



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

**DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y
HUMANIDADES**

“EL SILENCIO DE LOS CONDENADOS”

**CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS QUE GENERA
LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE
SALUD**

TRABAJO TERMINAL

QUE PARA

OBTENER EL

GRADO DE:

LICENCIADOS EN

PSICOLOGÍA

PRESENTAN:

LÓPEZ HERNÁNDEZ LINDA ESTELA

MORALES DÍAZ VÍCTOR ADÁN

ASESORES:

TOMÁS CORTÉS SOLÍS

CIUDAD DE MÉXICO

2021

AGRADECIMIENTOS

Linda Estela López Hernández

A mis padres, por la educación, valores, consejos y el amor que me han brindado, por apoyarme durante toda la carrera y por confiar en mí.

A mis hermanos, por el apoyo incondicional, por el cariño y la fuerza que me han dado.

A mis amigos, y a mi compañero Adán, que estuvieron a lo largo de todo este proceso.

A las enfermeras y enfermeros, que nos apoyaron durante la investigación, por la confianza brindada y por su labor.

A mis profesores, que nos guiaron y compartieron conocimientos en esta investigación.

Víctor Adán Morales Díaz

A mi familia, mis compañeros y mis amigos que siempre me ayudaron, apoyaron y motivaron.

A mi compañera Linda por su compromiso y dedicación con el trabajo y conmigo.

A los participantes de este proyecto por su compromiso y confianza.

A mi amada universidad por seguir a pesar de todas las complicaciones o al menos las que me tocó ver a mí.

Contenido

INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	11
HIPÓTESIS	11
DELIMITACIÓN TERRITORIAL Y TEMPORAL DEL ESPACIO	11
MARCO TEÓRICO	12
Deficiencias del sistema de salud ante la pandemia	14
Miedo al contagio	15
Consecuencias psicológicas en el personal de salud	18
Depresión	20
Ansiedad	22
Síndrome de Burnout	23
Estrés	25
METODOLOGÍA	28
ANÁLISIS	33
CONCLUSIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	58
Anexo 1. Entrevistas Alpha	58
Anexo 1.1	58
Anexo 1.2	72
Anexo 1.3	90
Anexo 2. Entrevistas Beta	111
Anexo 2.1	111

Anexo 2.2	126
Anexo 2.3	144
Anexo 3. Entrevistas Gamma	162
Anexo 3.1	162
Anexo 3.2	178
Anexo 3.3	195

INTRODUCCIÓN

Este trabajo, como todos, sufrió varias mutaciones durante su desarrollo, y es que pasó de ser un recopilatorio de anécdotas a una llamada de atención y un mensaje que dar para todo aquel que lo lea, a la fecha de escrito esto hemos llegado a la segunda mitad de 2021, esto significa que llevamos ya 15 meses en confinamiento debido a la pandemia de Covid-19 en México.

Durante el desarrollo de esta investigación nos topamos con distintas problemáticas y situaciones sociales, laborales y personales que por sí solas darían bastante material para una investigación, puede que nuestro título parezca un poco dramático o incluso contradictorio ya que lo que se intenta es romper el silencio, al menos de los tres sujetos que prestaron su testimonio. La parte de **“el silencio”**, se debe principalmente al hecho de que hasta el momento de las entrevistas, los sujetos y el personal de salud en general no habían tenido un espacio de desahogo imparcial y anónimo que les permitiera expresarse con libertad sin que la situación les hiciera considerar el costo, por otro lado, la parte de **“los condenados”** es un recurso irónico puesto que un condenado se define usualmente como una mala persona, que ha sido sentenciada a un castigo, uno pensaría que aquellos que se encuentran en primera línea luchando por el bienestar de la gente, a veces a costa de su propia salud, merecerían por lo menos un ambiente de trabajo óptimo, alguna especie de seguro de vida o el equipo suficiente para poder trabajar cómoda y tranquilamente, sin embargo, pudimos ver miedo, incertidumbre, depresión, entre otros males que aquejan al personal médico, tal vez toda la situación fue a causa de un virus, pero mucho de lo que llevó al personal sanitario o al menos a nuestros sujetos al límite, va más allá de contagiarse con un virus nuevo y algunas solo se vieron potenciadas puesto que ya existían en cierta medida. Testimonios como estos te llevan a pensar, en la sociedad de nuestro país, en la manera en que funciona y en esta

cultura de apatía que se llega a escuchar a menudo, “si no me afecta no me importa”, uno se pregunta ¿Qué lleva a una persona a ese pensamiento?.

Realizamos esta investigación también con el objetivo de poder identificar aquellos factores tanto laborales como extralaborales que pudieran influir en el desarrollo de algunas afecciones psicológicas en el personal de primera línea. Primero realizamos una búsqueda de antecedentes e información teórica respecto al tema en busca de un buen punto de partida para un trabajo nuevo, reunimos datos e investigaciones que concretaban que el ambiente de trabajo en el sector salud en condiciones “normales” por sí solo ya representa una carga emocional para el personal médico y sanitario, partimos de esta premisa buscando qué factores habían venido a afectar durante esta contingencia, si solo se limitaban al ámbito de lo laboral y qué llevaba al personal a sufrir de estas afecciones.

Una vez delimitado nuestro campo y sentadas las bases de lo que creíamos podríamos encontrar, nos dimos a la tarea de buscar a los sujetos de la entrevista, dos mujeres y un hombre de diferentes edades y contextos sociales esto esperando encontrar un contraste más claro en sus palabras, realizamos entrevistas a profundidad con un coordinador y un observador con el fin de recabar datos tanto del discurso como del lenguaje corporal.

JUSTIFICACIÓN

Actualmente el mundo se ve afectado por una pandemia causada por la nueva cepa del virus SARS coV-2, este agente ha contagiado a un gran número de personas de la población mundial, provocando millones de decesos, y ha llegado a desestabilizar diferentes sectores. Entre los países afectados se encuentra México, el cual es parte de las regiones de Latinoamérica con un mayor número de muertes a causa de esta nueva enfermedad (Forbes, 2021) dicha situación ha afectado la economía del país y por supuesto a las instituciones de salud.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en diciembre del 2019 China reportó los primeros casos con padecimientos de neumonía atípica, en ese momento aún se desconocía la nueva cepa del virus (OMS, 2020), al poco tiempo, el número de personas contagiadas comenzó a aumentar, China se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía desconocida, posteriormente el virus fue identificado como un nuevo coronavirus clasificado con el nombre SARS-coV 2, a raíz de estos eventos ocurrieron investigaciones acerca de los principales síntomas que la nueva cepa ocasiona y advirtieron a la población mundial que se trataba de un virus de fácil propagación y difícil de diagnosticar a tiempo.

A modo de contexto, los coronavirus son una antigua familia de virus comúnmente transmitida por aves y murciélagos que también llega a afectar otros animales, hasta diciembre de 2019 las consecuencias en humanos de las distintas cepas iban desde un resfriado común hasta el síndrome respiratorio agudo y grave, por sus siglas en inglés “SARS” (Koury y Hirschhaut, 2020). Posteriormente se iniciaron investigaciones y artículos sobre el impacto en el sector educativo, económico y social que ocasionó esta contingencia. Sin embargo, otro sector que se vio afectado fue el de la salud, concretamente el personal que labora atendiendo directamente los casos de COVID 19, este sector de la población que

es muy importante para combatir la emergencia sanitaria, y cuya jornada se incrementó conforme el virus se expandía por México.

El 28 de febrero del año 2020 el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud Hugo López Gatell, identificó a un hombre de 35 años que regresaba de Italia como el caso índice y el primero registrado en territorio mexicano (Milenio digital, 2020) esta cifra aumentó de forma considerable pues para el 30 de abril ya se habían confirmado 19,224 casos (Suárez, et al, 2020). Este aumento tan repentino comenzó a significar un problema para el personal sanitario del país, quienes no estaban preparados ni contaban con los recursos para lidiar con la situación, aunado a estos mismos comenzaron a sufrir agresiones por parte de la misma población, de lo cual hablaremos más adelante, generando así un desgaste físico y mental significativo que luego detonaría en consecuencias más severas.

Aunque se han realizado investigaciones y artículos respecto a las consecuencias de la pandemia en la salud mental del personal del sector salud, hasta ahora la mayoría son de metodología cuantitativa, las cuales nos muestran gráficas y números, no obstante, nos parece importante analizar cuáles son los fenómenos sociales que han afectado directamente al personal que trabaja con personas contagiadas de COVID 19, es por esto que por medio de entrevistas a profundidad queremos rescatar la experiencia de una muestra de esta población en específico, así mismo, determinar cuáles han sido los factores laborales y externos que han influido en que el personal del sector sanitario desarrolle problemas psicológicos durante esta pandemia, con la finalidad de brindarles a los entrevistados un medio para poder expresarse.

En la actualidad la Ciudad de México se ha convertido en el epicentro con más número de casos de COVID 19 en todo el país, esto informado por una nota de Infobae (2021), por lo tanto, este trabajo solo está delimitado al personal del sector salud que trabaja en algunos hospitales de la CDMX, durante esta pandemia.

OBJETIVOS

- Determinar si la pandemia de COVID 19 ha ocasionado problemas o trastornos psicológicos en el personal sanitario de atención en primera línea.
- Analizar el discurso de los sujetos para identificar los factores laborales que ellos consideran les generan problemas psicológicos (ansiedad, depresión, burnout y/o estrés) durante esta etapa de pandemia.
- Analizar el discurso en busca de factores externos que pudieran influir en el estado emocional de los sujetos entrevistados.
- Indagar si existe una correlación entre estos factores (laborales y externos) y la vivencia de estos problemas psicológicos en el personal sanitario.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A causa de la emergencia sanitaria alrededor del mundo, la mayoría de los países y por supuesto en México se han visto afectados en diferentes sectores, entre estos se encuentra el sistema de salud, este mismo, es la primera institución que debe enfrentar la emergencia sanitaria. El personal sanitario de primera línea que se dedica a la atención de casos de COVID 19 también se ha visto afectado ante esta situación debido a circunstancias laborales como lo son el incremento de trabajo. Con la llegada de la nueva enfermedad en México se han visibilizado ciertas problemáticas en el sistema de salud como: la falta de insumos, falta de equipos médicos, falta de personal médico, y la deficiencia en el servicio de hospitalización, aunado a esto también se presentan factores externos en los sujetos como el miedo al contagio, todas estas problemáticas sociales podrían generar en el personal sanitario problemas psicológicos que pueden afectar su vida diaria.

Anteriormente se han realizado investigaciones respecto a la salud mental de los trabajadores sanitarios, por ejemplo, Flores y Ruíz (2018), realizaron una investigación donde comparaban el síndrome de burnout en los profesionales de la salud y el personal administrativo. Señalan que el síndrome de burnout es un proceso donde se concentran factores personales y contextuales; y se desarrolla con mayor frecuencia en los trabajadores donde la interacción humana es constante, de igual forma, en aquellos que prestan servicios con cargas excesivas de trabajo. El estudio se realizó en una unidad médica de primer nivel ubicada en Zumpango, Estado de México, la muestra seleccionada fue de un total de 58 participantes, de los cuales 29 eran profesionales de la salud (médicos y enfermeras) y 29 trabajadores administrativos. Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS).

Como resultado se obtuvo que en ambos grupos se encontraban con niveles bajos de Burnout, no obstante, hubo trabajadores administrativos que presentaron niveles altos y medios sobre todo en la parte de la despersonalización.

Por otro lado, Aranda *et al* (2005) realizaron un estudio para investigar los factores psicosociales laborales que el trabajador considera como negativos y la relación con la presencia del síndrome de burnout. La muestra fue de 197 médicos de dos instituciones de salud para población derechohabiente en la zona metropolitana de Guadalajara, México. En cuanto a los resultados obtenidos en el 41.8% de los médicos de familia de ambas instituciones prevalecía el síndrome de burnout. Para cada una de las dimensiones, el 31.2% de la población se encontraba agotada emocionalmente, 8.6% manifestaba síntomas de despersonalización, y el 14.3% estaba desmotivada para realizar su trabajo.

Como ya se describió anteriormente, hay estudios (Flores y Ruíz; Aranda *et al*) que demuestran los problemas que el personal médico desarrolla, ya sea por cuestiones laborales o factores extralaborales, sin embargo, con la contingencia sanitaria por la pandemia de COVID 19 supone un mayor riesgo de desarrollar otros tipos de problemas psicológicos, debido a el desconocimiento de la nueva enfermedad, el riesgo de contagio, falta de suministros, carga excesiva de trabajo, entre otros factores que afronta esta población.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son los factores laborales que pueden afectar psicológicamente al personal sanitario?
- ¿Cuáles son los factores externos que pueden afectar psicológicamente al personal sanitario?
- ¿Cuáles han sido las principales consecuencias psicológicas que presenta el personal de la salud?

HIPÓTESIS

Suponemos que ante las condiciones laborales y externas que enfrenta el personal sanitario de la Ciudad de México (Hospital provisional “Autódromo Hermanos Rodríguez” y el Hospital General de Zona N° 48 Pedro Xalpa) durante la pandemia de COVID 19, los sujetos podrían presentar ciertos padecimientos psicológicos.

DELIMITACIÓN TERRITORIAL Y TEMPORAL DEL ESPACIO

Se realizó esta investigación con el personal médico de la Ciudad de México, específicamente del Hospital provisional “Autódromo Hermanos Rodríguez” y en el Hospital General de Zona N° 48 IMSS, las entrevistas fueron realizadas durante los meses mayo y junio del 2021.

MARCO TEÓRICO

Durante diciembre del año del 2019, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) comenzaron a reportarse en China una serie de casos de neumonía atípica, que posteriormente se identificaron como los primeros casos de contagio en humanos por una nueva cepa de coronavirus, a la que se le denominó SARS-CoV 2, y lo que se conocería mayormente como COVID 19, Covid porque era una nueva cepa de la familia de los coronavirus y 19 por el año en el que fue descubierta. Un virus de rápida propagación, transmitido generalmente por el contacto directo con una persona contagiada, gotas emitidas al hablar, toser o estornudar o incluso estar en contacto con superficies contaminadas.

Ya que se trata de un virus de fácil propagación, puede presentar desde síntomas leves como dolor de garganta, tos seca, fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, fatiga o en casos más graves se podría presentar insuficiencia orgánica, neumonía grave, edema pulmonar, choque séptico y síndrome de dificultad respiratoria aguda, que podría causar la muerte.

Lo que al principio varias personas podíamos observar como algo que solo estaba sucediendo en China, nos sorprendió por lo rápido que se empezaba a propagar por distintos países, fue así que en marzo del 2020, a tan solo tres meses de los primeros casos reportados, la Organización Mundial de la Salud lo declaró como pandemia (OMS, 2020); la mayor parte de los países adoptó esta estrategia para evitar los contagios al declarar la cuarentena, en el caso México el famoso “quédate en casa”, los protocolos de sana distancia y el lavado constante de manos.

No obstante, a una parte de la población no se le permitió quedarse en casa, ya que esta población era una de las principales que enfrentó los retos que

traía consigo la pandemia para los trabajadores mexicanos, el personal del sector salud, quienes se encargan de cuidar, atender y hacer lo que se encontrara en sus manos para poder salvar a todos aquellos casos graves de COVID-19 o al menos intentarlo. Con esto no solamente nos referimos a los médicos y enfermeras, sino a todos aquellos trabajadores que están involucrados en labores para mejorar la salud como los paramédicos, personal de laboratorio, farmacéuticos, camilleros, personal de limpieza, personal auxiliar, administrativos y directivos, quienes han tenido que seguir acudiendo a trabajar. Cabe mencionar que muchas personas tuvieron que cambiar del área donde se desempeñaban para estar en la primera línea de atención, como menciona Figueroa:

Algunos han tenido que redoblar turnos o ir en apoyo de sus colegas, mientras que otros se han visto afectados por una importante disminución de actividad laboral. Varios han tenido que asumir roles para los cuales no estaban capacitados, o han tenido que reentrenarse de manera acelerada para recuperar conocimientos ya perdidos hace años (2020, p. 3).

Todo lo anterior supone un momento de crisis tanto para la población en general como para aquellos que se encuentran laborando en el área médica, siendo más específicos para el personal que se encuentra trabajando en la primera línea de defensa contra el COVID, para comprender, se entiende por crisis como “un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo” (Slaikeu, 1996, p. 16).

Un momento de crisis trae consigo algunos síntomas que pueden presentar los sujetos, en este caso Halpem (1973, citado en Slaikeu, 1996) realizó un estudio donde comparó la conducta de gente que se encontraba en crisis con aquella que no lo estaba, como resultado obtuvo los siguientes síntomas:

- Sentimientos de cansancio y agotamiento
- Sentimientos de desamparo
- Sentimientos de inadecuación
- Sentimientos de confusión
- Síntomas físicos
- Sentimientos de ansiedad
- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones laborales
- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones familiares
- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones sociales
- Desorganización en sus actividades sociales (Slaikeu, 1996, p. 21).

Deficiencias del sistema de salud ante la pandemia

Después de un alarmante aumento en los casos de contagio de COVID y en consecuencia un aumento en el número de decesos, el gobierno se valió de varias estrategias con la intención de concientizar a la población, la campaña de la sana distancia, por ejemplo. Sin embargo, Najár (2020) menciona que en palabras del mismo gobierno “todo fue culpa de los gobiernos anteriores”, en distintas entrevistas y en las conocidas conferencias “mañaneras” el secretario de salud Hugo López Gatell y el presidente Andrés Manuel Lopez Obrador declararon que la situación de los centros médicos en México había quedado como un completo desastre, más que nada debido a un gran número de hospitales inconclusos dejados por otros gobiernos supuestamente para desvío de fondos, que habían sido construidos en terrenos inestables y ya no era posible ocuparlos después del sismo del 2017, otra de las estrategias que utilizó el gobierno fue destinar ciertos hospitales al tratamiento de casos de COVID, posponiendo cirugías y otros procedimientos que no fueran de carácter urgente hasta que mejorara la situación, incluso el presidente dio la orden de que si se supera el número de ocupantes en

los hospitales destinados al tratamiento de COVID se podría hacer uso de las instalaciones militares (Najár, 2020).

En cuestión de recursos por supuesto también se vio afectado el sistema de salud pues hacían falta camas, cuartos y equipo para dar la atención necesaria a los enfermos de COVID-19, además de que las jornadas eran sumamente exhaustivas para el personal sanitario de la Ciudad de México pues, si bien no se alargan los horarios, la falta de personal y la sobrepoblación en los hospitales los hacía estar activos todo el día, y a pesar de las medidas y las donaciones de la población en apoyo a las necesidades del sector médico, el número de casos parecía no dejar de aumentar.

Otro aspecto que podríamos resaltar en cuanto a las fallas institucionales sería la falta de preparación, capacitación y atención psicológica hacia el personal que labora en primera línea, este es un aspecto importante a considerar debido a que si bien nadie nace preparado para enfrentar una situación como esta, cambiar de pronto a un entorno tan abrumador sin la correcta introducción o preparación puede llevar a personal con poca o nula experiencia a un estado de confusión a causa de la ansiedad que por supuesto afectará en su decisiones al momento de desempeñar su rol de trabajo.

Dentro del contexto de pandemia es imprescindible priorizar el cuidado del personal del sector salud, puesto que Boceta-Osuna, *et al* (2020) menciona que “para proteger la salud de todos hay que proteger la de quienes la cuidan, y el principio de justicia exige priorizar a los que, en beneficio de terceros, se exponen más” (p. 257).

Miedo al contagio

La noción de miedo retoma una serie de conceptos que se entrelazan entre sí, este surge como una moderación ante las amenazas de las condiciones de vida

en las que el sujeto se encuentra, la conservación de sí, de lo colectivo o de la especie, ya que los humanos no son la única especie que presenta miedo. Sin embargo, en los seres humanos el miedo “trastoca no sólo sus componentes afectivos sino todos los dominios psíquicos, emerge de los mecanismos de reconocimiento del entorno, de las relaciones fundamentales con el otro, de las condiciones reguladoras de la comunidad” (Mier, 2008, p. 13).

Al inicio de la pandemia, las personas no creían que el virus era real, circulaban videos en redes sociales de personas diciendo que era invento de los gobiernos, varias *fake news*, de la misma forma se podía observar que, a pesar de las medidas tomadas por el gobierno mexicano, el famoso “quédate en casa”, “Susana distancia” y sus demás medidas sanitarias, la gente seguía evadiendo la responsabilidad. Hasta que se comenzaron a ver noticias sobre la elevada cantidad de contagiados, lo acelerado que iba el aumento, y que en efecto, la gente podía morir a causa de este virus. En casos más extremos la gente solo comenzaba a creer hasta que familiares se contagian y morían. Así comenzó una ola de miedo en la población, donde el miedo adquiere diversas posiciones subjetivas, desde las personas que para nada salen de su casa o las que siguen tal cual los protocolos de higiene por un miedo al contagio, no solo hacia ellos mismos, sino también por la preocupación que da saber que pueden contagiar a la familia, como nos dice Raymundo Mier:

La imagen del contagio surge acaso de la resonancia en otros cuerpos, en otros rostros, en la extrañeza del entorno, de la propia experiencia del dolor y el desastre; pone el acento en el imperativo de la orientación narcisista, de la exigencia de resguardo y cuidado de sí (2008, p. 24).

La desinformación en la sociedad mexicana sobre el virus provocó agresiones, discriminación y exclusión a las personas que laboraban en los hospitales, porque el miedo lleva consigo una serie de respuestas, la creencia de que el personal médico era una fuente de contagio puso a la población en la dualidad de las

afecciones del miedo como lo llama Mier, la separación y ruptura de los vínculos; “la primacía social de la individuación radical, marcada por la ambivalencia persistente y degradante de la agresión y la exclusión” (2008, p. 32). Surge una violencia reflejada como estigmatización y exclusión. Y esto no solamente sucede con esta población, sino que también hacia los enfermos, cuando alguien está caminando por la calle o en el transporte público y observa a otro toser inmediatamente lo que hace es alejarse porque posiblemente esté contagiado de COVID 19.

Cabe resaltar, que el miedo está ligado a las formas sociales de control, es casi innegable que en la mayor parte de los medios de comunicación se encuentran noticias sobre la actualizada cantidad de personas contagiadas, o la gran suma de muertos, que llega a provocar preocupación e inclusive un miedo colectivo por el hecho de que el virus es de rápido contagio y mortal en distintos casos. En este caso el miedo envuelve “procesos inherentes a la percepción y a procesos neuronales destinados a asegurar la alerta y la atención del organismo al entorno” (Mier, 2008, p. 12). Por si esto fuera poco el manejo mediático de la situación y la manera de informar a la ciudadanía no ha sido la mejor y aunado a la desinformación que circula por la red con explicaciones tan lógicas que casi parecen creíbles, han segregado a la población en diversos grupos, unos temerosos del contagio y otros seguros de que es un invento o un complot, sin embargo, la realidad es la existencia de un nuevo virus capaz de colonizar un organismo humano a gran velocidad y que puede contagiarse aún si no se presenten síntomas durante su incubación.

Un caso similar a la epidemia durante los años 80's, tal como lo expresa Mary Douglas en *Pureza y peligro* (1973), la enfermedad representa un estigma que atenta contra la pureza, en este caso representa el bienestar y la salud misma, esto fue muy notorio en el principio de la pandemia pues la población general excluye, estigmatiza e incluso atenta contra la vida y la integridad de

aquellos que pertenecen al personal sanitario, golpes, amenazas y groserías formaban parte de la escena de exclusión que dejaba un mal sabor de boca, inundando de impotencia a los que veían sin poder actuar y es que aunque es entendible el actuar con base al temor de una realidad cuya veracidad estaba en duda y que tal vez aún lo está por mucha gente, absolutamente todos los mexicanos temían al virus que estaba matando a tanta gente y se podía pensar que aquellos que estuviesen en contacto con el virus presentaban o presentan una amenaza para la vida propia y la de los familiares.

Consecuencias psicológicas en el personal de salud

A lo largo de estos meses, desde que fue declarada la pandemia se han realizado distintas investigaciones y estudios en diferentes países que demuestran las consecuencias psicológicas que el COVID-19 ha tenido en el personal del sector salud que principalmente está encargado de atender y cuidar a las personas contagiadas.

Como ya habíamos mencionado entre los estudios realizados, la mayor parte son de metodología cuantitativa, de los cuales se mencionan algunos en este apartado. De acuerdo con Ricci y Ruiz (2020) un estudio bibliográfico encargado de demostrar el impacto psicológico causado por epidemias, -mayor información respecto a epidemias pasadas y solo tres referencias trataban de la pandemia actual-. En su análisis obtuvieron tres resultados relevantes, del cual el primero es problemas de salud mental en profesionales sanitarios, que muestran un 45% ansiedad, 38% depresión, 31% estrés agudo, 29% burnout y un 19% de estrés postraumático. El segundo, lo que aumentaba el riesgo de sufrir problemas de salud mental eran los factores sociales y ocupacionales. En el primero se encontraba la falta de apoyo social, rechazo social o estigmatización; en el caso de factores ocupacionales está el ser asistentes en primera línea, no haber recibido información sobre este tipo de situaciones y tener menor experiencia

laboral. Por último, el nivel bajo respecto a las intervenciones para proteger la salud mental de los profesionales sanitarios.

Un estudio realizado por el Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental (CESISM) realizado en julio del 2020 en Colombia. Un estudio cuantitativo, con una muestra de 711 profesionales del sector sanitario de distintas ciudades del país, nos demuestra cómo aumentaron los trastornos y afecciones en la salud mental del personal médico. Se aplicaron escalas sobre los trastornos mentales de ansiedad, depresión, problemas de sueño o insomnio; lo que dio por resultado que cerca del 40% del total de la muestra cumplió los criterios para padecer algún trastorno. Los médicos son los más afectados, ya que los resultados obtenidos son los siguientes: 35.5% ansiedad, 26.7% depresión y 13% insomnio; por otro lado, se encuentran los enfermeros: 27.8% ansiedad, 16.7% depresión y 10.5% insomnio.

Otro de los resultados es que estos profesionales se identificaban con el temor a ser contagiados y poder contagiar a su familia, a sufrir alguna agresión o discriminación por estar trabajando en un hospital o que compañeros del trabajo sean diagnosticados con COVID-19.

Los principales factores de los que deriva esto, es que muchas veces se tienen que aislar de la familia para evitar el contagio, la falta de equipos de protección personal, estar en áreas que no son su especialidad, largas jornadas laborales, pérdida de rutina personal, rechazo o agresión por parte de la sociedad, etc. (Torres, 2020).

Por otro lado, otro estudio realizado por distintos autores, García *et al* (2020) con el objetivo de analizar el impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios que atienden a pacientes durante el brote de SARS-CoV 2, donde utilizaron 13 estudios en su revisión, como resultado los principales afectados son los profesionales que se encontraban en la primera línea de batalla contra el virus. En su análisis obtuvieron una variedad de resultados, pero

observaron niveles medio-altos de ansiedad (26,5%- 44,6%), depresión (8,1%-25%), preocupación e insomnio (23,6%-38%), y, paradójicamente, niveles de estrés por debajo de lo esperado (3,8%-68,3%).

Como se ha observado con los estudios mostrados anteriormente, los profesionales de la salud manifiestan consecuencias psicológicas debido a la pandemia, pero muchos de estos estudios son realizados cuantitativamente; por medio de encuestas o revisiones bibliográficas que nos muestran resultados en porcentajes.

Aunque los tres estudios tomados en cuenta son realizados en distintas ciudades, y con distinto método, los resultados que se obtuvieron en cuanto a las afecciones psicológicas que el personal de salud está teniendo fueron parecidos, los que más aparecen es la depresión, la ansiedad, el síndrome de burnout y el estrés, aunque en cada estudio con distinto porcentaje. Por este motivo, a continuación, se explica más a lo que se refiere cada una de estas consecuencias psicológicas.

Depresión

La depresión es un estado mental difícil de detectar que afecta distintos ámbitos de nuestra vida, como el desempeño laboral, académico o personal llevando a los sujetos que la padecen a un estado constante de desasosiego, a menudo las personas que la padecen ni siquiera están conscientes de ello, por lo que minimizan sus sentimientos reprimiendo las emociones y encerrándose en una especie de burbuja de negatividad que no hace más que agravar el problema.

Piqueras et al. (2008) señala que la depresión es un trastorno del estado de ánimo, el cual tiene como principal característica tener por tiempo prolongado la sensación de tristeza, que llega a afectar distintos ámbitos de la vida cotidiana del

sujeto. La OMS (2020) indica que la depresión es la principal causa de discapacidad mundial, afecta alrededor de 300 millones de personas en el mundo.

Uno podría llegar a pensar que con una cifra de esta magnitud sería imposible no darse cuenta de que se padece un trastorno, sin embargo, existen diversos factores sociales así como tabúes en cuanto a los trastornos y los padecimientos psicológicos que si bien no impiden a los sujetos darse cuenta de que hay algo que no está marchando con normalidad, si les impide aceptarlo o hacer algo al respecto.

Los síntomas frecuentes se dividen en dos grupos, los psicológicos y físicos, entre los síntomas psicológicos se encuentran la tristeza, pérdida de interés en cosas con las que antes se solía disfrutar, ansiedad, vacío emocional, problemas de concentración o de memoria, delirios, alucinaciones, ideas de suicidio. En cuanto a los síntomas físicos son los problemas de sueño, enlentecimiento mental o físico, aumento o disminución del apetito, aumento o disminución de peso, pérdida de interés en el sexo, fatiga, estreñimiento y alteración de la menstruación (San Molina y Arranz, 2010). Cabe destacar que no siempre se presenta la depresión así, puede variar por cada individuo, y se puede presentar de manera leve, moderada o grave.

Según el DSM-5 otros indicios de la depresión podrían ser repentinos y recurrentes episodios de enojo o ira, estos suelen manifestarse en forma de agresión verbal y/o física tanto hacia los objetos como hacia otras personas, usualmente el grado de reacción no corresponde al motivo inicial de la rabieta además pueden presentarse varias veces por semana. “El estado de ánimo entre los accesos de cólera es persistentemente irritable o irascible la mayor parte del día, casi todos los días, y es observable por parte de otras personas” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 103).

Según San Molina y Arranz (2010) algunos factores que nos hacen más susceptibles a la depresión podrían ser: la genética, personalidad, familia, género, estilo de pensamiento, enfermedades crónicas, problemas económicos, etc. También destaca algunos factores que podrían desencadenar en una depresión como: estrés y sucesos vitales estresantes, la presencia de una enfermedad física y la administración de algunos fármacos.

Fernández, *et al* (2019) mencionan que la depresión, más concretamente, el término “ha sido empleado para designar, tanto un estado afectivo normal (tristeza) como un síntoma, síndrome y una o varias enfermedades. Está presenta alteraciones de humor depresivo, sensación de tristeza, auto desvalorización, sentimientos de culpa, irritabilidad” (pág.35), esto representaría un riesgo significativo en el bienestar del personal médico y de los pacientes a los cuales se atiende, puesto que no permitirá un correcto y óptimo tratamiento lo cual podría entorpecer o incluso impedir el proceso de recuperación del paciente generando problemas, estragos permanentes, dolencias crónicas y en dado caso, la muerte del o los pacientes involucrados, este hecho resalta la importancia que tienen la atención y orientación psicológica para el personal sanitario.

Ansiedad

La ansiedad, de acuerdo con Sandín y Chorot (1995, citado en Piqueras, *et al.*, 2008) “es una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante la respuesta”, es un estado emocional que de alguna manera es necesaria dentro de la vida cotidiana de las personas, considerada como una emoción natural, debido a que es una respuesta adaptativa en los sujetos. No obstante, puede convertirse en ansiedad excesiva

que puede llegar a interferir con el rendimiento en distintos ámbitos de la vida del sujeto (Piqueras, *et al.*, 2008).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2017) reporta que los trastornos de ansiedad que afectan a la población, más de 260 millones han desarrollado estos trastornos que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad.

Los trastornos de ansiedad pueden derivar en distintos trastornos, fobias y obsesiones, el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) especifica algunos como el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad por separación, fobias específicas, ansiedad social, trastorno de pánico, agorafobia.

Algunos autores como López-Ibor (1969, citado en Sierra, *et al.*, 2003) diferencia la ansiedad de la angustia, ya que esta última menciona que hay un predominio en los síntomas físicos; en cambio en la ansiedad los síntomas psíquicos son los que se presentan con mayor frecuencia.

Síndrome de Burnout

Síndrome de Burnout o también conocido como síndrome de agotamiento profesional, de aniquilamiento, de fracaso; es una de las manifestaciones del estrés laboral más estudiadas en los últimos años, como menciona Hernández *et al.* (2008), es un proceso que inicia con una carga emocional y tensión que genera agotamiento en el sujeto, y se presenta con mayor frecuencia en los sujetos que se encuentran desempeñando su trabajo en lo que se denomina *profesionales de ayuda* (profesionales de diversos sectores de servicios humanos que siempre están en contacto directo con los usuarios). Este síndrome podría definirse como,

un «vaciamiento de sí mismo» que viene provocado por el agotamiento de los recursos físicos y mentales tras el esfuerzo excesivo por alcanzar una determinada expectativa no realista que, o bien ha sido impuesta por él o bien por los valores propios de la sociedad o la institución donde labora (Hernández *et al*, 2008, p. 12).

Maslach y Jackson citado en Martínez (2010); fueron quienes propusieron tres dimensiones esenciales que son en primer lugar, el cansancio emocional que describe un aumento del agotamiento emocional y afectivo, cansancio hasta sentir que ya no puede ofrecer nada de sí mismo, sentirse insatisfechos o fracasados. Posteriormente, la despersonalización en donde se desarrollan sentimientos negativos, actitudes de cinismos o pesimistas y no hay una relación interpersonal con el paciente o usuario. Por último, la dificultad para la realización personal que generalmente se refiere a evaluarse negativamente, existe una frustración con respecto a la realización de su profesión.

A partir de esto, se elaboró el "*Maslach Burnout Inventory*", el cual tenía como objetivo medir el Burnout en las personas que trabajaban en áreas de servicios humanos por medio de tres subescalas. Sin embargo, Gil-Monte (2002) menciona que este síndrome no solo afecta a las personas que desempeñan su labor en el área de servicios humanos, sino que también a otros tipos de profesionales. Pero como se mencionó el MBI estaba creado solamente para evaluar a esta población específica ya que los ítems están específicamente a las personas que tienen contacto con un usuario o paciente. Por esto, se elaboró el *Maslach Burnout Inventory-General Survey* (MBI-GS) que, a diferencia del primero, este tenía un carácter general y no solamente para profesionales de servicios.

Como consecuencias de este síndrome apuntan principalmente "al factor emocional, en general, los relacionados con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad" (Martínez,

2010, p. 60), también se genera una disminución del grado de satisfacción de los profesionales que puede conducir al autosabotaje, pérdida de productividad o ausentismo laboral. Por otro lado, en lo conductual, puede llegar a manifestar síntomas como dolores musculares, náuseas, pérdida del apetito o de la voz, problemas de sueño, o puede incrementarse como una solución el incremento en el uso de sustancias nocivas para la salud (llámese alcohol, tabaco, drogas, cafeína, etc.). Por último, existen las consecuencias en el ámbito social, como aislamiento hacia las interacciones sociales, en casos con un nivel elevado de burnout se tiene mal humor en la familia y conductas en el hogar como disgusto, irritación o tensión (Martinez, 2010).

Estrés

Según el diccionario de psicología de Humberto Galimberti (2002) el estrés puede definirse como “intensa reacción emocional a una serie de estímulos externos que activan respuestas fisiológicas y psicológicas de naturaleza adaptativa” (Galimberti, 2002 p. 453). El autor también señala que en caso de que esta respuesta resulte fallida para contrarrestar el estímulo negativo el sujeto en cuestión puede verse vulnerable a problemas psíquicos, somáticos o incluso ambos.

Esta clase de estímulos son llamados comúnmente como “agentes estresantes” y pueden ser físicos como las distintas temperaturas o algún golpe u otra clase de agresión o incluso esfuerzos musculares, como el shock anafiláctico o la actividad sexual, hablamos entonces de un sistema de defensa peligroso pues el intento de controlar el impulso por parte del cuerpo puede dejar vulnerable ante otros problemas según la intensidad. Sin embargo, autores como Selye (1973, citado en Barrio, et al, 2006) mencionan que el estrés no puede ni debe ser evitado pues es parte de la vida por lo que no es una condición patológica pero sí

podría causar condiciones de este tipo si los estímulos intensos se dan con cierta frecuencia.

Ante estos agentes estresantes Barrio, et al (2006) menciona que existen dos reacciones comunes, el sujeto puede responder de manera evitativa ya sea, físicamente huyendo el agente o mirando hacia otro lado, o de manera psicológica, es decir, que se interprete como algo no estresante aunque sí lo sea; por otro lado pueden responder con conductas de afrontamiento ante el agente estresor.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud describe al estrés laboral como “la respuesta que las personas pueden tener cuando se les presentan demandas y presiones laborales que no se corresponden con sus conocimientos y habilidades y que desafían su capacidad de afrontamiento” (OMS, 2020). Es común que se presenten diversas exigencias dentro del entorno laboral que conllevan a situaciones de presión en los trabajadores, no obstante, cuando esta presión se vuelve excesiva produce estrés, el cual puede afectar en la salud y el desempeño natural.

Desde el punto de vista de Peiró (1999, citado en Peiro, 2008) divide en ocho categorías los estresores laborales:

- 1) Relacionados al ambiente físico, riesgos ambientales y condiciones laborales, como el ruido, espacio disponible, ruido, etc.
- 2) Organización laboral, en este caso los turnos o la carga de trabajo.
- 3) Contenidos del puesto, como el control, complejidad, entre otros.
- 4) Estresores del rol.
- 5) Estresores derivados de las relaciones y las interacciones sociales, como las relaciones entre compañeros, supervisores, etc.
- 6) Aspectos del desarrollo laboral.
- 7) Toma en consideración las características de la organización, como la tecnología, la estructura y el clima social de la organización.

8) Interfaz entre el trabajo y otras esferas de la vida como fuentes de estrés (p. 69).

METODOLOGÍA

En este trabajo realizamos un estudio cualitativo basado en la recopilación y análisis del testimonio de miembros del personal sanitario que labora en las instituciones destinadas al tratamiento de pacientes de Covid-19 de la ciudad de México.

Los métodos cualitativos “en un sentido muy general, [se refieren a acciones como]: observar, preguntar, escuchar, registrar y examinar” (Castro, 1996, p. 56), esto nos ayuda a cumplir con el objetivo de la investigación, ya que es conocer las consecuencias psicológicas que la pandemia ha ocasionado al personal de salud y los factores que conllevan a esto, siempre desde la experiencia del sujeto.

Como se ha mencionado a lo largo del trabajo, se han publicado algunas investigaciones abordando el mismo tema desde una metodología cuantitativa, lo cual nos ayudó a observar que en efecto al personal médico tras la pandemia han desarrollado afecciones psicológicas, no obstante el método cuantitativo generaliza la problemática permitiendo que se escapen las vivencias o experiencias de los sujetos, conociendo que cada sujeto en particular vive su propia experiencia aunque se encuentre dentro del mismo lugar laborando, esto porque siempre existen más factores que influyen en la vivencia; es de este modo que los métodos cualitativos nos resultan favorable, ya que nos permiten tener una mejor comprensión de los procesos por los que pasan los trabajadores dentro de un hospital COVID ya que se enfocan más en el discurso de los sujetos, es decir, estos métodos “privilegian el estudio “interpretativo” de la subjetividad de los sujetos” (Castro, 1996, p. 64).

Entrevista a profundidad

La entrevista es un instrumento que nos ayuda a conocer el contexto social de los individuos a través de los discursos verbales que los sujetos comparten al entrevistador, tal como dice Robles:

La intencionalidad principal de este tipo de técnica, es adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías, significativas y relevantes del entrevistado; consiste en construir paso a paso y minuciosamente la experiencia del otro (2011, p.40).

Basados en algunas preguntas guía pero mayormente en un discurso abierto con aire de conversación casual y como iguales, esperamos que los sujetos relatan sus experiencias y perspectivas de una manera libre, sin presión y proteger sus datos e identidades, procurando brindar seguridad para conseguir un testimonio más sincero esperando comprobar nuestra hipótesis

El equipo se divide en un observador y un entrevistador, este último se encarga de realizar las preguntas pertinentes de acuerdo a la investigación que se realiza, dichas preguntas ofrecen respuestas que nos proporciona información ligada a nuestro campo de estudio. De acuerdo con autores como Blasco y Otero (2008, citado en Robles, 2011):

La construcción de datos se va edificando poco a poco, es un proceso largo y continuo [...] las reuniones no deben rebasar las dos horas de duración para evitar el cansancio o la fatiga por parte del entrevistado; se aconseja ser frecuente, tener encuentros programados con un máximo de dos semanas de diferencia entre cada uno; las sesiones concluirán cuando se llegue al punto de saturación, momento en el cual las pláticas ya no aportan nada nuevo a la información que ya tenemos (p. 41)

Para realizar las entrevistas el entrevistador se apoya previamente de un recurso elemental llamado rapport, se hace uso de este elemento para formar un vínculo y establecer un ambiente cómodo y de confianza entre el entrevistador y el sujeto de estudio; esto nos permite encaminar al sujeto a la entrevista creando una dinámica de fluidez, será importante cuidar el discurso y las respuestas para evitar agobiar al sujeto creando una atmósfera incómoda por lo que se procurará mantener el ambiente relajado, por supuesto, sin perder de vista el tema principal al menos hasta que el sujeto nos permita un entrada más personal y profunda.

También se realiza un encuadre que, de acuerdo con Bleger (1985) “dentro de este encuadre se incluyen no sólo la actitud técnica y el rol del entrevistador [...] sino también los objetivos, el lugar y el tiempo de la entrevista” (p.16). Como ya se había mencionado, durante la entrevista se encontrará presente el observador, que como su nombre lo indica realiza una observación que permite ver lo que el sujeto no ha dicho verbalmente durante la entrevista, mediante su lenguaje corporal, tonos y actitudes que pudieran no ser detectadas en un principio por el entrevistador.

Sujetos

Considerando la crisis sanitaria que aún continúa, se realizó una invitación por medio de redes sociales (WhatsApp y Facebook), con la cual se consiguió respuesta de tres sujetos los cuales quisieron ayudar voluntariamente con el trabajo.

Los tres entrevistados son enfermeros, que hasta el momento de las entrevistas (mayo-junio 2021), se encontraban trabajando en primera línea de defensa contra el COVID, dos de ellos se encontraban laborando en el hospital

provisional “Autodromo Hermanos Rodriguez” y otra entrevistada se encontraba trabajando en el Hospital General de Zona N° 48 Pedro Xalpa.

Los criterios de selección para nuestra población fueron los siguientes:

- Se buscó a enfermeros o enfermeras.
- Que se encontraran trabajando con pacientes contagiados de COVID.
- Que estuvieran laborando en un hospital de la CDMX.

Por seguridad y para proteger la identidad de los sujetos que nos ayudaron, a partir del análisis se utilizan letras del alfabeto griego como pseudónimos para identificarlos, que son Alpha (α), Beta (β) y Gamma (γ).

Procedimiento

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento la entrevista a profundidad. Estas entrevistas se realizaron por medio de las plataformas que permiten hacer videollamadas como: WhatsApp y Google Meet,

Se realizaron en total 9 entrevistas, es decir, a cada sujeto se le realizaron tres entrevistas con una duración aproximada de 45 minutos cada una. Cabe destacar que al inicio de las entrevistas se realizó un rapport para establecer un vínculo que les facilitara el expresarse libremente y con confianza con los entrevistadores, a lo que los entrevistados respondieron bien, ya que, durante las tres entrevistas se mostraron cooperadores y con la libertad de compartir las experiencias vividas desde el momento en que comenzaron a laborar en primera línea una vez declarada la pandemia y hasta el momento en que se realizaron las entrevistas.

Diseño del instrumento

A pesar de ser entrevistas a profundidad en las cuales los entrevistadores deben de guiar el discurso de modo que resulte enriquecedor para la investigación se decidió de manera unánime establecer una guía de entrevista para mantenernos centrados en el tema, sin divagar demasiado, estableciendo un rapport breve pero eficaz y con preguntas clave que combinaremos con el discurso de los sujetos de modo que pudiéramos llegar a un resultado satisfactorio.

Guía de entrevista:

- ¿Cómo ha sido para usted trabajar en estas circunstancias?
- ¿Cuál es el protocolo que utiliza para no contagiarse?
- ¿Cómo le ha afectado en tu estado anímico la saturación de los hospitales?
- ¿Cómo le ha afectado la pandemia?
- ¿Cuál es la mayor preocupación que le genera el desempeñar este trabajo?
- ¿Cómo le ha afectado el miedo a ser contagiado por esta enfermedad?

ANÁLISIS

Durante las entrevistas realizadas los factores que afectan al personal de salud se dividieron en dos grupos, factores laborales, es decir, aquellas cuestiones dentro del lugar donde desempeñaban, en este caso dentro de los hospitales; el siguiente grupo son los factores externos, que tiene que ver con todo aquello fuera del hospital que pudieran ser influyentes en el desarrollo de ciertas afecciones psicológicas.

Es crucial observar desde el análisis del discurso de los sujetos la vivencia por la que tienen que pasar ya que se encuentran en primera línea de defensa contra el COVID, puesto que ambas esferas de análisis se desarrollan la una de la mano de la otra, tanto lo laboral como lo externo influyen de manera simultánea a la vida del sujeto.

Cabe resaltar que dos de nuestros sujetos se encuentran laborando en el Hospital Provisional “Autódromo Hermanos Rodríguez” este hospital -nos comentó uno de nuestros entrevistados- que se planeó para atender a la población infectada de COVID que se encontraran en la última etapa de la enfermedad, es decir, cuando ya estuvieran listos para regresar a sus casas, sin embargo, se convirtió en un hospital de urgencias para pacientes COVID donde se tuvo que poner un área de terapia intensiva. Nos parece importante resaltar esto debido a que como inicialmente es un hospital provisional dedicado exclusivamente a pacientes COVID se le brindaron los insumos necesarios a comparación de otros hospitales que solo se reestructuraron para atender a pacientes COVID, como lo es el caso del Hospital General de Zona N° 48 Pedro Xalpa, en donde labora nuestra otra entrevistada, quien varias veces mencionó la falta de material, tanto de protección como de tratamiento por parte de la institución.

A continuación, se muestran los dos grupos mencionados anteriormente con sus respectivas categorías de análisis:

Factores laborales:

- Falta de personal.
- Sobrecarga de trabajo.
- Falta de insumos.
- Falta de atención psicológica.

Factores externos:

- Confinamiento en familia.
- Traslado y llegada.
- Incertidumbre laboral.
- Carga emocional.

El primer aspecto que nos gustaría resaltar con respecto al discurso se encuentra dentro de los *factores laborales* a los que se enfrentaban nuestros sujetos, si bien a lo largo de este trabajo hemos recalcado los problemas en cuanto a deficiencias de los hospitales para manejar la situación, vale la pena hacer una separación y especificar a qué problemas o situaciones exactas se enfrentaban nuestros sujetos día con día.

De acuerdo al discurso de los entrevistados hacen referencia a una saturación de hospitales, en ambos casos, tanto en el hospital provisional “Autódromo Hermanos Rodríguez” como en el HGZ N° 48 Pedro Xalpa, tal como mencionan:

“en un principio abrieron dos pabellones de 24 camas cada pabellón [...] esto fue de mayo a junio porque en julio se apertura ya la terapia [...] pues ya no se daba abasto [...] ya eran 8 pabellones de 24 camas, ya eran

demasiados pacientes intubados, muchas defunciones demasiadas” (ver anexo 1.1)

“estamos atendiendo a una persona y en frente estamos... amortajando a otra enfrente de ella o al lado y lo ven, lo ven todos, o sea no es algo así como de, alguien falleció y este... lo llevamos a otro lado y ahí lo amortajamos, se amortaja casi enfrente de los pacientes” (ver anexo 2.2)

“era impresionante ver a tantos pacientes con sedación, intubados, con monitores, era un ruido así constante de los monitores, de las bombas de infusión, de los ventiladores, del aspirador y pues quieras o no quieras todo eso te estresa” (ver anexo 3.2)

El discurso hace vislumbrar sin duda el hecho de que esta saturación de hospitales puede generar en primer lugar cierto nivel de estrés como mencionan, pero nos hace suponer que a raíz de esto se desencadenan otros factores que consideran pueden provocar ciertas afecciones psicológicas, en primer lugar destacamos la **falta de personal** que hacen notar los sujetos:

“el personal que debe estar en la terapia [...] es [...] personal especializado [...] la terapia se hecho a andar así con el personal que estábamos [...] la mayoría son generales o tienen la licenciatura pero pues no la experiencia en ese servicio” (ver anexo 1.2)

“había muchísima falta de personal [...] el área donde yo estoy asignada son 40 camas entonces para atender las 40 camas tu necesitas 10 enfermeras, para el turno de la mañana exclusivamente para esa área, yo te estoy hablando que son 170 camas imagínate cuántas enfermeras necesitas para el turno de la mañana” (ver anexo 3.1)

Este problema en cuanto a la falta de personal no siempre significaba falta de personas físicas como tal, sino lo que llegaba a preocupar a nuestros sujetos era

el personal que no fue correctamente capacitado, estaba falto de experiencia o simplemente carecía de la voluntad y/o empatía para realizar sus tareas correctamente.

“... los que tienen un momentito libre [...] intentar resolver algunos baches algunas deficiencias que ya sea por inexperiencia por impericia o porque no está trabajando adecuadamente algún compañero pues hay que resolverlo, sobre todo por el paciente no tanto por ayudar al compañero eso implica que a veces tienes que descuidar las actividades que tienes tu programadas o pendientes, entonces cuando regresas a tus actividades pues ya no te queda una hora o dos horas para realizarlas ya tienes 20 minutos, 25 minutos que tienes que trabajar a presión...” (ver anexo 2.2)

“todo el personal que llegó al autódromo era personal nuevo era personal que no conocía el instituto como tal y no teníamos conocimiento por ejemplo de las hojas de enfermería [...] llevaban documentos pero pues de repente podíamos [...] traspapelarlos [...] siempre era un caos porque todos queriendo hacer de todo y a la vez no podíamos hacer nada porque no había como una coordinación, porque no conocimos los protocolos, [...] no conocíamos como era el procedimiento de ingreso [...] en la institución porque nadie nos asesoró en ese aspecto” (ver anexo 1.2)

De acuerdo con Barrio *et al* (2006) existen distintos factores que llevan al sujeto a experimentar niveles elevados de estrés como los extrínsecos: a) Normas de trabajo: sobrecarga laboral, de actividad y obligaciones, b) Polución ambiental: ruidos y aglomeraciones, c) condiciones adversas: cambio de temperatura brusco, vida en ambiente precario; por mencionar algunos, resulta evidente que ante tales situaciones, los tres sujetos a pesar de desenvolverse en distintos sitios y con distintas perspectivas, se encuentran en ambientes sumamente propicios para detonar una sobrecarga de estrés que por supuesto los afecta tanto física y

emocionalmente, que a su vez genera más complicaciones a futuro que agravan aún más este estado.

La saturación de los hospitales, incluyendo esta falta de personal que mencionan los sujetos, conlleva a una **sobrecarga de trabajo** significativa que contribuye al estatus de ansiedad constante, exceso de estrés y en algunos casos depresión en el personal de enfermería.

“como que no te da tanto tiempo de sentirte mal estando ahí adentro porque pues se tiene que sacar el trabajo [...] habiendo tanta demanda de pacientes era raro que yo expresara algún algún malestar” (ver anexo 1.1)

“esas 7 horas que estábamos dentro esas 4, 5, 6 horas que estábamos dentro se convertían en un nivel de estrés, no sé si lo pudiese comparar, [...] a lo mejor era un poco más extremo como cuando estás en la línea de un precipicio y te agarrabas de una cuerda” (ver anexo 2.1)

En este punto podemos observar como la sujeto se veían obligados a bloquear las emociones que en ese momento los abordaban o se enfrentaban a un nivel exagerado de ansiedad debido a la sobrecarga laboral, esto generaba un estado de tensión y estrés constantes.

“el indicador normal son de ocho pacientes por enfermera general, durante la pandemia se disminuyó a cuatro, [...] pero esos cuatro pacientes pueden ser como dos estables y dos apoyos, o tres apoyos que son los pacientes más graves [...] era muy pesado porque pues tenías todo el equipo de protección personal y no es lo mismo trabajar ocho horas teniendo la oportunidad de a lo mejor ir al baño, de despejarte poquito, de caminar en los pasillos y que te pegue un poquito el aire o de tomar agua, de ir al comedor a comer o a desayunar, a estar ocho horas en una área donde ni siquiera puedes bajarte así tantito el cubrebocas para poder respirar” (ver anexo 3.1)

Una jornada laboral dentro de un pabellón COVID se convierte en una jornada exhaustiva, pues los sujetos coinciden en que trabajar con todo el equipo de protección personal era muy cansado y pesado, incluyendo que los pacientes a los que atendían eran pacientes graves que necesitaban cuidados todo el tiempo.

Hasta este punto hemos abordado apenas dos de los factores laborales que deterioran el estado mental y físico de nuestros sujetos y del personal de enfermería, sin embargo, es apenas la punta del iceberg y de entre los factores restantes es ahora momento de hablar de la **falta de insumos**, cabe aclarar que esto solo nos lo mencionó la persona que trabaja en el HGZ N°48 Pedro Xalpa.

“algún tiempo el cual este, hasta las jeringas o las agujas, los guantes, las cánulas para aspirar, todo eso nos hacía falta y quieran o no quieran hasta los medicamentos para sedar” (ver anexo 3.2)

“y que de repente te digan es que sabes que no hay medicamento tienes que elegir a cual de los 4 que tienes le vas a pasar el medicamento, tienes que ver, y es feo porque tu como personal pues no eres Dios para decidir quién vive o quién no” (ver anexo 3.2)

De acuerdo con la definición de ansiedad de Sandín y Chorot (1995, citado en Piqueras, et al., 2008) la sujeto se encontraba en un estado constante de alerta debido a la sobrecarga de trabajo y falta del medicamento necesario para dar a sus pacientes la atención como tenía que ser, sumado a esto señaló sentirse mal ante el hecho de tener que elegir cual de sus pacientes sería sedado y aunque al final determinó que repartiría la anestesia en partes iguales el estado de presión constante detonaría en un cuadro de depresión lo cual la llevó a buscar ayuda profesional por su cuenta debido a que la institución no ofreció tal hasta el siguiente año.

Aunque dentro del Hospital provisional “Autódromo Hermanos Rodríguez”

no se hizo presente como tal esta falta de insumos, se hicieron visibles otras faltas, en este caso como mencionó

“lo adaptaron pero había muchas cosas que yo considero que se podían mejorar para el cuidado del personal, eh, no se hacían protocolos de seguridad” (ver anexo 2.1)

“por ejemplo [...] hubo un sismo yo no fui a laborar ese día, me contaron mis compañeros que estaban ahí pero que no habían una ruta de evacuación [...] estas hablando de que se encontraban dentro de un área contaminada y el día del sismo pues salieron por donde pudieron entonces todos, todo el protocolo que teníamos de ponerte el equipo de cuidarte, valió, porque realmente salieron por todas partes y contaminaron todo” (ver anexo 2.1)

En esta ocasión se vuelve evidente una carencia no sólo de insumos y preparación como ya se había mencionado sino también de protocolos de seguridad pues aunque afortunadamente no fue un sismo realmente fuerte, el personal y la infraestructura a nivel institucional no estaba preparada en lo absoluto para lidiar con una situación de siniestro como por ejemplo la de septiembre del 2017.

Uno podría preguntarse en este punto, ¿Cómo es posible que el sistema de salud se encuentre tan deplorables condiciones?, y es que si bien apenas brindaron la protección básica para el personal médico y de enfermería, nuestros tres sujetos concuerdan en el gran problema que les significó la **falta de atención psicológica** al inicio y durante el primer año de la crisis, y es que si de por si ya existe un estigma en México respecto a recibir atención psicológica, la realidad es que nuestros sujetos como muchos otros miembros del personal, en ningún momento recibieron ni un volante donde les ofrecieran la atención o la ayuda para lidiar con la situación ni nada parecido.

“la institución ofrece mucha atención psicológica pero honestamente no te dice cómo solicitarla y también es verdad que es mal concebido la atención psicológica, es decir, no nos enseñan que es parte o que pudiera ser parte de tus actividades incluso diarias” (ver anexo 2.3)

“la ayuda psicológica empezó a salir en enero, entonces ya es así como, pues ya paso toda la pandemia y apenas están diciendo, “oye si necesitas ayuda, o si te has sentido muy mal, así muy deprimido pues marca a este número o ve a tal consultorio y ahí te van a atender”, ya fue demasiado tarde” (ver anexo 3.1)

Retomando a Boceta-Osuna (2020) quien enfatiza que lo ético que se debe realizar durante una pandemia es priorizar el cuidado del personal sanitario, agrega que “el principio de justicia exige priorizar a los que, en el beneficio de terceros, se exponen más. El principio de reciprocidad implica que la sociedad apoye a quienes asumen una carga o riesgo” (p. 257). De esta forma se vuelve evidente la necesidad que surge debido al deber de las instituciones de priorizar la seguridad física al igual que la salud mental y un buen ambiente laboral para los enfermeros que favorezca y les permita optimizar su labor.

Hasta este momento se han abordado los *factores laborales* que más se repitieron en el discurso de los entrevistados, ahora las categorías que se analizan de aquí en adelante se encuentran dentro del grupo *factores externos*, que son todos aquellos aspectos fuera del lugar del trabajo que influyen en los sujetos y que pudieran estar derivando en alguna afección.

Al comenzar la pandemia la mayoría de las actividades tanto escolares, laborales y culturales se detuvieron y como medida para evitar contagios se empleó el “quédate en casa”, es aquí donde surge nuestra categoría

confinamiento en familia, pues muchas familias tuvieron que convivir más horas de lo habitual.

“mi esposo [...] le dieron un tiempo aquí en casa, uy no, creo que nunca habíamos pasado una situación de convivir todos todo el día, nuestras emociones, nuestro carácter fue algo pues bastante bastante difícil de manejar [...] con el tiempo aprendimos a mediar un poco eso a tolerarnos un poquito más” (ver anexo 1.1)

No obstante, pasar el confinamiento con la familia no solo era algo nuevo dentro de las familias, sino que en este caso que los entrevistados tenían que ir a su trabajo en un lugar donde corren el riesgo de contagiarse, así que, indudablemente los tres coinciden en que surgió este miedo a contagiar a sus seres queridos.

“los primeros días eran de un miedo fatal [...] llegaba a la casa y no quería tocar a mis hijos, de lejitos siempre con mi esposo [...] mi mamá vive acá en la casa y [...] era un miedo porque es una persona pues de la tercera edad” (ver anexo 1.1)

“tenía un adulto mayor [...] al principio como teníamos menos conocimiento de este patógeno [...] provocaban el no querer hacer daño a alguien sobre todo a los más susceptibles que como, o casi siempre habían sido en edades extremas, adultos mayores y niños, no fue así este patógeno nos enseñó que los que estamos en riesgo somos los intermedios” (ver anexo 2.1)

“fue muy desgastante emocionalmente por el miedo a contagiarte, por el miedo a contagiarte tu, por llevar el virus a tu casa, por contagiar a tus seres queridos” (ver anexo 3.1)

Así mismo, se hace presente el aspecto de culpabilidad y es que aunque en parte era debido al principio de autoconservación y el propio instinto natural de proteger la propia vida este metódico ritual de envolverse en grandes capas de plástico y tela de pies a cabeza se realizaba también con la intención de proteger a las personas de fuera y sobre todo a las propias familias de estos enfermeros, de aquí surgen varias situaciones que los sujetos y sus familias llegaron a enfrentar, idear y asumir con la intención de proteger a sus seres queridos.

“el miedo de ser contagiada yo y el hecho de contagiar a mi familia [...] llegara yo a perder a mi mamá o a mi esposo o algún hijo [...] por mi culpa porque yo llevé el virus a la casa” (ver anexo 1.1)

“que yo la fuera a contagiar a ella, porque ella está inmunodeprimida entonces si fue así [...] vete para allá yo te puedo contagiar y yo no voy a cargar con esa culpa de que tú te contagies por mi, por mi profesión tú te mueras” (ver anexo 3.1)

Además, este mismo miedo provocó que las familias se separaran como es el caso de una de nuestras entrevistadas o en otras cuestiones que el enfermero se fuera a vivir a otro lugar para evitar el contagio.

“sabes que mamá sí tienes razón y ella fue de, si yo no puedo estar aquí porque si yo estoy aquí y tú te llegas a contagiar o se llega a contagiar tu papá o llegas a traer algo en la ropa, en el uniforme yo me puedo morir, entonces fue muy difícil tomar esa decisión de decir, está bien, si te quieres ir para allá pues vete ¿no?, o sea yo entiendo que, que mi profesión te está poniendo en riesgo o te va a poner en riesgo a ti y a mi papá, y mi mamá tomó esa decisión, bueno lo platicamos y ya tomó la decisión de irse con mi hermano a Cancún, entonces ellos dos están allá y yo estoy aquí con mi

papá, todo ese proceso fue muy difícil porque pues nunca nos habíamos separados” (ver anexo 3.1)

Otro de los factores que influyen en el desgaste físico y emocional de los entrevistados era la cuestión del **traslado y llegada**, y es que no solo había que enfrentarse a largos trayectos en el transporte público, sino que este era el escenario de situaciones que generaban en los sujetos toda un vorágine de emociones, desde el coraje y la impotencia de ver la desidia de algunas personas que no obedecían los lineamientos y las reglas de prevención, pasando por el miedo a verse expuestos ante las aglomeraciones que caracterizan el sistema de transporte público de la ciudad de México e incluso llegando al punto de temer por su integridad física y seguridad debido a que la población civil en algunos casos llegaban a atacar con productos de limpieza bajo el ridículo fundamento de que ellos como personal de la salud propagaban el virus.

“la gente empezó a creer que nosotros éramos quienes portábamos o esparcíamos el virus y hubo varios atentados en contra de mis compañeros, con cloro y demás [...] y dices tu, no manches o sea yo me estoy partiendo todo allá dentro para cuidar, atenderlos, protegerlos, que ellos estén bien [...] para que en la calle te hagan a un lado, te ofendan, te digan que tu eres quien los contagia y que ahora tengas que ocultar lo que es tu profesión” (ver anexo 3.2)

“también contagiar a las personas [...] podíamos no desarrollar ninguna sintomatología entonces yo a cada rato... siempre era el hecho de “me duele la cabeza” “me duele la garganta” era preguntarme todo eso cuando llegaba la casa no o como que auto auto checarme” (ver anexo 1.1)

Esta clase de condiciones contribuyen al constante estado de tensión esta vez agregando temor y preocupación ante una posible agresión, había que ocultar la bata y el uniforme pues significaba un estigma que la población repelía.

Retomando a Sarsosa y Charría (2017) mencionan que algunos autores definen el estrés como “el desajuste entre una respuesta adaptativa y demandas externas que son percibidas como amenazantes por sobrepasar las capacidades tanto físicas como mentales del individuo” (p. 45). Esto nos permite establecer una correlación directa entre los problemas a los que los sujetos decían enfrentarse con respecto al desgaste e ineficacia y las condiciones del medio con las cuales se desenvuelven y los cuales iban más allá de los muros de los hospitales.

Otro de los factores localizados en el discurso que aunque brevemente se hizo presente en todas las entrevistas es el de la **incertidumbre laboral**, para nadie es un secreto que la cuestión laboral en México a menudo es desalentadora, la pandemia vino a evidenciar la situación de los trabajadores en el país y el sector salud por supuesto no fue la excepción pues no solo existía un miedo a contagiarse, contagiar a los suyos e incluso la probabilidad de morir, sino también existe un miedo ante la cuestión económica de la familia pues muchas personas no podían darse el lujo de trabajar desde casa o simplemente renunciar y tomar un sabático, ya sea por una razón u otra, el establecimiento de los nuevos hospitales COVID significó una esperanza para el personal que se encontraba sin trabajo pero el costo era alto y haber entrado no significaba seguridad laboral.

“angustia y a la vez gusto [...] porque lo que anhelamos es que [...] la pandemia ya se termine [...] que no haya más muertes, que no haya más pacientes, que no haya más ingresos y la otra parte es el hecho de que pues gracias a eso nosotros estamos pues también trabajando [...] y si eso se termina pues no sabemos [...] el futuro de nosotros” (ver anexo 1.3)

“me genera mucho descontento y emociones pues que llegan a entristecer a deprimir, mucho personal se dejó el alma ahí, te digo en primera línea, o

sea de todo lo que tiene el IMSS este era su primera barrera para, contra COVID y mucho personal se ha ido, ahorita no tiene trabajo“ (ver anexo 2.1)

“donde estoy laborando nos “amenazaban” en una forma de expresarlo, que teníamos contrato hasta tal día [...] éramos como prestados ahí y nos iban poniendo fechas que tal día se van ustedes y llegaba tal día y no pasaba nada pero mientras llegaba tal día estabas ahí como condicionado con la incertidumbre de qué va a pasar, me regreso a mi otro trabajo me enfoco en otra cosa o sigo aquí y eso se repetía constantemente” (ver anexo 2.3)

En esta parte se hace evidente un temor e inconformidad constantes por parte de los entrevistados que va más allá de la contingencia sanitaria pues la pandemia no solo vino a resaltar las deficiencias en el sistema de salud a nivel institución sino que significó un cambio de paradigma para aquellos que se dedican al cuidado de la población y es que como ya se ha mencionado antes, es importante priorizar las condiciones óptimas de trabajo de aquellos que día con día se encuentran luchando por el bien común.

Finalmente en esta lista de factores llegamos a la cuestión de la **carga emocional**, pues trabajar en el sector salud y en el área de enfermería, es toda una responsabilidad que va más allá del deber, de acuerdo al discurso de los sujetos entrevistados, es una actividad de cuidado y compañía en donde día con día se enfrentan a situaciones que difícilmente podríamos imaginar sobre todo durante la situación actual y es que a menudo están los orillaron a un punto tal de estrés que los llevaba sentir que habían llegado a su límite.

“llegó el momento en el que yo ya no quería continuar porque yo sentía como que ese estado emocional me superaba, me superaba” (ver anexo 1.2)

“duele, duele el hecho de haber tenido pérdidas en nuestra familia en las personas que amamos, y yo creo que es pues muy reprobable ¿no?, la poca conciencia, la poca consideración, la falta de empatía de la sociedad hacia esa situación que finalmente pues es mundial, no solamente en nuestro país” (ver anexo 1.3)

“al final del día terminas llorando, terminas agotada, terminas ahí sentada, yo por ejemplo sentada afuera de mi casa este así como derrotada como “no voy a poder, no vamos a poder con esto, esto nos va a rebasar, se va a colapsar el sistema y la horrible gente no va a entender”, entonces llegas en ese momento en el que hay un cansancio emocional y que te sientes derrotada te sientes sin fuerza tal vez no tanto por haber trabajado [...] como de estrés, de impotencia, de coraje y de pensar que no vamos a poder terminar con esta pandemia” (ver anexo 1.3)

“lloré muchísimas veces, era una tristeza inmensa el tener que amortajarlos, el tener que estar ahí desde un principio y ver cómo poco a poco se va yendo su vida” (ver anexo 3.2)

De acuerdo con San Molina y Arranz (2010) algunos de los factores que podrían desencadenar en una depresión pueden ser un exceso de estrés y sucesos vitales estresantes, la presencia de una enfermedad física y la administración de algunos fármacos. En este caso la constante presencia de la muerte, a nuestros entrevistados les generaba un estado emocional de tristeza, aunado a los demás factores que ya se han mencionado eran más susceptibles a padecer un cuadro de depresión.

Cualquier profesional de cualquier ámbito en cuanto al cuidado del ser humano, llámese el cuerpo o la mente es de admirar y es que esta clase de profesiones nos pone cara a cara con la vulnerabilidad humana, el paciente puede ser el niño más feliz, la mujer más fuerte o el hombre más irritable del mundo, pero

al estar enfrente de un profesional de la salud mental o física se abre una puerta en cierto modo única, sin embargo, como muchas veces hemos oído mencionar en todos lados todo en exceso es malo, a través de esta experiencia y este trabajo brindamos a los entrevistados un desahogo que ellos mismos describieron como necesario y pudimos observar, llanto, tristeza, dolor, sentimientos de coraje e impotencia, ante muchas situaciones para las que no estaban preparados, no fueron capacitados o simplemente se vieron obligados a vivir, se pueden observar transferencias, empatía, visualizaciones y un nivel de tristeza demasiado alto que en el caso de una entrevistada llegó a convertirse en depresión (diagnosticada por un profesional) y a mostrar un estado de vulnerabilidad emocional que fue creciendo continuamente ya que no podían acudir por ayuda, por tabúes, por dinero, por disponibilidad o por ignorancia y era una carga que crecía día con día.

CONCLUSIONES

A lo largo del trabajo se ha puesto en evidencia que incluso antes de la pandemia, el personal del sector salud son susceptibles a padecer algún trastorno o afección psicológica que sin duda afecta el desempeño laboral y la vida personal del sujeto.

Ahora bien, de acuerdo a nuestra hipótesis concluimos que ciertamente las condiciones laborales que se tuvieron frente a la pandemia, incluyendo los factores externos -ambos mencionados durante el análisis- tuvieron incidencia en que los trabajadores del área de salud se vieran afectados por ciertos padecimientos psicológicos, aunque no podemos afirmar que derivaron en trastornos pero sí que estaban en un ambiente envuelto de constante estrés y ansiedad que como ya hemos mencionado son los elementos ambientales propicios para el desarrollo de éstas y otras afecciones.

En cuanto a las preguntas principales que planteamos para esta investigación, podemos concluir que con base en los discursos, el trabajo de recopilación y análisis que los factores laborales que pueden afectar psicológicamente al personal sanitario son: la falta de personal, la sobrecarga de trabajo, la falta de insumos y la falta de atención psicológica. Estos factores derivan de distintas causas que van desde las deficiencias a nivel institucional para el cuidado de los trabajadores hasta una evidente negligencia por parte de las autoridades hacia el personal de primera línea durante la contingencia sanitaria y las instituciones que se supone se encargaría de controlar la situación de riesgo.

Por otro lado, se pudo detectar que no solo los factores laborales estaban afectando al personal sanitario, sino que hay factores externos como lo son el confinamiento en familia, el traslado del hogar al trabajo, la incertidumbre laboral y una carga emocional severa. Al abordar las situaciones individuales de cada uno de los sujetos pudimos notar que aunque son situaciones, circunstancias y lugares diferentes en general los factores de riesgo y preocupación que mantienen a los

entrevistados en un estado constante de tensión generando estrés y ansiedad por encima del índice normal son similares o en ocasiones los mismos, esta conclusión nos permite suponer que las condiciones que propician este ambiente se encuentran presentes, en la mayoría de los casos, en la vida y el entorno del personal de enfermería de la Ciudad de México durante esta contingencia sanitaria causada por el Covid - 19.

En el transcurso de este trabajo se nos permitió como investigadores adentrarnos de cierto modo a la actual realidad que vive el personal sanitario de la Ciudad de México, se nos permitió conocer los retos, las complicaciones, los problemas y las necesidades a las que pueden llegar a enfrentar al estar desempeñando su profesión, este trabajo nos deja sin duda un sentimiento de empatía y nos genera la voluntad de exponer esta opinión y estos testimonios con la intención de dar a conocer y generar también este sentimiento en la población, sentimos necesario hacer evidente que esta situación va más allá de ideales y de costumbres, de opiniones y de sentimientos, ya que este estado de emergencia que nos ha mantenido confinados o en cierto modo atrapados, desde marzo del año 2020 en México no se verá alterado, ni verá mejoría hasta que toda la población de la Ciudad de México asuma la responsabilidad social de cuidarse a sí mismo para cuidar a los demás, de que las medidas la distancia los protocolos y la vacunación, no son medidas de control sino pasos que debemos dar como sociedad para volver a un estado lo más parecido posible a la normalidad que antes conocimos.

Si bien esta investigación no buscó diagnosticar tal cual el síndrome de burnout, depresión o ansiedad, ya que para esto, se realizan evaluaciones específicas, por medio de las entrevistas se puede observar que el ambiente laboral no era el más favorable dentro de los pabellones o áreas COVID, pues distintas circunstancias hacían que los sujetos se mantuviera en constante estrés, con ansiedad y miedo entre otras emociones, las cuales al estar constantemente

en la rutina del personal sanitario podrían derivar en distintos trastornos psicológicos, afectando incluso su vida personal, social y laboral.

Por lo anterior, y ante lo comentado en las entrevistas, los sujetos mencionaron que el realizar está actividad y el hecho de que los hayamos escuchado les ayudó mucho, pues externar las experiencias y su sentir con personas distintas a sus colegas los hacía sentir mejor e incluso los ayudó a pensar en cuestiones que no se habían dado el tiempo de meditar.

Aunque en un principio la idea del equipo era poder hacer un grupo de apoyo no se logró concretar, pues con los horarios distintos del personal sanitario y con las jornadas exhaustivas que mantienen, lo modificamos a entrevistas individuales para adecuarnos a sus horarios y las condiciones, no obstante, creemos que hicieron falta estos grupos de apoyo dirigidos al personal de atención en primera línea que estuvieran supervisados por profesionales, ya que esto podría ayudar a expresar por todo lo que viven y así disminuir la carga emocional y mental.

Finalmente, como recomendación a quien quisiera continuar con esta línea de investigación creemos prudente que se pueda realizar una investigación más a fondo sobre el estrés postraumático que pudiera surgir en el personal de salud, debido a que han pasado por distintas cosas y momentos fuertes, así como, también realizar algún programa de intervención que se pudiera llevar a cabo en algún momento con este personal, como por ejemplo, algún programa de bienestar laboral, de manera que puedan incidir en mejorar la calidad de vida laboral del personal.

Como investigadores, estudiantes y mexicanos nos vimos implicados desde un principio con el tema pues ambos teníamos a una persona como parte del personal de primera línea, fue gracias a este primer vistazo y a lo que podíamos ver en casa lo que nos llevó en primer lugar a mirar este sector y agradecemos el trabajo de nuestros sujetos y de todo el personal médico, de enfermería, limpieza,

traslado, etc. puesto que sin ellos seguramente la situación sería mucho peor, de igual manera extendemos nuestro respeto y admiración a todos aquellos miembros del personal sanitario que perdieron la vida en nombre de su profesión y a todos aquellos que día con día lo dan todo para seguir ayudando a pesar de todas la barreras encontradas en este trabajo y las demás que pudieran existir.

BIBLIOGRAFÍA

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA.

Aranda, C., *et al.* (2005). Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, vol. 66, núm. 3, pp. 225-231. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/379/37966306.pdf> el día 15 de mayo 2021

Barrio, J. *et al.* (2006). El estrés como respuesta. En *Internacional Journal of developmental and Educational Psychology*, Vol. 1, núm. 1. pp. 37-48. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf> el día 4 junio del 2021

Bleger, J. (1985). *La entrevista abierta*. En Bleger, J. (Ed.), *Temas de psicología* (pág. 9-41). Buenos Aires, Ed. Nueva Visión.

Boceta-Osuna, *et al.* (2020). Reflexiones éticas desde la experiencia práctica de la crisis COVID-19. En *Medicina Paliativa*, Vol. 27, Núm. 3. pp. 255-262. Recuperado de <https://www.medicinapaliativa.es/refl-exiones-eticas-desde-la-experiencia-practica-de-la-crisis-covid-19550> el día 8 julio del 2021

Castro, R. (1996). *En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo*. En Szasz, I. y Lerner, S. *Para comprender la subjetividad: investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. México. Colegio de México.

Douglas, M. (1973). *Pureza y peligro: un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. (Primera edición) Siglo XXI de España Editores S.A.

Fernández, A. et al (2019). *Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería*. En Revista de Enfermería Neurológica, Vol. 18, núm. 1, pp. 29-40. Recuperado de <https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277> el día 17 de febrero del 2021

Figueroa, R. (2020). El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en el personal de salud: Un panorama preocupante: The psychological impact of the COVID-19 pandemic in the health care staff: A worrisome landscape. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*. Recuperado de <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i3.1741> el día 17 febrero 2021

Flores, S. Ruíz, A. (2018) Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, Vol. 28, Núm. 1, pp. 63-72.

Forbes, (2021) *México es el tercer país con más muertes por Covid 19 en el mundo*, Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/mexico-es-el-tercer-pais-con-mas-muertes-por-covid-19-en-el-mundo/> el día 25 de abril 2021

Galimberti. H. (2002). *Diccionario de psicología* . Buenos Aires. Argentina: Siglo XXI editores S.A de C.V.

García, J. et. Al (2020). *Impacto del sars-cov-2 (covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática*. En Revista Española de Salud Pública, volumen 94. Recuperado de https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf el día 2 febrero 2021

Gil-Monte, (2002) *Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey* en Salud pública Méx vol.44 no.1. Cuernavaca.

Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-3634200200010005 el día 13 febrero 2021

Hernández, C. et al. (2008) *El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos* en Revista de la Facultad de Medicina UNAM Vol. 51. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un081c.pdf> el día 13 marzo 2021

Infobae. Coronavirus en México: se registraron 13,051 nuevos contagios y 1,368 muertes (5 de Febrero de 2021). En Infobae. Recuperado de <https://www.infobae.com/america/mexico/2021/02/06/coronavirus-en-mexico-se-registraron-1368-nuevas-muertes/> el día 5 febrero 2021

Koury, J. y Hirschhaut, M. (2020) *Reseña histórica del COVID-19 ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia?*. En Acta Odontológica Venezolana, Vol. 58. Recuperado de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/> el día 25 de enero 2021

Martínez, A. (2010) *El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión* en Vivat Academia, núm. 112. Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf> el día 12 febrero 2021.

Mier, R. (2008). Políticas y estéticas del miedo: las afecciones crepusculares. En *Tramas volumen 30*. UAM-X. Pp. 11-58. Recuperado de <http://bidi.xoc.uam.mx/MostrarPDF.php> el día 26 enero 2021

Milenio Digital (2020). *Así fue como se dio a conocer el primer caso de covid-19 en México*. En Milenio Digital. Recuperado de

<https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/primer-caso-de-coronavirus-en-mexico-cuando-y-como-fue> el día 31 enero 2021

Nájar, A. (2020). *Coronavirus en México: la enorme crisis del sistema de salud que complica al país atender la pandemia de covid-19*, en BBC News. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51923474> el día 26 febrero 2021

OMS (2010), *¿Qué es una pandemia?*
https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/31-01-2021

OMS (2020) COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19> el día 31 de enero del 2021

OMS (2020) Depresión. recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression> el día 15 de febrero 2021

OMS (2020) What is work-related stress?. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/ccupational-health-stress-at-the-workplac> e el día 4 de junio 2021

Peiro, J. y Rodríguez, I. (2008). *Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional*. En Papeles del psicólogo, vol. 29, Núm. 1. pp. 68-82. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77829109.pdf> el día 7 de junio 2021

Piqueras, J. *et al.* (2008). Ansiedad, depresión y salud. En *Suma Psicológica*, Vol. 15, Núm. 1. Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia. pp. 43-73. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604002.pdf> el día 15 de febrero 2021

Portal Ciudadano del Gobierno del Distrito Federal. Recuperado de <http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/index.php/programas-y-acciones/309> el día 18 febrero 2021

Ramonet, I. (2020) “*La pandemia y el sistema del mundo, un hecho social*” <https://www.casede.org/index.php/biblioteca-casede-2-0/salud-y-seguridad/539-la-pandemia-y-el-sistema-mundo>

Ricci, I. y Ruiz, I. (2020). El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios. *Coronavirus y Salud Pública*. Escuela Andaluza de Salud Pública. Recuperado de <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/> el día 2 febrero 2021

Robles, B. (2011). *La entrevista a profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico*. En Cuicuilco Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, Vol. 18, Núm. 52, pp. 39-49. Recuperado de https://mediateca.inah.gob.mx/islandora_74/islandora/object/issue%3A727 el día 8 de mayo del 2021

Salinas, C. (2020). *El personal sanitario de México comienza a levantar la voz ante las carencias de recursos y personal*, en El País. Recuperado de <https://elpais.com/sociedad/2020-04-03/el-personal-sanitario-de-mexico-comienza-a-levantar-la-voz-ante-las-carencias-de-recursos-y-personal.html> el día 26 febrero 2021

San Molina, L. y Arranz, B. (2010). *Comprender la depresión*. Editorial Amat. Barcelona, España. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=HJYHDDdw6L8C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false> el día 25 de febrero del 2021

Sarsosa, K. y Charría, V. (2017). *Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia*. En *Universidad de Salud* 20 (1), pp. 44-52. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00044.pdf> el día 24 agosto del 2021

Sierra, J. et al. (2003) *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. En *Revista Mal-estar e intersubjetividades*, Vol. 3, Núm. 1, pp. 10-59. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf> el día 3 marzo 2021

Slaikeu, K. (1996). *Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación*. Segunda edición. Manual Moderno. Recuperado de <http://api.cpsp.io/public/documents/1586729593875-intervencion-en-crisis-manual-para-pract.pdf> el día 27 marzo del 2021

Suárez, V. et al. (2020). *Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020*. En *Revista Clínica Española*, (8). pp. 463-471. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250750/> el día 27 de enero 2021

Torres, Y. (2020). *Estudio nacional de salud mental en los profesionales de la salud del Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental (CESISM)*. Medellín: CESISM. Recuperado de <https://www.ces.edu.co/noticias/el-40-del-personal-de-salud-en-colombia-padece-trastornos-por-la-pandemia-cesism/> el día 2 febrero 2021

ANEXOS

Anexo 1. Entrevistas Alpha

Sujeto Alpha - enfermera en el hospital provisional “Autódromo Hermanos Rodríguez”

Anexo 1.1

Entrevista 1.

Se realizó la primera entrevista por medio de una videoconferencia en la plataforma Google Meet, en su día de descanso, el día 19 mayo 2021 a las 5:35, se conectó media hora después de la hora acordada, respecto a esto nos comentó que acababa de regresar a su casa después de haber ido a dejar a sus hijos al entrenamiento.

Adán: pues entonces la primera entrevista pues sería esta, la segunda tengo entendido que sería mañana y la tercera sería el miércoles o jueves de la otra semana el día que usted nos diga, a la hora que usted nos diga que le quede mejor, ok, y bueno este, con respecto a los datos, todo va a ser completamente anónimo, en el trabajo no aparecerá su nombre ni ningún dato realmente importante entonces la idea es que pues usted nos pueda compartir libremente porque pues sí queremos entender respecto a todo esto cómo ha sido toda esta situación para ustedes qué combaten en primera línea, entonces pues.

Alpha: ok, gracias.

Adán: Pues si está de acuerdo antes que nada nos gustaría saber un poco de usted, sí se puede, para pues como entender mejor cómo le ha afectado esta situación, no sé tal vez en dónde trabaja, su casa, su familia, cosas por el estilo.

Alpha: ok, mi nombre es *Alpha*, trabajo actualmente en el Autódromo Hermanos Rodríguez, que este se apertura el 13 de mayo, justamente acabamos de cumplir

un año con la esta... estando en este servicio, actualmente me encuentro en el servicio de terapia intermedia, soy casada, tengo 3 hijos, una niña de 18 años, un niño de 9 y una niña de 7, vivo en Nezahualcóyotl, y bueno pues de profesión licenciada en enfermería y pues yo creo es lo más relevante.

Adán: ok, bueno este pues mucho gusto señora, yo soy Adán Díaz somos tocayos de apellido y ella es mi compañera ¿quieres presentarte Linda?

Linda: Si, mi nombre es Linda y como ya te mencionaron somos estudiantes de psicología en nuestro último año y pues bueno, mucho gusto conocerla.

Alpha: mucho gusto Adán, Linda, gracias.

Adán: el gusto es nuestro, bueno pues Linda ahorita va a estar fungiendo como observadora en la entrevista y yo voy a ser el coordinador de la entrevista, entonces pues ahora sí que entrando como en materia, nos gustaría preguntarle ¿cómo ha sido para usted trabajar en estas circunstancias? Desde, o sea, como fue desde el principio.

Alpha: ok, bueno primeramente desde hace pues tiempo atrás, tengo ahorita 38 años y desde que estaba más joven, yo tenía como el anhelo a entrar a una institución de gobierno y busque de muchas formas y no se daba por una o por otra cosa y siempre he trabajado este en... digamos en la privada ¿no?, entonces justamente hace un año como en... abril yo creo a mediados se lanza una convocatoria vía Facebook me entero y dije bueno pues que sea la ultima vez y a ver qué pasa ¿no?, y bueno lleve papeles fui aquí a este, al sindicato donde se entregaban los documentos todo, y este pues tal vez con la esperanza de que se dieran las cosas pero a la vez sin esperar más ¿no?, porque pues ya tal vez lo daba como perdido entonces a los pocos días me hablan, ya vivíamos en esta situación y pues con todo este miedo eh, al principio pues yo pensaba que no me iba a quedar en esta selección y dije bueno pues lo que pase, cuando nos hablan

y pues nos dicen que sí que estamos seleccionados que te presentas ya en tal, tal día a tal hora en tal lugar y este pues es COVID ¿no?, son pabellones este COVID y pues entra el miedo un miedo pues yo creo indescriptible porque tal vez era el querer iniciar algo y a la vez, algo tan anhelado pero también con la conciencia de que podía no tolerarlo ¿no?, o no soportarlo tanto emocionalmente como físicamente, y pensando en el lugar pues es una situación muy desgastante, bueno, pasa este... empezamos a ir en un principio pues la situación era como lo puedo explicar... desalentadora, desalentadora porque era como, era ver como llegaban este, una persona tras otra, en un principio abrieron dos pabellones, dos pabellones de 24 camas cada pabellón y así sucesivamente se iban aperturando más y cada vez eran más ingresos ¿no? y era más la demanda, esto fue de mayo a junio porque en julio se apertura ya la terapia porque, pues ya no se daba abasto ya eran... ya eran 4, ya eran 8 pabellones de 24 camas este, ya eran demasiados pacientes intubados muchas defunciones demasiadas y ya se inicia la terapia en donde pues el, valla los pacientes que llegaban a ese servicio era puro paciente intubado, pacientes graves y bueno personalmente los primeros días eran de un miedo fatal, yo llegaba a la casa y no quería tocar a mis hijos, de lejitos siempre con mi esposo, vivo con mi mamá, más bien mi mamá vive acá en la casa y este, pues era un miedo porque es una persona pues de la tercera edad ¿no?, y siempre, eh, vulnerable, entonces lo que hacía en un principio usaba yo un overol blanco, mis mascarillas, bueno todo lo más exagerado para la protección y cuando llegaba mi esposo me esperaba con dos botes de agua afuera, uno con agua caliente y el otro con agua jabonosa y ahí dejaba mi ropa y hasta que la lavaba, la exprimía y la dejaba ya este para que se secase, ya podía entrar y cuando entraba a casa yo entraba asperjando todo el camino para, directamente al baño y posteriormente pues ya poder darle un abrazo a mis hijos, entonces fue esto una, una situación emocional pues si muy fuerte que hemos platicado con los compañeros tal vez ahorita que ya empieza como que a disolverse un poco la contingencia, ya como que respiramos un poco más y podemos tal vez hasta llorar

¿no?, como cuando las películas que vemos de guerra de ver morir, ves que se muere tu amigo, compañero, familiares de tus familiares, conocidos y es el no poder, el no tener tiempo de llorar, el no tener tiempo de nada porque esa cama que estaba dejando ese paciente que se acababa de morir ya la estaba esperando otra persona ¿no?, entonces este, ni siquiera de esperarte un momento, llegando a la casa yo me quedaba afuera y habían ocasiones que pues si literalmente lloraba, lloraba mucho porque este me ganaba mucho la parte emocional porque somos enfermeros, estamos entregados yo creo a la profesión pero en ningún momento soñamos tal vez con una situación como esta ¿no?, de ver morir a tantas personas, saber de tus familiares que están enfermos y a los pocos días ya se murió porque este no tolero ¿no? o lo iban a entubar cosas como esas que palabras que yo creo que se hicieron muy comunes entre la sociedad que tal vez no sabían que era una entubación, no conocían un oxímetro y son palabras yo creo claves que actualmente muchas personas aun sin conocerlo, sin ser parte de la... del gremio de salud digamos este, se conoce ¿no?, porque ya sabes hasta un límite si saturas menos de 80, menos de 90 pues ya estas en peligro, todo ese tipo de cosas que no se a abierto en la... actualmente con lo que ha pasado y bueno este, le comentaba a mis compañeros en alguna ocasión como en estas películas de guerra donde ves morir y llega el momento en el que ya está la, las cosas tal vez en calma ¿no?, y ya te acuerdas y te pasa como una historia de todo lo que viste, en qué momento aguantaste tanto en qué momento tuviste este esa fortaleza para poder tolerar tantas muertes, vi morir a demasiada gente, decían código azul en una cama y corríamos a esa cama, veíamos si ya la, el paciente de a lado tal vez ya también se estaba infartando, caía en paro y no podías hacer este, no podías hacer más, emmm, no bueno es, yo creo que así como esa hay muchas este historias de cada una de las personas que hemos estado ahí ¿no?, yo soy cristiana y siempre he creído pues plenamente en Dios ¿no?, y lo primero que hacía y me llenaba de satisfacción era este, habían ocasiones en la que los pacientes llegaban digamos este, graves, muy graves ya para entubarse y este...

al final de cuentas los pacientes se morían ¿no?, entonces me llenaba a mí un poquito el corazón el poder presentar yo a Jesús, decía arrepíentase de sus, arrepíentase de sus pecados (inaudible) ¿no quiere conocer a Jesús?, cosas como esas que a mi en lo personal, tal vez de alguna forma era lo que me mantenía para continuar, entonces los pacientes pues ya en esa situación ¿no?, este, en la que se agarran yo creo mucho de la fe, es algo que siempre ha hecho falta y creo en lo, en una institución de salud y el hablarles tal vez de Dios confortaba un poquito su alma, su pena, yo creo que los pacientes sabían que se iban a morir y haciendo este acto siento que de alguna forma tal vez cobraban un poquito de ánimo ¿no?, de tranquilidad, de paz, el decirle todo está bien, todo va a estar bien este, no sé, échele muchas ganas, vamos a estar aquí con usted apoyándolo en lo más que se pueda, tiene usted también que echarle ganas porque afuera su familia lo está esperando y pues si eran muchas ocasiones en las que estaba uno hablando y ya estaba llorando también ¿no?, porque pues tenemos corazón, tenemos sentimientos y este, yo creo que esa parte fue tal vez la que más me pego, conocí de muchas personas que en la vida había visto, que yo no conocía pero al final de cuentas uno crea esa afinidad, un vínculo este de paciente enfermera, y más el hecho de saber que es un paciente que se va a morir, que tal vez tu lo sabes ¿no?, tu sabes que es un paciente que se va a morir y finalmente es como decirle échele ganas, va, todo va a estar bien, y este, finalmente el paciente se muere, gente joven, Alfredito se llamaba un niño de 19 años, muy delgadito, hasta donde supimos era un niño de la calle, o de bajo recursos, no de la calle pero sí de muy bajos recursos y que trabajaba en la calle de este... creo vendía paletas de caramelo y eso, entonces él recuerda que en una ocasión que no uso el cubrebocas, él cree que de esa forma de contagio ¿no? y estuvo ahí este, duró mucho tiempo y finalmente falleció entonces esas personas tan jovencitas son las que más han marcado mi corazón porque digo pudo haber sido mi hijo ¿no?, o un adulto de es la edad de mi papá, es la edad de mi mamá o yo misma me veía reflejada en una persona de mi edad ¿no?, y decía

es que puedo ser yo la que está en esa cama luchando y finalmente cuando fallecían era un... era algo muy pues muy feo y difícil tal vez de explicarlo.

Adán: si, bueno, me imagino, este y digamos ¿la institución, ahí el lugar en el que trabaja les ofrecía alguna especie de no sé, quizá de entrenamiento o de terapia psicológica para lidiar con toda esta clase de emociones?

Alpha: si, siempre ha habido este, apoyos psicológicos en cuanto a esta situación cuando de decían, por ejemplo en este tiempo que estuve en la terapia un médico llegó a platicar, cuando ustedes sientan que esto los rebasa que la parte emocional los rebasa, este, es importante que se mencione que se diga para que reciban apoyo psicológico, terapia porque pues sí es una situación emocional muy fuerte ¿no?, en la que podría uno quedar hasta tal vez traumatado por mucho tiempo, pero yo creo que el mismo trabajo y lo que se requiere ahí nos ha, pues nos ha fortalecido porque al grado de decir que se necesita una terapia psicológica yo creo que no, yo creo que no, pero este, esta, este tipo de cosas yo creo que ayudan bastante ¿no?, cuando platicamos, cuando nos desahogamos, cuando entre compañeros, te acuerdas de fulanito cosas como esas nos han ayudado pero si la institución siempre a, si existe eso en esta institución, el apoyo psicológico.

Adán: bueno, y respecto al protocolo me imagino que existía alguna clase de protocolo para ustedes que había que seguir para pues, para entrar a las áreas COVID para poder este, atender a los enfermos, no sé si nos podría platicar un poco respecto a eso.

Alpha: si institucionalmente se llama EPP que es el equipo de protección personal, el protocolo a seguir era este una vez que el personal llega, se pasa a checar, se solicita un uniforme si se requiere, si por ejemplo yo llevo de casa mi uniforme es bajo mi responsabilidad pero el instituto ofrece también los uniformes quirúrgicos dejamos la credencial de elector nos dan el uniforme, nos lo ponemos

en unos, en el cuarto, en el área asignada y posterior a esto ya ingresamos a un cubículo antes para este vestirnos y bueno en cuanto a eso el procedimiento pues calzarnos los guantes, las botas, la bata, bata quirúrgica, se usan dos pares de guantes, las mascarillas, posterior a esto se supone tendría que, más bien como somos varios hay una persona que de alguna forma pues observa ¿no?, que el procedimiento esté bien o tu bata está abierta o se te sale el cabello este, ajústate bien tus goggles, cualquier cosa como esa y este posterior a eso cuando ya estábamos listos pues ya era abrir la puerta del pabellón para poder, este, ingresar a donde ya estaban directamente pues los pacientes con esta enfermedad, ese ha sido el protocolo, posterior a eso es este, igual salir sanitizarse y retirarse el equipo de protección personal para poder este, no sé, salir a comer o ya la salida del hospital.

Adán: ok, se oye que era bastante ¿no? bueno ¿Cómo era el hecho de trabajar, el hecho de estar ahí moviéndose con todo eso, con todo esto encima?

Alpha: sí exacto, este, yo en un principio como les comentaba yo usaba un overol, el overol blanco ¿no?, parecía uno hasta astronauta porque llegaba me ponía el overol, sobre el overol las botas y sobre el mismo overol pues la bata también y el overol era como un, pues como plástico ¿no? algo repelente para que no pudiera entrar ningún fluido, anti fluido es la tela ¿no?, entonces este sobre el overol la bata, luego acá un, el gorro, una mascarilla que este, pues si la sensación es este es de asfixia, es sofocante porque pues no se puede respirar con libertad ¿no? y en un principio era todo el tiempo, desde que llegábamos hasta que salíamos porque había muchos pacientes, te tocaban tres, cuatro o cinco pacientes, dependía del personal que llegaba, los asignaban y este, era regularmente quedarte ahí hasta, pues todo el día, toda una guardia y sudabas, sudas demasiado este, se siente la, los goggles se empañan horrible por ejemplo en terapia ya el paciente tiene el catéter central se llama, un catéter en donde introducen medicamentos y todo eso pero cuando estaba en el piso nosotros

tenemos que canalizar al paciente entonces era la muy muy desgastante y muy difícil el poder canalizar con los goggles empañados no podía respirar bien el paciente pues moviéndose si era una situación muy incómoda sigue siendo pero ahorita estado en en lo personal ahí en terapia pues ya sé es menos no? en ese aspecto porque ya no sé canalizar paciente pero pues no poder ver ahí o que el paciente no te escucha por el de la mascarilla tenemos que hablar más fuerte porque no esté no sale la voz como de costumbre y éste pues sí genera mucho calor genera malestar dolor de ca un dolor de cabeza actual actualmente creo ya no se nota la cicatriz que tenía me se me hizo una una lesión por la mascarillas sales con la cara pues sí toda toda hinchada porque pués está está todo apretadísimo no? este y... sudas horrores con eso te... te deshidratas demasiado sales con una sed horrible de ahí.

Adán: me imagino Supongo que ó sea además de toda la situación está los enfermos y todo esto Pues eso también afectaba no? a su estado anímico Entonces no sé cómo describiría usted está ese estado es así entonces pues no sé cómo describiría usted es estado esa sensación cómo describiría que se sentía estar ahí con todas estas estos elementos encima o sea tanto del uniforme como lo externo.

Alpha: Pues si por eran como tres capas las que traíamos una la ropa el uniforme quirúrgico Este el overol encima de esto la la la bata quirúrgica y pues todo lo que lo los accesorios no? Los pies con botas también eh... fíjate que lo único que sentía en esos momentos dentro del área con todo eso dentro era este la ansiedad de querer terminar rápido porque todo estaba como por por horarios digamos no?, en determinado tiempo se llena la Hoja en determinado tiempo dar la atención al paciente se le da la alimentación se preparan los medicamentos porque tienen que pasar los medicamentos más todo lo administrativo que conlleva todo en realidad yo no recuerdo nada el único malestar em de alguna

forma era el peso tal vez del material que se usará en en ocasiones hubieron como periodos de los que diario sentía el dolor de cabeza, en otras ocasiones pues no pero en realidad no como que no te da tanto tiempo de sentirte mal estando ahí adentro porque pues se tiene que sacar el trabajo ¿no?, este habiendo tanta demanda de pacientes, era raro que yo expresara algún algún malestar, era más bien las ganas de el espíritu tal vez de de de de la ayuda al prójimo ¿no?, yo creo que eso es lo que nos caracteriza mucho a la enfermera, al enfermero este espíritu y ese amor por lo que por lo que nosotros hacemos y por la satisfacción de ver a tu paciente cada que dice eh “gracias” o que no se puede mover y se queda viendo como que eso te quita yo creo como todo ese malestar que pueda que pueda haber.

Adán: mhm... Nos platicaba que llegando a su casa le ganaba el sentimiento le daban ganas de llorar era cómo sí o sea ¿Por qué?

Alpha: porque veía morir por ejemplo Narciso me acuerdo de ese nombre era un señor como de 57 años (esboza una sonrisa mientras la voz comienza a quebrarse) ingreso bastante mal, pronar cuando decimos que se pronaba al paciente era ponerlo boca abajo ¿no?, entonces desde siempre las indicaciones eran pronar al paciente, darle fisioterapia, la fisioterapia pues son las palmaditas en la espalda y creo que de entre todos los pacientes hay afinidad siempre por uno tal vez con el que te identificas, no sé, pero ese señor le tomé mucho mucho aprecio porque llegó con mucho miedo y decía este me agarraba la mano y decía este que si se iba a que si se iba a curar ¿no?, y le decía este pues tiene que ver mucho el hecho de que pues le eche ganas nosotros hacemos todo lo que se puede pero usted también tiene que como poner de su parte y... y pasaron días en los que yo llegaba o preguntábamos por mensaje ¿cómo está Narciso?, no pues que está desaturando cosas como esas ¿no?, entonces este cuando este paciente falleció duró más de un mes le echó ganas hasta donde le echaba de

verdad un guerrero como muchos pacientes un guerrero que siempre me decía "le voy a echar ganas", "voy a estar bien", este llegaba y le hablaba de Dios y decía "haz oración por mí", "Ora por mí", y lo hacía, entonces él, su alma como que él se confortaba un poco y estaba tranquilo y llegó el momento y el día que falleció fue el mismo día que lo entubaron me habló y me dice "*Alpha* me dicen que me van a trasladar para que me entuben allá donde me van a llevar y pues yo creo que sí me iban a entubar dice porque no me entuban de una vez acá?" el decir eso por la situación en la que él estaba era casi ver si ya por vencido no ya no aguantaba allá su organismo estaba ya muy cansado, porque el oxígeno lo tenía el 100% a todo lo que daba ya, él aún con todo ese oxígeno no podía respirar estaba desaturando o con la saturación de oxígeno muy baja ¿no?, entonces eso me quebró, a mí me quebró porque dije "¿está seguro que se quiere entubar?", dice "si ya estoy muy cansado dile a mi familia que estoy bien", entonces lo que hice ese día fue de qué ¿Qué música le gusta?, no recuerdo el grupo, no recuerdo la música y se la puse en el teléfono ¿no?, escuche música relájese, este, ahorita lo platicamos con el médico para ver, este, sí se va a entubar, entonces ya fui y se lo comenté al doctor ¿no? le dije doctor sabe que este Narciso de la cama tal y tal me comentaste que si se le va a trasladar, este, que se entube acá dice "ah", dice "este pues de una vez", pedimos todo y bueno en un ratito se armó todo ¿no?, entonces una doctora también se acerca a mí, dice *Alpha* pero llorando llorando con los ojos llenos de lágrimas me dice *Alpha* dale un vaso de agua a Narciso (La voz se quiebra y la sujeto deja salir un par de lágrimas y solloza) y me le quedé viendo y estábamos las dos llorando porque pues yo también sabía sabíamos ya que ya era lo último ¿no? y ya nos limpiamos las lágrimas y todo le dije "tome agua Narciso para que se hidrate antes" y tomó muy poquita agua ya tenía la boca muy seca, entonces se entubó, cuando yo me salí a la media hora él falleció entonces me mandaron un mensaje y dice "oye amiga tú pacientito acaba de fallecer" no pues estaba... me sentía muy mal ¿no? este es un caso de muchísimos, muchas, muchas cosas que se dieron y este entonces ese

pacientito si éste cuando cuando llegué aquí a la casa me dijeron eso sí me tumbó, si me senté ahí y estaba estaba llorando por ese tipo de de emociones ¿no? cosas que digo ¿Por qué? ¿Por qué? pasa esto Dios ¿Qué? ¿Por qué estoy ahí si esto es más, esto es más fuerte que yo? no? Pero bueno conforme pasa el tiempo yo creo que aprendes a “por algo estás ahí por eso estás ahí” ¿no? bueno ese tipo de cosas serán lo que me conmovían mucho.

Adán: Okey, bueno igual si en algún momento usted necesitará como un momento para respirar para calmarse o si en algún momento la entrevista sintiera que prefiere poner una pausa no hay ningún problema usted dígame con toda confianza vale bueno pues este pues sí creo que es este bastante todo esto que me cuenta ¿Usted diría que hasta este punto la la pandemia como tal toda la situación en la que nos encontramos le ha dejado algún estrago ya sea física o emocionalmente? ¿Siente usted alguna especie de cambio que haya notado en usted desde entonces hasta ahora?

Alpha: Sí pues yo creo que todos todos los que padecemos esta situación pues tenemos que tener algo diferente no tal vez esto de alguna forma también vino a conocernos más aquí en la casa estando aquí en la casa conocernos más por ejemplo con mi esposo le dieron este un tiempo al principio en el trabajo este que no podían salir en un principio no este que las fábricas se cerraron y nadie podía salir le dieron un tiempo aquí en casa uy no creo que nunca habíamos pasado una situación de convivir todos todo el día nuestras emociones nuestro carácter fue algo pues bastante bastante difícil de manejar en ese momento entonces yo creo que con el tiempo aprendimos a mediar un poco eso, a tolerar nos un poquito más y este eso es en lo personal no y con las con la familia, por ejemplo, que no nos hemos visto que no hemos podido convivir pues tal vez un poquito más este es ese apego no el hecho de decir siempre hemos sido como que muy apapacharnos y ahorita no poder hacerlo si nos ha nos hemos sentido limitados y yo creo que sí

siempre eso nos va ayudar o en mi caso puedo decir que me ha hecho mejor siento yo siento y creo que este he sido mejor persona y he aprendido a valorar muchas cosas en el esto en estos tiempos.

Adán: Nos platicaba sobre la hace un rato nos comentaba que había cierto miedo cuando apenas iba empezando al momento de ir porque con su familia y todo eso entonces cuál diría usted que era su mayor, no sé ¿cuál diría que era la mayor de sus preocupaciones al estar desempeñando este trabajo? o sea ¿qué era lo que había en su cabeza al momento de regresar a casa?

Alpha: Sí pues definitivamente el miedo de ser contagiada yo y el hecho de contagiar a mi familia no o qué tal vez esté a mí no me pasara tanto o que yo no llegar a una situación tan difícil pero sí que usar esto en en mi mamá por ejemplo mi mamá llegara llegara yo a perder a mi mamá o a mi esposo o algún hijo ¿no? por tal vez era en ese momento por mi culpa porque yo llevé el virus a la casa ¿no? entonces era por eso era era era más bien ese el mayor temor el miedo de porque más bien podíamos también contagiar a las personas ¿no? y podíamos no desarrollar ninguna sintomatología entonces yo a cada rato este... (ríe) siempre era el hecho de este “me duele la cabeza” “me duele la garganta” era preguntarme todo eso cuando llegaba la casa no o como que auto auto checarme era cómo iba en ese día y era diario no sea como para saber el hecho de que no contagiar a nadie ¿no? y principalmente ir a él, yo llegaba de trabajar me esperaban con las cosas allá afuera de todo el ritual este que hacía antes de entrar a la casa y decirle a mi esposo “ya métete ya métete y que se suban los niños a su cuarto ahorita que yo terminé ya entro” y era justamente hacer todo eso ¿no? por el miedo de contagiar a mí a mi familia tal vez no era el hecho de contagiarme yo y morir creo eso no ha sido el temor más bien creo el sentirme responsable por yo e... contagiar.

Adán: Okey... y bueno digamos este miedo al contagio y... y todas estas situaciones ¿Le afectaron respecto al estrés no sé tal vez el dolor de cabeza pudo haber sido una señal problemas para dormir o algún malestar físico?

Alpha: mmm..... Pues llegaba cansadísima la verdad es que si el dolor de cabeza y en ese tiempo me me automedicaba no llegaba y me tomaba el paracetamol un gramo de paracetamol me tomaba este una aspirina protect y este como me tardaba mucho allá afuera haciendo estas cosas y luego me bañaba este en un principio mi ropa la metía en una bolsa y la sacaba a lavar o sea ya era muy tarde como a las 12 ó 1 me acostaba y caía rendida en realidad no algún problema en cuanto al sueño no nos llevamos muy bien de hecho (rie)

Adán: Ahora nos gustaría abordar un poquito respecto a una cuestión de lo externo en algún momento llegamos a ver que esté la población o sea los demás la población civil en general llegaba como a como a tener como estigmatizada a la gente del sector salud entonces no sé si usted se haya enfrentado en algún momento esta clase de situaciones.

Alpha: No en ningún momento porque afortunadamente desde que esto inicio preferí apostar a gastar tal vez un poquito más y mi medio de transporte siempre ha sido de las plataformas ¿no? los taxis y ese tipo de transportes entonces mmm de todo el tiempo que llevó ahí si acaso dos veces se ha usado el metro y como que de este lado no se vio esa situación si siempre se escuchaba todo esto pero no yo no lo padecí nunca.

Adán: ¿Ni llegó a escuchar así de algún compañero?

Alpha: No nunca

Adán: Bueno pues no sé si Linda quiere agregar algo después de todo lo que he escuchado

Linda: No

Adán: Bueno pues entonces yo creo que para esta primera sesión sería todo este la segunda sería mañana no sé a qué hora le acomode mejor...

Alpha: Mañana yo creo que esta hora como a las 5 o 5:30 a las 5:00

Adán: A las 5? okey esta bien

Alpha: Que me mande igual un mensajito ¿no? porque ahorita olvide el teléfono y la verdad no esté si se me se me olvidó ayer quedé bien este así súper formal con ella y éste los niños van al entrenamiento los llevé y se me se me olvidó pero si mañana igual e... a la misma hora.

Adán: Si no se preocupe igual este en caso de que no pudiera presentarse o algo así pues nada más nos avisa y la reprogramamos no hay ningún problema.

Alpha: Sí está bien perfecto

Adán: Bueno pues muchísimas gracias por su tiempo por compartirnos sus experiencias y éste pues nos vemos mañana

Alpha: Claro que sí yo espero que sea de verdad de gran ayuda para el proyecto que tienen o también si en algo estoy este no se o sino es lo que esperan en cuanto a las respuestas pues igual (inaudible)

Adán: no si esta b... es bastante bueno muchisimas gracias

Alpha: Okey gracias

Adán: Que pase buena noche descanse

Alpha: Gracias igual

Linda: Adiós

Alpha: Hasta luego Linda

Adán: Hasta luego

Anexo 1.2

Entrevista 2.

Se realizó la segunda entrevista por medio de la plataforma Meet, el día 20 de mayo del 2021 a las 5:30 pm, nos comentó que estaba en casa de sus suegros y que sus hijos se encontraban con ella.

Alpha: (risa) no me había percatado, el mismo, pero al revés. (Risa)

Adán: a lo mejor somos parientes por ahí

Alpha: habría que ver (risa)

Adán: hay que hacer un estudio por ahí para ver si tenemos a alguien

Alpha: Exacto, de dónde venimos.

Adán: bueno, pues no sé, bueno antes que nada pues vamos a platicar un ratito ¿cómo estuvo su día? ¿cómo va hasta ahora su día?

Alpha: el día de hoy, pues estoy ahorita en casa de mis suegros porque mis días de descanso son miércoles y jueves pero justamente hoy y mañana están planeadas unas actividades ahí en el hospital, se llaman jornadas médicas y bueno pues son temas ¿no?, son conferencias que nos dan este, diferentes temas médicos y a parte hoy se tomó una, la foto panorámica, entonces vengo justamente de ahí del autódromo aquí por los niños a casa de mis suegros, porque andaba en la calle, pero bastante bien gracias a Dios muy bien.

Adán: que bueno, foto panorámica y todo ¿qué se hace una vez al año o algo así o cómo se hace eso?

Alpha: (risa) no, panorámica porque como éramos muchas personas y pues es así como que, una toma panorámica pues, para que salieran todos.

Adán: oh ya! Pero eso es porque, no sé ¿el aniversario del hospital?

Alpha: si justamente se cumplió un año, cumplimos un año de actividades el 13 de mayo, el 13 de mayo de hace justamente un año este, inicio ahí, todo el show en el autódromo.

Adán: que cosas ¿no?, de estas

Alpha: interesantes (risa)

Adán: está curioso, bueno, pues no sé cómo empezaremos pues, pues en esta sesión nos gustaría como profundizar un poquito más sobre estas cuestiones laborales ¿no?, o sea, ya ayer hablamos un poquito sobre lo personal, sobre cómo era la cuestión en la familia, lo que usted sentía, entonces ahorita nos gustaría como preguntar ¿no?, este, como por ejemplo respecto a esto de que nos platicaba que se iban abriendo más pabellones conforme iban entrando más

personas, o por ejemplo la incomodidad esta del traje, decía usted que se sentía hasta como un astronauta este, también por ahí nos platicaba que está usted en el área de ¿terapia media?, nos dijo

Alpha: si terapia intermedia

Adán: ándele terapia intermedia, ¿eso cómo funciona, va como por etapas o son niveles o cómo?

Alpha: no, bueno más bien la terapia intermedia se refiere a que no es como tal una terapia intensiva, porque una terapia este, se llama terapia intermedia porque nada más estamos tratando casos exclusivamente de COVID, y una terapia intensiva digamos es como multidisciplinario, ahí entra un paciente por ejemplo pues oncológico o con cualquier otra enfermedad pero, digamos que es más complementada ¿no?, porque lo que tenemos ahí en terapia intermedia pues la cama con el monitor, el paciente intubado y la este, la camita y el monitor con el que se monitorean los signos vitales; y digamos que una terapia intensiva pues hay muchas más máquinas, hay más máquinas o ya el paciente con otros procedimientos, por eso intermedia no es que vaya por, bueno de alguna forma si va por niveles ¿no?, porque digamos que es por niveles de complejidad en el paciente y en este caso pues hablamos nada más de pacientes respiratorios exclusivamente.

Adán: ok, y esto bueno y estos niveles están como, o sea como, o sea cuando alguien ingresa ¿cómo es el..

Alpha: el procedimiento

Adán: ¿evalúan?

Alpha: ¿el protocolo?

Adán: andele, exacto

Alpha: ah perfecto, bueno, pues ayer comentaba que se iniciaron con dos pabellones y a las 24 horas se empezaron a abrir más porque pues la demanda era mucha y este, cada pabellón tenía 24 camas entonces se saturaba pero por ejemplo en la terapia digamos entra el paciente que está intubado y en los pabellones están los pacientes podríamos decir los relativamente estables por así decirlo ¿no?, cuando un paciente comienza a desaturar menor a 95 que digamos está entre 92... perdón, baja a 80, en lugar de que mejore sigue complicándose, ahí es cuando ya entra la, se le lleva un documento consentimiento informado y cuando el paciente ingresa el médico le tiene que hablar justamente de este formato, el cual consiste en una decisión tomar una decisión por ejemplo cuando el paciente llega digamos estable pero si por las circunstancias o por la misma este, enfermedad llegará a complicarse, él nos da permiso, él nos autoriza que se proceda a la intubación entonces cuando este, el paciente ingresa digamos estable con un medicamento con el oxígeno y con la atención es suficiente y el paciente en determinado tiempo una o dos semanas dependiendo el estado del paciente ya puede salir sin mayor problema tal vez se va a casa con oxígeno o ya se va sin ningún problema sin ninguna complicación pero cuando el paciente ingresa delicado y esto continua el estado delicado, el estado hemodinámico más este, más delicado digamos se tiene que llegar a esa situación de intubarse entonces cuando el paciente se intuba, la intubación consiste en la inserción de un tubo, una cánula por medio de la boca ¿no?, entra por la boca y tiene que conectar directamente a los pulmones porque lo que hace el ventilador, el ventilador es una máquina como una telesita digamos ¿no?, tiene una pantalla y tiene unos tubos, son dos tubos y este a la en uno y ese tubo es el que se conecta directamente a la cánula endotraqueal y lo que hace es inyectar oxígeno al pulmón ¿no?, como el paciente ya no tiene esta posibilidad digamos o le cuesta, se tiene que hacer mediante este, digamos de forma artificial, esa es la ventilación mecánica artificial de hecho así se llama, y el aparato o el instrumento es un

ventilador mecánico, eeh, ese es el (inaudible) de la intubación es meramente médica, el médico realiza este procedimiento retrae la mandíbula del paciente, abre vía aérea y ya cuando se visualiza digamos la epiglotis en el paciente, anatómicamente una partecita de la boca por dentro, es este, cuando con mucha afinidad con mucha impericia digamos se introduce este tubo, cuando se introduce el tubo ya se conecta a la manguera digamos que viene del ventilador y se adapta al tubo endotraqueal entonces ya por medio de una programación específica de acuerdo a la, a la situación hemodinámica del paciente ya el ventilador empieza a meter aire al paciente, ya empieza a meter oxígeno pero para esto el paciente está sedado completamente, se tiene que sedar, se le tiene que poner analgesia porque pues es un dolor horrible ¿no?, entonces cuando pasa esto en los pabellones directamente digamos que el protocolo el médico va a valorar la situación del paciente, si es joven, si no tiene una enfermedad agregada y si digamos las posibilidades de vida son altas, las probabilidades son altas y digamos que el paciente no se va a morir en el traslado de un pabellón a la terapia porque pues es como, es como si lo trasladamos de un lugar a otro ¿no?, con la cama, un tanque de oxígeno, personal de inhaloterapia apoyando con la ventilación este, si el estado hemodinámico lo permite se enlaza, así le llamamos, se hace el enlace correspondiente a la terapia, entonces el jefe o el líder de ese pabellón se comunica con nosotros que estamos en terapia y nos informan, voy a llevar un traslado de tal cama de tal pabellón y ya nosotros como personal, bueno no comente creo esto, que me consideraron como líder de pabellón, es decir, es la persona que liderea ¿no?, el personal dentro de la terapia los días que el jefe de piso este, no está, por ejemplo se va de descanso o mete alguna guardia, la situación que sea cuando él no está presente nosotros fungimos como líderes de pabellón, entonces cuando pasa esto ya nos enlazan al paciente y nosotros como líderes asignamos una cama, un número de cama entonces ya, yo le digo si recibo a tu paciente, te doy la cama 5 por ejemplo ¿no?, entonces cuando ya se asigna la cama nosotros como personal de terapia tenemos que preparar el área a donde

vamos a recibir al paciente y esto consta de que la cama esté bien tendida que se le pongan unos pañales por eso de los fluidos de los pacientes, que el ventilador esté ya en óptimas condiciones se le pasa un check list por así decirlo previo al ingreso del paciente, se prepara el monitor y este, para poder monitorear al paciente cuando ingresa y las bombas de infusión, las bombas de infusión son unas, pues son unos aparatitos, así cuadraditos ¿no?, en donde se mete la manguerita de las infusiones de los medicamentos y se hace, se programa los mililitros por hora a pasar en el paciente porque el medicamento pues no se va a poner la misma cantidad a todos los pacientes es el mismo medicamento pero con cantidades diferentes con dosis diferentes apegadas a la situación del paciente, entonces se preparan las bombas de infusión y cuando ya se tiene todo el material preparado ya decimos ya tengo la unidad lista ¿no?, y es cuando ya el personal del pabellón nos hace el traslado a la terapia cuando llega el paciente a la terapia se pasa de la camilla a la cama, y ya este en automático se quita el ventilador que se usa de traslado y se conecta al que tenemos ahí en la terapia se pasan las infusiones, se preparan las bombas, digamos que se prepara ya al paciente para que se quede con nosotros y a partir de ahí ya se considera paciente de la terapia intermedia ¿no?, digamos que la terapia intermedia es otro tipo de pabellón porque es como más, más especializado por así decirlo ¿no?, porque digamos son los pacientes más graves, más complicados, los más delicados, los pacientes que pues más probabilidades de morir puedan tener pero de la misma forma son quienes mayor posibilidad tiene también de sobrevivir ¿no?, porque digamos que ahí en pabellones es más la demanda en cuanto a los pacientes, digamos que la relación es 4 o 5 pacientes por cada enfermero, mientras que la terapia nos toca de a 1 o de 2 pacientes, pero como es digamos con mayor demanda el paciente preparar infusiones a cada rato, estar vigilando el estado hemodinámico, estar vigilando también el ventilador mecánico que esté en condiciones adecuadas para el paciente, digamos es mayor demanda ¿no?, y por eso la terapia es el servicio dentro del autódromo digamos pues más complicado, aunque aquí el personal que

debe estar en la terapia pues es meramente eeh personal especializado, intensivistas por ejemplo, enfermera intensivista o enfermera de, que conozca de nefrología, una enfermera con mayores conocimientos para poder dar un mejor soporte al paciente, sin embargo era lo que platicábamos justamente hoy en las jornadas que la terapia se echó a andar así con el personal que estábamos porque no hay un personal que digamos yo soy intensivista ¿no?, la mayoría son generales o tienen la licenciatura pero pues no la experiencia en ese servicio y este pues la terapia se echó a andar con personal así y pues hemos podido, le hemos echado ganas, hemos podido sacar adelante el servicio y pues muestra de eso es que ahí estamos ¿no?, ya más de un año el proyecto funcionó bastante bien y este, comentaba el director lo supimos sacar adelante con ayuda de todos ¿no?, no solamente enfermería, muchas veces dicen que enfermería son los héroes, las heroínas de esta pandemia pero pues yo creo también es un gran reconocimiento a todas las personas que están atrás ¿no?, de para que estuviera esa cama, todo el procedimiento que se llevó a cabo para que el lugar estuviera ahí asignado, personal de diferentes áreas y bueno a grandes rasgos eso es la terapia, no sé si fui clara o quedo un poco confuso.

Adán: no, si si está muy bien, este pues este, y bueno nos comenta que se supone debería algo como alguien con mayor como experiencia como en una especialidad y que no se daba esto se debería no sé, tal vez a la falta de personal.

Alpha: bueno, si a la falta de personal porque los que ingresamos digamos a la batalla por así decirlo, pues la mayoría son enfermeros generales y aquella que es licenciada en enfermería pues en realidad tiene tal vez un poquito de mayor conocimiento en cuanto a lo administrativo pero la parte teórica pues es muy similar ¿no?, entonces de hecho en el instituto en los hospitales que están bien establecidos o que son oficiales, los hospitales oficiales eeh la terapia no puede tener personal general, no puede tener enfermera general digamos que la enfermería va por categorías, el primer nivel digamos es el auxiliar de enfermería

digamos que es enfermero pero de más de forma empírica ¿no?, no tiene aquel conocimiento o no tiene un fundamento que avale su conocimiento, o sea no tiene un documento formal oficial ese es el auxiliar, el enfermero general es aquel que tiene ya los conocimientos de enfermería general pero como ya un todo ¿no?, poquito de cada cosa o sea es como la persona operativa, después está el licenciado en enfermería general o licenciado en enfermería gineco obstetricia eeh pero igual eso es muy similar la licenciatura con el general en realidad la ventaja del IMSS es que mantiene el mismo nivel en cuanto a enfermero general aunque sea auxiliar o sea general se mantiene en el mismo rango entonces el que sigue es el enfermero especialista y dentro de las especialidades puede ser pediatría, puede ser eeh quirúrgica, puede ser nefrología o intensivista, entonces cuando se estudia esta, digamos es un grado más un estudio más este, cuando se alcanza esto, estos enfermeros pues están especializados en atender pacientes en estado crítico ¿no?, digamos que el enfermero general atiende a todo paciente pero el enfermero especialista o intensivista se enfoca directamente al cuidado del paciente este, crítico o sea el más grave ¿no?, y que era justamente la falta de este personal y que al final de cuentas ahí nos hicimos, nos hicimos intensivistas y hasta de broma luego decimos, ¿eres de terapia?, si, no pues eres de respeto porque eres entonces intensivista o por ejemplo digamos nosotros, me respetas porque soy intensivista, o sea, son de broma nada mas pero porque justamente ahí nos hicimos ¿no?, este, con todo lo que se tenía que hacer, había medicamentos que ni siquiera tal vez habíamos escuchado antes y ahí teníamos que darle una leída para qué sirve, cómo se va administrar, la dosis del paciente con ayuda del médico, en cuanto se debe de diluir el paciente y por ejemplo la dosis de kilogramos por peso, este de peso sobre kilogramos del paciente para saber la dosificación correcta y bueno finalmente eso es digamos la enfermera intensivista, que tiene un mayor conocimiento, tiene más este, más habilidad en cuanto al manejo de las máquinas también, justamente se enfocan a eso al cuidado, a la este, a saber programar los ventiladores, nosotros ahí aprendimos y

a medias porque en realidad tal vez lo que sabemos es así como de encimita, ese es para esto, esto para esto y esto ni lo toquen porque ni yo sé para qué es, pero esto no se toca, tal vez de forma empírica ¿no?, pero finalmente este, ya mientras sepamos (falla del internet), como el paciente se debe de comportar y saber hasta dónde es normal y cuando ya no es normal ya se debe de intervenir de diferente forma, por ejemplo, manipular ya el ventilador, pues quien los sabe hacer metíamos mano y quedaba pero quienes no pues habían ocasiones que el paciente se agravaba justamente por eso, por no cumplir con el conocimiento adecuado para estar en esa área.

Adán: ok, entonces bueno supongo bueno que hasta este punto ya nos ha contado como varias cosas ¿no?, varias experiencias como que se vivían ahí en ese ambiente entonces, no sé ¿Cuáles consideraría usted que serían como elementos a su alrededor..

(aquí nuestra entrevistada nos pide que la esperemos un momento)

Alpha: perdón es que ahora sí tengo aquí cerca los niños y...

Adán: si no se preocupe, bueno, no, no se preocupe, le decía yo, (ladridos) voy a cerrar mi ventana porque el perro del vecino todo quiere

Alpha: (risa)

Adán: aprovechando no el...

Alpha: Ahora si hay muchos distractores

Adán: si, bueno le decía yo que con todas estas cosas que se atravesaban o sea, cuales era como estos elementos estos factores que llegaban como a dificultar, porque en la se... ayer nos comentaba que como que su pensamiento era entrar y

terminar rápido por el tiempo, este, poder salir ¿no? entonces ¿Cuáles serían como los factores como que dificultaban poder llevar a cabo esto?

Alpha: poder llevar a cabo, la labor, el trabajo?

Adán: Ajá

Alpha: ah ok. Pues yo creo que era el cansancio ¿no?, el cansancio de alguna forma la demanda había momentos en el que era mucha la carga de trabajo que salía uno como hartado del pabellón, yo ayer comentaba ¿no?, que salíamos con el dolor de cabeza, cuando nos ponemos la mascarilla y nuestro mismo CO₂, nuestro dióxido de carbono nos lo volvemos a inhalar y se recircula porque digamos que no hay como que una salida adecuada ¿no?, no es como estar al aire libre, inhalar y exhalar con toda libertad, el hecho de traer una mascarilla este, ya inhibe justamente ese proceso y es este, es tedioso el hecho de no poder respirar bien, yo creo que los factores que impedían tal vez que se desarrollaran las actividades como, correctamente pues yo creo era mucho el, el, en un principio el miedo, el hecho de acercarme al paciente y yo por mas que traía los guantes, traía todo un equipo, el no poder acercarse al paciente como se acostumbra, enfermería es mucho de apego al paciente, somos mucho de tocar al paciente este, no sé para tocarle el hombro, el decirle échele ganas, todo va a estar bien y este, era difícil eso porque teníamos como que el miedo el hecho de tal vez tocarlo y pensar que podíamos contagiarnos, que era algo erróneo ¿no?, porque no podía pasar porque ya traíamos un equipo de protección, sin embargo, pues yo creo que eso siempre estuvo como que bloqueando el que se realizarán las actividades, sin embargo, yo considero que siempre en todo momento se sacó el trabajo y otra de las cosas que tal vez mmmm obstruían era que la mayoría, no no la mayoría, todo el personal que llegó al autódromo era personal nuevo era personal que no conocía el instituto como tal y no teníamos conocimiento por ejemplo de las hojas de enfermería, llegamos y como al segundo o tercer día nos dijeron este es tu pabellón este, y prepara las camas porque ya nos hablaron que vienen tantos

traslados ¿no?, no pues los pacientes entraban como mosquitas a una cama, tú aquí, tú aquí y a como Dios nos dio a entender se iban ubicando en unos cubículos, entonces llevaban documentos pero pues de repente podíamos este, trasapelarlos los papeles siempre era un caos porque todos queriendo hacer de todo y a la vez no podíamos hacer nada porque no había como una coordinación, porque no conocimos los protocolos, porque no conocíamos como era el procedimiento de ingreso del paciente en la institución porque nadie nos asesoró en ese aspecto ¿no? entonces tal vez pues una de las cosas que pues impedía tal vez que se realizaría adecuadamente esas labores era el desconocimiento de las herramientas administrativas y de los protocolos de la misma institución entonces lo que el mayor problema el mayor reto fue este (inaudible) enfermería porque no es nada más dar la atención al paciente ponerle el oxígeno el medicamento que coma el paciente que vaya al baño ¿no? es satisfacer todas las necesidades fisiológicas del paciente, ¿no?, es por eh todo un entorno ¿no? de emocional eh física social todo eso se tiene que realizar y se tiene que hacer y se tiene que plasmar entonces no era como una hoja en blanco en donde yo ponía recibo paciente consciente orientado saturando tal o tal frecuencia o hipotenso o hipertenso todo eso este eh hay rubros en la hoja y nos quedábamos así todas porque dónde va esto no conocíamos la hoja, no conocíamos el procedimiento de este, el diagnóstico por ejemplo, fue algo muy difícil, fue algo muy difícil y que retrasaba mucho la atención o más bien perdíamos mucho tiempo en indagar el cómo se hacía, ya después las jefas se dieron cuenta de nuestras áreas de oportunidades y nos imprimieron ya hojas de enfermería con algunos ejemplos, entonces nos la pegaban ahí cerca de las tablas a donde escribíamos para irnos guiando en donde iban signos y síntomas, en donde iba la evolución de tratamiento, en donde iba el diagnóstico de enfermería, todo eso los signos vitales, digamos que ya nos fueron orientando pero ya fue al conforme el paso del tiempo ¿no?, otra cosa que tal vez fue un tanto frustrante dentro del lugar eran las necesidades fisiológicas de nosotros que tuvimos que acostumbrar a nuestras

vejigas a dominarlas porque no podía yo salirme al baño a miccionar porque estaba yo atendiendo a un paciente y porque el tiempo en el que yo me quitaba todo este equipo era también correr el riesgo porque justamente cuando nos quitamos el equipo era como que el momento más vulnerable de contraer la enfermedad entonces hubieron infecciones de vías urinarias siempre del personal eh, llegue a saber de una compañera que usaba hasta un pañal desechable para no tener ese problema de salir y era algo incómodo, muy incómodo, sucio de alguna forma también y bueno un caso no escuche nunca a nadie más pero si un caso de una compañera que usaba o toallas sanitarias a modo de que absorbiera si tenía la necesidad de querer ir al baño o por ejemplo el hecho de tener la sensación el querer evacuar, no, no se podía, no era fácil salir entonces por eso tuvimos que, fue otro de los retos fisiológicos al que nos enfrentamos porque el tener que acostumbrar a vejiga a no salir y tal vez retener, retener, retener, el enfermero dicen que tiene una vejiga de litros porque acostumbras justamente a no salir al baño para que, en ese caso para evitar justamente los contagios ¿no?, y yo creo que pues si, de alguna forma son los factores tal vez que querían que se realizaran las cosas tal vez en tiempo y forma o que venían obstruyendo ¿no?

Adán: entonces, o sea, fue como nos platicaba ayer que fue como una convocatoria, bueno que había una convocatoria por Facebook o sea que fue como los reclutaron y les dijeron así nada más, o sea, si les decían a qué iban o no?

Alpha: bueno, lo intuimos desde un principio, una amiga en Facebook me etiqueto y me dice, Alpha ve a ver porque van a abrir la bolsa de trabajo en Florines y pues sí, yo estaba como que con el miedillo ¿no?, y le dije si voy a ir, y prepare los papeles de hecho lo vi en la noche y era al otro día entonces me fui como a las 4 de la mañana porque cuando pasa eso tienes que ir muy temprano porque hay muchos interesados y de los mil que van tal vez seleccionan a 20, entonces era el hecho de hacer largas filas, esperar hasta que te dieran alguna respuesta,

entonces si fue justamente una convocatoria que se abre en la página de la sección (inaudible) del sindicato del seguro social y ahí me apunto ¿no?, pues ya junté todos mis documentos, afortunadamente tenía ahí unas fotos recientes y dije bueno con eso me voy y a ver qué pasa, llevo los documentos, llegue como a las 5 más o menos de la mañana, era la número 200 ya, o sea que hubieron personas que se llegan a dormir ahí, había personas que un día antes desde las 7-8 de la noche de un día antes ya estaban ahí formados, entonces yo dije, no, voy a ser de las primeras porque voy bien temprano, ya era, fui el numero 231 justamente y habían dicho que hasta el número 250 se iban a dar las fichas y ya no más, hasta ahí se cerraba ¿no?, entonces bueno fui de las afortunadas en ese momento y mmm, todo ese día nos la pasamos ahí todos, a rayos del sol, con calor, de esos tiempos en los que sabes que tienes que rifártela y quedarte ahí hasta que te den una respuesta del si o no, entonces este recuerdo que un primito que vivía acá en casa me llevo a ver, me llevo agua, me dijo, acompañarme no, porque si era algo muy tedioso, bueno como a las 6 o 7 de la noche fui saliendo pero ya nos dieron la propuesta, entonces ya una vez que nos dan la propuesta digamos pues no es el hecho de estar ya es seguro ¿no?, faltaba la selección todavía del personal, valorar los documentos y todo pero este, fue muy tardado y al siguiente día teníamos que regresar, porque nos iban a dar creo, una plática, después de eso nos dijeron que nos esperaríamos hasta que nos hablaran pasaron como unos 15 días, nos mandaron a un hospital allá por la... magdalena de las salinas a hacer otro procedimiento, después nos mandaron a hacer un examen médico para también ver si eras apto o no, y después de eso pasaron como otros 15 días yo creo y ya nos hablaron y nos citaron para que nos presentáramos aquí en, no me acuerdo... ah en bellas artes, en las oficinas de bellas artes donde está la sección, cuando llegamos ahí otra vez fue otra filisima, nos dieron a llenar nuestros... pero era como que la incertidumbre porque hasta donde estoy platicando ahorita no nos dijeron es para la intención de contratarlos es para que se vayan a un área COVID por ejemplo, pues dijimos quien corre y con suerte ¿no?, nos mandan a otro lado

pero era más que evidente por la contingencia por la que estábamos viviendo se requería el personal justamente para contener la situación, entonces... me acuerdo que nos mandaron llamar con uniforme blanco nos dieron en ese momento nuestro contrato eventual por 3 meses, iniciaba el 13 de mayo y se terminaba el 30 de septiembre, entonces dijeron ahorita este tiempo laboral va a ser nada más, de estos meses de aquí a septiembre, una vez que se concluya este contrato pues van a regresar a bolsa de trabajo y este, y pues ya ahí se va a ver lo que continúe ¿no?, bueno entonces este cuando ya nos entregan esos papeles y nos dan orientación hasta ese momento nos dicen que teníamos que ir a sacar la CLABE interbancaria al banco para que nos hicieran el depósito de nuestros pagos y que ya en ese momento empezaba tu horario laboral, que tenías que presentarte en el Autódromo Hermanos Rodríguez porque ahí te iban a dar indicaciones, entonces ya hablando y diciendo Autódromo Hermanos Rodríguez si no existía un hospital ahí, ya dijimos bueno va a ser un hospital, llegamos al Autódromo pues ya estaba terminado el hospital, la primera parte de como nosotros iniciamos ahí llegamos, nos presentamos, nos asignaron nuestros días de descanso, afortunadamente creo fue un martes y mis días de descanso eran miércoles y jueves entonces me libre esos dos primeros días y me presente hasta el viernes como mi primer día laboral, y bueno nos dieron una capacitación y de ahí para el real, así fue a grandes rasgos el proceso de selección del personal, es más hicieron un examen médico pero nada más por ejemplo a las mujeres nos tomaron una prueba de embarazo, ningún otro examen y una glucosa creo, nada más y regularmente hacen exámenes este, los psicométricos, que tal vez era lo que más, no sé me ha dado siempre mucho, me estresa mucho esa situación de los psicométricos, en dos ocasiones ya había intentado, reprobé el psicométrico y por eso dije bueno pues yo creo que en esta tampoco me voy a quedar y creo que me quede porque no nos hicieron el psicométrico de hecho (risa), no sé porque y a la fecha no nos han hecho ese examen, entonces, ¿pues ya, fue de rapidísimo, si

tardaron como un mes tal vez para que nos hablaran pero pues ya de ahí iniciamos y hasta el día de hoy que pues todavía seguimos ahí gracias a Dios

Adán: ¿qué es el psicométrico?

Alpha: ¿mande?

Adán: ¿qué es el psicométrico?

Alpha: un examen psicométrico es este, bueno el que realizan en el instituto en el IMSS es una serie de exámenes en donde te analizan tu este, cómo se dice, la faceta más como psicológica, perfiles psicológicos, o sea, si tal vez, si tienes no sé perfil suicida yo supongo o perfil no sé qué tipo de perfil son los que ustedes en algún momento lo van a saber bastante bien yo creo (risa) entonces es una serie de exámenes y también como analogías nos van este midiendo ese tipo de cosas ¿no?, la habilidad mental también, operaciones básicas, una serie de evaluaciones que determinan como que el estado psicológico de una persona, no sé a grandes rasgos pero son valla, valoran creo perfiles algo así, no lo sé a ciencia cierta, si no lo hubiera aprobado yo creo (risa)

Adán: bueno es que me comentaba que le estresaba entonces quería como saber o qué era lo que le estresaba.

Alpha: es que en esas dos ocasiones que yo presente esos test eran muchos cuadernillos y eran como que por tiempo ¿no?, decían a ver contesta tal cuadernillo y te ponías a contestar y después decían para, vamos a cambiar de cuadernillo ya nos daban uno de habilidad mental y empezábamos el de habilidad mental que era uno por tiempo y después decían ya se terminó el tiempo ahora regresa al cuadernillo, o sea, una serie de cosas que me estresan y me estresa más el hecho de haberlo tal vez no aprobarlo y de saber ¿por qué no lo aprobé? o

cuál será esa situación psicológica en la que no cumplo ¿no?, es eso, a eso me refería con el estrés de ese tipo de evaluación

Adán: por ejemplo, o sea, bueno ya, así como un poquito desviándonos, ayer nos decía que este, bueno ahorita nos estaba diciendo que el trabajo, así como enfermera es mucho de apego ¿no?, mucho de estar presente ahí con el paciente, y ayer nos comentaba estas dos experiencias (inaudible) Narciso y el chico este

Alpha: Alfredo

Adán: aja, entonces, no sé, bueno yo supongo que fue (inaudible) situaciones, usted nos comentó que vio morir a mucha gente, vio todo como una escena de película de guerra, entonces no sé, implico para usted como emocionalmente una carga o sea demasiado pesada en algún momento llegó a sentir que ya no podía tolerar más la situación?

Alpha: sí, claro que sí, llegó el momento en el que yo ya no quería continuar porque yo sentía como que ese estado emocional me superaba, me superaba y tenía también el miedo de crear o de generar algún trauma, algún trauma que se complicara en ese momento, o tener que necesitar o acudir a una terapia psicológica o psiquiátrica, porque si, llega el momento (inaudible) era muchas emociones, platicábamos con los compañeros, eran todas las emociones en un turno, pasábamos nosotros de la euforia, al enojo, a la impotencia, cuando un paciente salía pues la emoción, la alegría, la satisfacción, o ya ves morir a un paciente ya eran las ganas reprimidas de llorar, porque cuando lloras con los goggles pues pasa horrible, se quedan todas las lágrimas aquí, y es fatal eso, entonces este, sí llegó un momento en el que quería tirar la toalla mi esposo me dijo es tu decisión no te puedo obligar ¿no?, de hecho él en un principio me dijo no, no entres ahí, no, no vallas porque nos haces falta, el hace falta la mamá a mis hijos, tú me haces falta a mí, cosas así ¿no?, tal vez la situación no es muy buena pero no nos vamos a quedar sin la provisión ¿no?, y él no estaba de acuerdo, él

no quería porque pues sabía a lo que iba, pero finalmente tomé la decisión y cuando le dije eso de que es que siento que no puedo, siento que me gana lo emocional, llegaba llorando y a veces él pues nada más se quedaba callado ¿no?, nada más así de.. con eso me ayudaba yo creo no, con que me escuchara y ya, decía tu toma tu decisión si quieres ya déjalo, no vallas, el hecho de que no estés ahí no pasa nada, pero pues yo creo que tenía también el compromiso social ¿no?, el hecho justamente de poder ayudar y pues era salir a ayudar, salir a dar, salir a apoyar, a contribuir con lo que estaba en nuestras manos y finalmente un médico nos dijo los soldados se entrenan para la guerra, es un ser humano igual, la enfermera se entrena para las pandemias, para cuando tiene que enfrentar situaciones como estas contingencias de eso estas hecho, para eso estas hecho, entonces como que de alguna forma nos inyectaban eso de si puedes ¿no?, de échale ganas y se va a poder y al final de cuentas, creo, lo aprendimos muy bien porque si pudimos, si hemos este, logrado yo creo el cometido ¿no?, el objetivo.

Adán: pues muy bien, pues ya andamos, órale se fue rápido, ya andamos rondando los 45 minutos de nuestra segunda sesión, no sé si Linda quisiera agregar algo o preguntar algo

Linda: no

Adán: bueno pues igual comentarle son entrevistas abiertas no es como tal que tengamos una guía o que tengamos como preguntas ya preestablecidas entonces este si en algún momento usted quisiera compartirnos algo como para ponernos en contexto o qué quisiera usted expresarnos o así platicarnos algo lo puede hacer sin ningún problema, no hay como un guión a seguir. Y pues ahorita ya nada más sería como pues programar la tercera, no sé qué día le quedaría mejor si el miércoles o el jueves

Alpha: yo creo sería el miércoles

Adán: el miércoles, ¿sería a la misma hora?

Alpha: si, 5:30 ¿no?

Adán: 5:30, ok, si está bien

Alpha: ¿cómo a qué hora empezamos hoy? ¿como 5:20?

Adán: 5:20 empezamos

Alpha: a si, ya llevamos los 45 minutos justamente, si está bien a las 5:20-5:30 para que más o menos andar en el mismo rango de tiempo

Adán: entonces pues ya le mandaríamos mensaje la próxima semana, pues muchas gracias una vez más por estar aquí, por asistir, por la confianza por compartirnos sus experiencias y pues nos veríamos el miércoles

Alpha: muy bien, si también comentar tal vez hay también muchos términos que pues nosotros lo decimos con, es algo tan común y hay veces que no nos damos cuenta que pues no lo entienden tal vez ¿no?, una palabra tan simple que tal vez es estar acostado y nosotros lo expresamos con terminología médica, igual cualquier duda que tengan en cuanto a alguna palabra algún concepto pues igual con toda libertad, yo espero que este siendo de verdad esto, que esté cumpliendo las expectativas de su, de lo que ustedes necesitan ¿no?, igual si nos tenemos que regresar o no sé, repetir la, no sé alguna duda o la respuesta pues también adelante y gracias

Adán: muchas gracias, no pues si este, si es de muchísima ayuda todo lo que nos está diciendo igual si usted conociera a alguien que como que tuviera así igual experiencias que contar o que necesitara a lo mejor como espacio para platicar o así, pues igual nos podría dar su contacto y también lo podemos agregar a la investigación

Alpha: a perfecto, si está muy bien

Adán: bueno pues muchísimas gracias que tenga un buen fin de semana, ya, viernes, sábado y domingo. y entonces nos vemos hasta el miércoles vale

Alpha: perfecto, si está muy bien, muchas gracias

Adán: no a usted, hasta luego que descansa

Alpha: bye

Anexo 1.3

Entrevista 3

La tercera sesión con nuestro sujeto Alpha estaba planeada para el día 26 de mayo del 2021, sin embargo, por cuestiones personales de un miembro del equipo ese día no se pudo realizar la entrevista, así que tuvimos que cambiarla para la siguiente semana. La entrevista se realizó el día 3 de junio del 2021, a las 5:50 pm.

Adán: hola, ¿Cómo está? Muy buenas tardes, ¿qué ha pensado?, ¿Qué tal le ha ido en estos días que no nos hemos visto? (silencio) tiene apagado el micrófono

Alpha: ¡ay perdón!, muy bien con muchas sorpresas decía ahí porque pues han estado saliéndose más compañeros, están ... muchos se van a bolsa de trabajo, no sé que show pero pues está muy pesado ahorita el trabajo, creo nuevamente se está incrementando el índice de pacientes de ingresos al parecer y pues como que estamos en esa... digamos angustia y a la vez gusto ¿no?, tal vez son sentimientos encontrados porque lo que anhelamos es que lo, todo eso de la pandemia ya se termine ¿no?, que no haya más muertes, que no haya más pacientes, que no haya más ingresos y la otra parte es el hecho de que pues

gracias a eso nosotros estamos pues también trabajando ¿no?, y si eso se termina pues no sabemos también que este... el futuro de nosotros, pero pues en general bien, ahí vamos

Adán: ¿entonces está habiendo rebrote o algo así?

Alpha: si al parecer si están este, subiendo ahorita subiendo un poquito los casos... en algunos estados por ejemplo aquí se ha visto el aumento, muy ligero, pero si están subiendo un poquito los casos.

Adán: y si me permite preguntar ¿esto a qué cree que se deba? O sea, piensa usted se lo achaca a algo de la, o sea cree usted que se deba a algo en especial en la sociedad

Alpha: claro a la insensatez de la gente, la insensatez de la gente definitivamente que a la fecha hay personas que siguen pensando que no existe, que es alguna situación política que este, y pues si no, no acatan las medidas de seguridad, de higiene, mantener el distanciamiento todas esas cosas, yo creo que es justamente eso, esas personas se han ido a, pues si a pasear ¿no?, se puede entender que la situación es muy, el encierro es muy como se dice, causa estrés ¿no?, pero de alguna manera creo que ha sido este, pues responsabilidad de nosotros mismos, el hecho de que sucedan estas cosas, que sigan aumentando.

Adán: bueno pues, al final nuestro trabajo será expuesto en un coloquio (inaudible) hay un profesor que nos ofreció publicarlo entonces pues no sé en caso de que se diera, que se pudiera publicar este, hay algo que le gustaría decirle a la banda que no se cuida, que no entiende

Alpha: (risa) que si hay algo que le gustaría decir yo a las personas... ah ya.

Adán: sin miedo, dígales todo

Alpha: (risa) pues que desgraciadamente nosotros somos los que causamos este tipo de caos, porque bien pudiera ya estar disminuyendo y poder realizar las actividades después, no, no ahorita, pero por nuestra misma negligencia continuamos siendo tan desobedientes, tan, no mal informarnos porque sabemos la situación, sabemos como está creo que más de una persona, todos en algún momento hemos tenido alguna situación al respecto, con algún familiar, algún conocido hasta pérdidas tal vez humanas hemos tenido ¿no?, el hecho de que esta situación se sigue incrementando o se vaya a incrementar nuevamente que es espero de verdad, yo espero que ya no, pues se debe a nuestra inconsciencia, ojala que de alguna forma se toque las fibras de las personas ¿no?, las que ya han tenido algunos casos, los que hemos tenido pérdidas en mi caso un tío falleció, va a cumplir un año ahorita el 17 de junio, pues apenas estaba pues el mero apogeo esa situación ¿no?, y pues si es muy difícil, duele, duele el hecho de haber tenido pérdidas en nuestra familia en las personas que amamos, y yo creo que es pues muy reprobable ¿no?, la poca conciencia, la poca consideración, la falta de empatía de la sociedad hacia esa situación que finalmente pues es mundial, no solamente en nuestro país, y que de alguna forma yo creo que ha estado feo digamos, pero yo creo que (inaudible) en otros países donde se ha visto cosas más tristes, más deplorables de alguna forma, hasta ha tenido yo creo Diosito compasión por nosotros porque no ha sido de la misma magnitud que en otros lugares y bueno pues que más se puede decir ¿no?, finalmente cada cabeza es un mundo y yo creo que este, es muy difícil no, este, meternos en la cabeza de las personas, pero lo más importante es este tener esa responsabilidad social tal vez, no por mi sino por el que está a lado, la empatía finalmente hacia la sociedad y pues lo desgastante que es para nosotros como personal médico también, luego dicen que somos héroes y todo eso pero no, también tenemos familia, también nos duele, también lloramos, también este, sufrimos mucho estando de ese lado, no es nada fácil lidiar con muchos aspectos y principalmente lo emocional también y la, yo creo el coraje también ¿no?, que sentimos en el momento que... vemos

que están pasando todas estas cosas que las personas siguen sin entender, sin ser responsables y la parte emocional creo que es lo que poco se habla ¿no?, de lo que nosotros en realidad pasamos estando de este lado, la impotencia de no poder hacer más o cuando decíamos con medidas tan simples como la limpieza, el lavarse las manos, el usar cubrebocas, el distanciamiento, guardar la distancia entre una persona y otra, han sido pues cosas claves que deberían de... que deberíamos de adoptar todos pero pues yo creo que (inaudible), nada más.

Adán: y bueno, ustedes como personal médico, este de la salud, cuando sale usted como persona, cuando anda así por la calle, cuando va al trabajo, cuando viene regresando y llega a ver estas actitudes de la gente que parece que no le preocupa ¿Qué siente, qué piensa en ese momento?

Alpha: ijole... como impotencia y mucho coraje porque decimos, y digo como persona digo pues gracias a Dios en realidad no les pasa ¿no?, dicen personas “no pues yo no creo, yo no uso cubrebocas, yo salgo sin ningún problema y no me pasa nada” y pues no sabemos porque, en realidad no sé, es algo que no voy a entender creo nunca porque personas que realmente se cuidan, se guardan, llevan a cabo todas esas medidas y terminan enfermado, ellos o algún familiar, que luego dicen “pero es que en donde, como fue si soy tan cuidadoso” y terminan contagiando y cuando no se dan cuenta pues ya, sin saber más bien contagian al resto de la familia y es, este, deprimente ver situaciones como esta y saber que tal vez personas que no creen son las que están de alguna forma contagiando ¿no?, es molesto, da coraje mucho coraje, hemos tenido situaciones en el hospital que son familias, el esposo, la esposa, la mamá, los hijos, la suegra, el suegro, hasta 5 o 6 integrantes de una misma familia están ahí hospitalizados, cuando vemos uno ya murió, el otro ya salió, el otro se intubo, cosas como esas que es... muy lamentable ¿no?, muy lamentable y este, hubo una situación con un pacientito apenas que llegó a terapia y tenía en la espalda este, como que se fue a la playa (risa), como que se fue a la playa porque se ve la espalda como con... como se le

llama cuando se esta como que despellejando la pielecita, las quemaduras del sol, entonces decimos bueno que caray, que coraje, que necesidad que estés acá este, en esta situación que se pudo haber evitado ¿no?, pues sentimientos encontrados que decimos bueno, está aquí pero al menos ya se fue a divertir (risa)

Adán: llegaba usted y le decía cómo estás, cómo te sientes ¿no? en la espalda

Alpha: si, no imagínate (risa), pues sí, y todos ahí diciendo ay fulanito, no me acuerdo como se llama, ¿Gustavo?, creo que es Gustavo, “ay Gustavo, que necesidad de que estés acá, pero bueno fuiste a la playita”

Adán: espero que lo valiera

Alpha: si que valor, pero así es

Adán: bueno pues también, respecto a esto que ahorita nos cuenta, también en las otras dos entrevistas pues como que igual nos llego a platicar como ciertos casos y pues respecto a cómo se sentía, entonces pues nos gustaría ver si fuera posible, si usted quisiera, que nos compartiera así como fue en el caso de Alfreedito, que nos decía que era difícil de compartir, en el caso de cómo se llama, el señor Narciso, pues así como si quiere verdad igual si no quisiera o si en algún momento quisiera parar no hay problema, pero pues si nos gustaría que nos compartiera así como experiencias de este tipo y que nos dijera, o sea tanto negativas como positivas, porque me imagino que también habrá cosas buenas por ahí, este y que nos platicará cómo se sintió, como la hacía sentir ver estos casos al ir evolucionando.

Alpha: si les comentaba que ahí en el hospital la experiencia fue en dos servicios, uno era el pabellón A, que es donde inicialmente nos, nos este, asignaron a ese pabellón ¿no?, a la fecha tengo algunos contactos de personas que, no se debe de hacer porque está totalmente prohibido el hacer las llamadas telefónicas, pero pues es como que esa parte de “si yo fuera el paciente”, te pones en el lugar de

esa persona ¿no?, y si yo fuera esa persona, ese paciente, pues sí me gustaría encontrarme con una persona que me ayudara porque tal vez estás dando (inaudible) a la enfermedad ¿no?, al dolor de cabeza tal vez, al que tiene diarrea, el que no pueda respirar, con medicamentos ¿no?, con alguna actividad, con algún procedimiento, pero también va más allá de nada más los procedimiento ¿no?, (inaudible) es como que ese apoyo espiritual, ese apoyo moral, de llenar esa necesidad que los pacientes tienen porque finalmente ahí nos convertimos nosotros en su familia, en la única familia, en lo más este, cercano a una familia, porque finalmente ellos ahí se sienten solos completamente, sienten miedo llegar a un hospital porque lo primero que piensan es que se van a morir ¿no?, el hecho de que yo me interne o que yo me hospitalice es más que evidente que me voy a morir, o que me van a intubar, o no me van a poner atención, porque desgraciadamente la misma sociedad hemos marcado mucho eso y hemos sembrado y mal informado a la sociedad en cuanto a si llegas a un hospital te vas a morir ¿no?, entonces yo creo que ha sido eso una parte también muy importante de llenar esa necesidad en nuestros pacientes pues espiritual y el querer comunicarlos con su familia porque nos comentaban que la familia afuera no sabían nada de sus pacientes, no sabían este, es más ni siquiera sabían si seguían vivos, si seguían en el mismo lugar donde los habían dejado, si pasaban a terapia y muchos pacientes que llegaron digamos pues relativamente estables se complicaban tanto que llegaban a la terapia ¿no?, y a veces fallecían y en una o dos ocasiones pues algún familiar se enteró por alguno de nosotros que su paciente había fallecido porque pues todavía no les avisaba el hospital, pues porque son protocolos, se tienen que hacer este, cosas administrativas que en realidad aquí era como que nosotros rompíamos eso ¿no?, porque era algo que no era como se dice, permitido, no podíamos nosotros este, hablarle a un familiar. Entonces cuando nosotros veíamos esa necesidad en el paciente o te acercabas a hacer algún procedimiento, tocaba tu mano y decían la necesidad que tenían de saber de su familia o por ejemplo él llegó a hospitalizarse ahí pero la esposa

también estaba enferma o los hijos también se contagiaron, y ¿cómo estarán ellos?, es el ponernos en el lugar del paciente y hacíamos esto de hablarles por teléfono al familiar “pero no te tardes” o escondidito, o les hacemos la videollamada entonces era algo muy emotivo, era muy bonito en realidad eso porque el ver el llanto del paciente, la emoción al ver a su familiar y del otro lado del teléfono también el familiar ¿no?, este... la oportunidad que le dabas de poder ver a su familia, a su paciente y de decir cómo se sentía o por lo menos el saber “estoy bien no se preocupen, me están cuidando, me están atendiendo, yo le estoy echando ganas” y cosas así entonces experiencias como esas si hubieron muchas y desgraciadamente otras donde... lo malo tal vez de eso era que nosotros al hacer esa llamada, de enlazarla ya era de lidiar con el familiar, esa era tal vez la parte mala ¿no?, lidiar con el familiar, porque lo hacías tu con el afán de comunicar al paciente con su familia pero ya después era de que “señorita como sigue mi papá” “señorita hoy como amaneció mi abuelito”, entonces ya era tener también que contestar ¿no?, y no era tan agradable porque si estaba por ejemplo complicándose el paciente, como, cómo transmitir esto ¿no?, y si lo vieron bien y de repente se complicó eso es, eso es digamos la parte mala, del porque esta prohibido, porque llega el paciente bien pero se puede complicar entonces como tu explicas a la familia, “pero si estaba bien mi paciente” “si me hablo bien” y bueno caímos, infringimos muchas veces en eso y... a te comento habían pacientes no se si te dije, no sé si les dije no me acuerdo del nombre del paciente que... no me acuerdo de su nombre pero este, nosotros les comentaba yo soy cristiana ¿no?, entonces yo me acercaba al paciente y le decía ¿quiere recibir a Jesús en su corazón?, y el paciente era tanta su necesidad o la, el sentirse enfermo que ni lo dudaba ¿no?, y decía si, bueno, hacíamos esta oración y los iba a ver, y al otro día los iba a ver y me decían “reza por mi” “rézame” entonces ya me ponía a hacer oración ahí con él y ya me despedía y ya se quedaba como más tranquilo no, entonces este paciente fue de los que lucharon mucho también, se ponía boca abajo, de repente llegaba su saturación bien, de repente bajaba mucho

y estaba así entre bien y mal, entonces un día antes de irme de mi guardia gritaba él "*Alpha*" gritaba y este yo me quedaba de encargada del personal en el pabellón en ese tiempo, entonces estaba muy apurada, tenía muchas actividades que hacer que no me dio tiempo de ir con el paciente y a varios de mis compañeros les dije "dile a *Alpha* que venga", yo les decía "si ahorita voy, ahoritita voy", se me olvido y al otro día, pero para eso alguien, yo no sé quien llevó una biblia, un nuevo testamento así chiquito y este, yo lo encontré y le dije mire aquí yo le voy a leer el salmo tal, y me ponía a leerle la biblia un ratito, hacía oración y ya lo dejaba tranquilo y me iba a hacer mis cosas ¿no?, entonces ese día ni me acerque para orar con él, no le pude leer el pedacito de la biblia y me fui, en las cosas afanadas, afanada yo por todas las cosas ¿no?, por mis pendientes y al otro día que llegó una compañera me dijo que me estuvo buscando antes de que lo entubaran y que le dijeron que él les dijo que le pusieran la biblia en su mano y que la abrieran en el salmo 91, entonces cuando yo llegué y estaba yo recibiendo pacientes y me dicen cama 18 está intubado, yo me quedé, Israel se llamaba, Israel, no es cierto Lázaro, y dicen Lázaro de la 18 se intubo a tal hora y ya le digo Lázaro y dice "si, se intubo amiguita, te estuvo buscando pero pues le dijimos que tu llegas en la tarde, pero dijo que le dejáramos la biblia en su mano", ¡ay no! (inaudible) me hizo llorar ¿no?, y yo dije "nooo, y ayer me hablo para que fuera a orar con él y no pude ir", bueno ya fui a su cama y lo encontré ahí intubado ¿no?, y ya veo su mano y tenía la biblia así, bien agarradita, estaba fuerte ¿no? y ya se la quite, le quite la biblia de su mano abrí el salmo 91 y se lo leí ¿no?, y ya le dije "Lázaro no se preocupe todo va a estar bien, su familia va a estar bien" porque estaba muy mal de hecho, en muy mal estado, "no te preocupes, tu familia va a estar bien, no tiene nada" les digo siempre eso "se va sin deberle nada a nadie, toda su deuda ya queda pagada" le digo ¿no?, "sus deudas están pagadas, sus pecados están perdonados, usted váyase en paz, váyase tranquilo a la hora que usted quiera ya puede irse" y estaba ahí hablando con él y de repente empezó a desaturar, desaturar, desaturar y marco asistolia, y compañeros me volteaban a ver porque

era de esos pacientes que todos nos encariñábamos tal vez con el mismo, tenían algo peculiar y este, dicen “no manches, no manches ya se murió” ya no voceamos el código azul para reanimar ni nada, dijimos no pues ya hay que dejarlo, era ya el momento y este, comentarios como “no inventes *Alpha* te estaba esperando para que se pudiera ir” y cosas como esas son las que a la fecha cuento y se siente la emoción ¿no?, porque es algo pues si muy bonito de recordar eso y yo en mi creencia digo, bueno yo se que esa persona se fue con Dios, se fue tranquilo se fue muy en paz y está bien, y se va a ir bien, entonces casos como esos ijole tal vez no me daría tiempo verdad de estarlos platicando, eso fue de Lázaro falleció, se marcó su hora de defunción y ya, o Narciso, muchos otros casos en la terapia, pacientes que les hablaba y les decía algo “si me escuchas, si me escucha apriete mi mano” y apretaba mi mano “¿quiere recibir a Jesús en su corazón?” apretaba mi mano y yo hacía la oración en el nombre de ellos ¿no? y ya le decía cuando yo diga amén tres veces usted va a apretar mi mano tres veces, esto es una indicación de que usted lo esta recibiendo en la situación que usted está, yo sentía como apretaba la mano en el amén, amén, amén y ya se quedaban tranquilos, cosas que luego me comentan los compañeros, yo digo que son tal vez este, no sé, no sé entendería en lo terrenal, en lo terrenal no se entendería pero una conexión muy bonita con los pacientes y de agradecimiento de mi parte, de mi persona a Dios, le doy muchas gracias a Dios porque yo creo que hay una no sé en dónde está escrito que están yo creo que Dios les da, como es a sus mejores guerreros le da las peores batallas, algo así ¿no?, esa es la idea, entonces yo siento que yo llegue a ese lugar en ese momento y en esa condición, yo personalmente cuando estoy tal vez tranquila analizo eso, ¿Cómo he aguantado tanto?, como este si me he desmoronado, si me he desmoronado y siento yo las pérdidas pero en realidad yo creo quien sustenta eso, que me sustenta es Dios, no, no podría yo pensar que es mi fuerza, la fuerza mía como humano, yo voy más allá de eso, porque pues creo que es Dios quien me ha sustentado, quien me ha levantado, nunca me he contagiado ni

aquí a mi familia, entonces digo gracias Dios, gracias señor porque pues es por ti, es para ti y si estoy en ese lugar yo creo que es por algo no nada mas es para ir y trabajar, sino para llevar también lo poco que yo sé ¿no?, a estas personas y darles pues tal vez esa tranquilidad ¿no?, que no vemos, no es tan común en los hospitales el hecho de que hablemos de Dios, no he visto una persona que les hable de Dios a los pacientes y que tal vez les diga estate en paz o tranquilo todo va a estar bien tu créele a Dios, pídele a Dios que, que estés bien y yo creo que ese es el, más allá de todo, mis conocimientos y mis habilidades, mis destrezas, más allá de todo eso creo es más este tipo de aportación espiritual por lo que yo estoy ahí y pues yo fascinada, estoy contenta y estoy de pie pues gracias a Dios, esperando en que pase lo que tenga que pasar pero (inaudible) todo va a estar pues bien, es así como tal vez resumiría todo. Les comentaba que tengo algunos contactos de un chico Joel, se llama se llama Joel el llegó y su esposa estaba embarazada, tenía COVID la esposa también entonces me decía “*Alpha* mi esposa está embarazada, yo no sé cómo está, nadie me puede comunicar, yo no sé nada de ella” y le marque a la esposa ¿no?, luego la jefa me decía “no se pueden hacer llamadas, no hagan llamadas porque pueden tener un asunto legal” y que no sé que (inaudible) si veo sufrir a este hombre, le hablaba y este pues “no te preocupes mi amor, estoy bien, los bebés están bien tú dedícate a echarle ganas, aquí nosotros en la casa te estamos esperando, él bebe está creciendo” y cosas así, y dices wow que bonito ¿no?, que bonito ser este, dar esa semillita, ese granito de arena para llevar paz porque finalmente es lo que los pacientes buscan, paz, tranquilidad y saber este, de su familia. ¿Qué más?

Adán: ¿cómo se llamaba? ¿Joel?

Alpha: Joel, el es Joel, no me acuerdo del apellido, pero él es Joel y hace poco me mando una foto de su bebe, dice “*Alpha* ya nació mi bebe, cuando lo bautice” el dice que trabaja en el, despacha gasolina, él despacha gasolina porque pues nos platican ahí ¿no?, para sentirse un poquito en familia y dice “yo no sé cómo

me contagie porque siempre me he cuidado” y bueno ya después me manda un mensaje y dice “*Alpha* ya nació mi bebe, mírala” me manda una fotito y dice, ya me dijo más o menos donde vive “cuando le haga el bautizo a mi bebe yo te voy a invitar”, cosas bonitas que a final de cuentas llenan el alma, llenan el alma y creo que no buscamos otra cosa más que eso, sentirnos bien, hacer el bien y estar bien contigo mismo, contigo mismo y lo que puedas dar a las personas pues hacerlo, darlo. Otro señor, no me acuerdo su nombre pero el es de los que les gusta las motos, el fue un traslado de Tlaxcala y este, a lo que él se dedica es, anda en las ferias, anda en las ferias y dice que ellos hacen pan de fiesta, ese paciente ya iba a intubarse porque no subía del 80, se mantenía en 80 y Viri la doctora de la que les platique cuando Narciso también, coincidimos en esa ocasión otra vez y dice “*Alpha* el también muy mal”, Federico, Fede, Federico se llama, Federico de la cama 13, era la cama 13 este, a él hay que ponerle salbutamol, porque está desaturando, hay que pronarlo, hay que meterle metilprednisolona, medicamentos ¿no?, y hay que vigilarlo constantemente porque ese es candidato para tubo dice, le digo “si, esta bien” y ya me acerque le dije “hola señor Federico, mi nombre es *Alpha* voy a estar con usted en la tarde cualquier cosa que usted necesite pues estoy para servirle, mientras vamos a hacer esto, esto y esto” y se jalo el carro rojo, o sea cuando se jala el carro rojo es hay una urgencia alguien está grave, entonces este, le dijimos sabe que su saturación está así, es usted candidato para intubarse haremos todo lo posible para que no este, para que no llegue a eso pero le tiene que echar ganas, vamos a hacer lo que este en nuestras manos pero usted le tiene que echar ganas y no pues que si esta bien, y ya eh, lo pusimos boca abajo, hicimos todo lo que nos decían los médicos, le metimos más medicamentos y se iba recuperando, pasaban los días y empezó a saturar, entonces cuando él estaba en ese momento me acerque, estaba boca abajo y con esa respiración agitada y ahí va *Alpha* ¿no?, señor Federico quiere recibir a Jesús en su corazón, mire va a estar más tranquilo, si lo que sea, creo en Dios y todo y ahí voy hacemos la oración y se pone a llorar, y se pone a llorar así mucho y dice

“señor perdóname (inaudible)” un rato ahí muy emotivo también ¿no?, porque pues yo creo miedo a morirse, no sé pero ahí te arrepientes porque te arrepientes de todo, entonces él este, él empezó a llorar muy fuerte y a decir así “señor perdóname” y me agarraba mi mano y me dice “no me sueltes, no me sueltes, por favor”, yo ahí estuve, la cosa es que después de algunos días el señor salió, saturaba 94 – 96, ya caminaba, hizo sus ejercicios respiratorios y se fue super agradecido, y a los pocos días este, me manda un mensaje que fuera tal día a tal hora al Autódromo porque había ido con su hijo para agradecernos y nos había llevado pan, entonces llevó cajas así de pan y nos regaló pan ¿no?, a todos los del pabellón “chicos Federico nos trajo pan para que vengan a tal hora y pues a todos les va a dar pan”, entonces es algo muy bonito y muy especial porque a mi me llevo tres panes (risa) y no pude ir porque era un día de descanso y le dije “señor Federico, mire estoy de descanso y pues ya es un poco tarde y no me va a dar tiempo”, “a no te preocupes te lo dejo con la doctora Viri” y ya me lo dejo ahí con Viri y este, y pues ya cosas algo tal vez tan pequeño tan insignificante por ese tipo de acciones dices te llena el alma ¿no?, te hace, sientes tú esa satisfacción de por algo estoy acá y para eso yo creo y pues estoy muy contenta, muy satisfecha en donde estoy

Adán: si quiere seguir, sígale hay tiempo

Alpha: (risa) mmm pues es que qué otros casos (silencio) bueno es que si hay muchos ahorita tengo a José, José de Jesús no me acuerdo de los apellidos y esta, lo están progresando bueno esto se mide en el ventilador con FiO2 y la Peep son términos meramente pues médicos ¿no?, donde este, a mayor FiO2 y mayor Peep pues está el paciente grave y cuando vemos que está disminuyendo esos parámetros decimos ya los están progresando, quiere decir ya los están (inaudible) o disminuyendo todos esos parámetros para poder adecuarlos al medio ambiente y que ya ellos puedan retirarse el apoyo ventilatorio ¿no?, entonces este tenemos ahorita a dos pacientes ya extubados en la terapia y ese señor que lo he

tenido ya dos semanas en mi turno y pues va muy bien, ya está saturando al 94 – 96, el ventilador está en un modo en el que ya le permite ahorita de alguna forma entra una ventilación o una... expiración digamos con el ventilador y otra la hace él está como que alternando a modo de que ya después quiten el ventilador y ya se quede él nada más haciéndolo no y pues ir acostumbrando a su pulmón y pues esa gran satisfacción ahorita que tenemos esos pacientes ya extubados y pues es algo muy bonito porque sabemos que ese paciente ya la libró, entonces cuando te das cuenta de esas cosas, pues es muy satisfactorio ¿no?, para todos nosotros como personal porque estamos afuera y hablamos de fulanito que ya la libro, creo que contados llevamos 37 pacientes que se extuban de la terapia son muy poquitos a comparación de los ingresos y las defunciones pero pues por lo menos podemos decir algunos salieron, algunos están con su familia, hace poco no sé si les comente de las brigadas en las que estábamos, creo que si verdad.

Adán: creo que no

Alpha: que fui a un curso ¿no?, bueno el Autódromo cumplió un año y este se hicieron unas jornadas académicas, es decir pues como cursos, cursos académicos entonces cuando estábamos ahí sentados y estaba el doctor, el director del hospital dando los índices de cuántos pacientes habían ingresado, cuántas defunciones tuvimos, cuántos pacientes se recuperaron se dieron de alta, de ese tipo de datos, índices meramente numéricos y dice que nos tenía una sorpresa y cuando llega el momento de la sorpresa llegaron dos pacientes que ya habían salido, y llegaron a dar su testimonio ahí a donde estábamos ¿no?, entonces pues todos ahí grabándolos porque dice que... a dar las gracias ¿no?, de que salieron adelante de esa situación y que uno había perdido a varios familiares ¿no?, pero pues finalmente él estuvo intubado y salió y lo dieron de alta y si tienen, va todavía con su oxígeno tiene como tres meses que lo dieron de alta, va con su oxígeno le cuesta un poquito todavía hablar pero pues ya la libramos, entonces esos casos también pues son muy padres de saber que contribuiste con

aunque sea haberle puesto una infusión tal vez o le lavaste la boca estando ahí postrados sin poder hacer nada, de saber que tu fuiste ellos en ese momento, porque dependen completamente de ti, ellos no pueden hacer nada, no pueden levantar la mano, le digo a mi mamá y a mi esposo si cuando tu te acuestas y estas en una sola posición te cansas, te cansas porque, qué haces tú, te mueves, te mueves a un lado o te mueves al otro porque no toleras una misma posición entonces imagínate esos pacientes que están postrados y que no pueden bañarse que no pueden lavarse la boca lo incómodo que es la, la, la pura limpieza ¿no?, cuando pasa un día y no te bañas esa incomodidad porque están aparentemente dormidos pero de alguna forma están conscientes, te están escuchando todo lo que tu hablas, entonces el haber sido tu parte de ese momento, haber sido ellos porque tu le lavas la boca, tu los bañas tu limpias sus mismos genitales y tal vez es algo tan vergonzoso para nosotros estando ahí en calidad de paciente, pues podrá ser el presidente de la república ¿no?, pero siendo ahí paciente eres un paciente, eres un paciente y no puedes valerte por sí mismo y dependes completamente de nosotros ¿no? entonces eso es algo muy satisfactorio el hecho de haber contribuido en algo, cualquier cosa y eso es muy bonito

Adán: ok, si ahorita con todo esto que nos platica si usted tuviera como que hacer una lista de todas las emociones, todos los sentimientos que llegaba a sentir cuando pues estando en su trabajo, de todas estas experiencias o al llegar a su casa al ver a esta gente que no hacía caso en la calle, si tuviera que enlistarlas cuales serian

Alpha: eh, otra vez la pregunta, tendría que enlistar qué perdón

Adán: si tuviera que enlistar todas estas emociones que llegaba a sentir al llegar a casa desde el principio de la pandemia, al ver toda esta gente que no hacía caso y luego en el trabajo al ver a la gente que salía bien a la gente que a lo mejor que no

salía bien, con los compañeros esa clase de detalles y eso ¿Cuáles serían estas emociones que sentía?

Alpha: ijole, (risa) pues yo creo que todas, en la entrevista anterior creo que les decía que vivimos todas las emociones en un momento porque, bueno si hablábamos de recorrer nuestro, un día por ejemplo era el levantarte tal vez al principio con el miedo ¿no?, te levantabas con el miedo, yo en un principio le decía a mi esposo que yo sentía como un escalofrío que me recorría de pies a cabeza cuando ya se iba acercando la hora de que me tenía que ir ¿no?, porque sentía como ese miedo esa angustia acá en el pecho, entonces te levantas como que con el miedo pero cobras ánimos durante tu día aquí con la familia tal vez, bueno pues va por ellos, pero pues también la necesidad, la economía, el, todo eso es lo que también de alguna forma pues te levanta no sustentas, entonces ya, vas llena de como se dice , empoderada ¿no?, al trabajo llegas y este te topas con ese desierto de pacientes, entonces era como que tal vez ya tristeza, el hecho de ver pacientes tan jóvenes, lo que les decía ese día que hay pacientes que se fueron a la playa y que necesidad de que estuvieras ahí, entonces entra el coraje ¿no?, el enojo, la impotencia, la ira, ver morir a un paciente el dolor, si es ahí el dolor y tal vez al terminar tu día y regresar y todas y juntas esas emociones llega el momento en que ese vaso está ya rebasando y pues caes en el llanto ¿no?, terminabas, salías exhausta primero el cansancio, deshidratada y al final de cuentas, al final del día terminas llorando, terminas agotada, terminas ahí sentada, yo por ejemplo sentada afuera de mi casa este así como derrotada como “no voy a poder, no vamos a poder con esto, esto nos va a rebasar, se va a colapsar el sistema y la horrible gente no va a entender”, entonces llegas en ese momento en el que hay un cansancio emocional y que te sientes derrotada te sientes sin fuerza tal vez no tanto por haber trabajado, ese cansancio es un cansancio de este, como de estrés, de impotencia, de coraje y de pensar que no vamos a poder terminar con esta pandemia, pues yo creo que así son todas esas emociones vividas ¿no?, pero yo creo que ahorita es ya el, la esperanza, ahorita yo creo que lo que nos

toca ahorita mostrar o demostrar es la esperanza que tenemos, que sentimos y que de alguna manera vamos a vamos a llegar ver ya el hecho de vernos libres de todo esto ¿no?, que yo espero que ya se termine, que yo quiero

Adán: ¿perdón?

Alpha: que yo espero y anhelo que ya se termine digo

Adán: ah sí, todos ya lo esperamos porque ya no podemos con el encierro

Alpha: para ya poder salir

Adán: y por ejemplo, bueno me comenta que sentía que llegaba como triste, derrotada, o sea que se sentía derrotada con esta impotencia, esta, así como esta cómo era estar en su casa, bueno ya después de hacer todo este proceso que hacía de la cubeta de limpiarse y eso, al llegar ahí con su esposo, con sus hijos ¿cómo era el trato así con ellos al momento de hablar con ellos?

Alpha: pues primero pues tengo tres hijos, la mayor es de 18 años, el niño de 10 y la chiquita de 8, entonces con la mayor pues no había problemas no, agarraba la onda de cómo estaba la situación lo entendía y era el hecho de encerrarse y no poder salir hija ni con los amigos ni nada, no tuve problemas, con los chiquitos pues el hecho de que por lo menos ellos podían salir aquí enfrente está el estacionamiento y por las tardes cuando terminaban la tarea pues se salían a jugar, sacaban la bicicleta, sacaban los patines o a jugar con los amiguitos de aquí de la misma, los vecinos ¿no?, entonces el hecho de decirles a partir de hoy hija, hijos la situación está así no pueden salir, hay un virus que está acechando a todos, el hecho de las clases en línea, el explicarle todo eso a ellos ¿no?, entonces siempre fue como el comunicarles tal cual como estaban las cosas sin enmascararles nada y una vez que yo llegaba hacia el ritual de todas estas cosas para sanitizar mis, lo que yo usaba mis herramientas, pues era el hecho de entrar a la casa bañarme y olvidarme pues de mi trabajo, dejarlo allá afuera no podía

traerme los problemas del trabajo aquí que si lo platicamos lo comentábamos, cómo fue mi día cosas como esas nada más con el afán de pues la convivencia ¿no? pero se quedaban afuera no podía yo, tal vez hubo un momento en el que se me enganchaba de las emociones pero pues como les decía en algún momento uno mismo tiene que aterrizarlo, o sea agarrar la onda de cómo están las cosas y no caer en aquello de este, de traerlo a la casa o de tener problemas, entonces era el hecho de regresar del trabajo y olvidarlo de las cosas y ya cada día, hay una parte que dice la biblia eso cada día con sus afanes, y pues ya fue el afán o el problema de un día y pues al otro día lo que viniera.

Adán: ok, pues creo que ya se me acabaron las preguntas alguna otra cosa que le gustaría comentar o compartiros, que haya pensado a esto les voy a compartir en la siguiente

Alpha: no, yo creo que ya con lo que te estoy diciendo, ya digámoslo pues como el resumen de todo, no sé qué seamos más conscientes (risa) el ser más conscientes el cuidarnos, el si existe y el llamado tal vez de alguna forma a la juventud no porque hubieron situaciones de jóvenes, mmm no, no me acuerdo el nombre, un niño de 20 años, si les platique creo de Alfredito, les platique de Alfredo ¿no?, hubieron otros dos chicos que no me acuerdo pero esos niños por andar en la parranda pues decimos, por andar de fiesta, el no creo o decir yo estoy joven y no me pasa nada me como el mundo y yo no me voy a contagiar, no es cierto si te contagias y también te mueres, ahorita una atleta no, recientemente falleció a causa de COVID, creo que tenía que 20, 25 23 no sé qué edad tenía pero veintitantos años y dices una chica joven, digamos atleta, bien comida, con todas las de ganar se murió, entonces no nos creamos inmortales, el llamado principalmente a la juventud de el ser más este, ser más empático con las personas también, porque tal vez o los casos contrarios ¿no?, tu como joven no te enfermas porque estás fortalecido pero llegas y contagias a tú abuelita, tus padres, casos que se vieron, tal vez sea eso ¿no?, el crear conciencia y el decir

esa enfermedad si existe desde que se dijo, no es nada que ver con la política y si la gente se muere, vi morir a muchas personas, vi morir demasiadas personas, no sé cuántas, no sé cuántas y este, duele mucho, duele mucho saber cuántas personas inocentes por un descuido o por responsabilidad de algún familiar tener que pagar la factura ellos, ellos se ofrecieron no, o ellos murieron y es triste, ser más empáticos yo creo como sociedad, todos, todos ponernos en el lugar del otro y todos en algún momento podemos estar expuestos y no es bonito perder, no es padre perder algún familiar ver morir a mucha gente, no es bonito, no es padre esto y pues creo que ya nada más.

Adán: Bueno ahorita que nos comenta esto se me ocurrió, bueno pensé en otra cosa que me gustaría preguntarle, este como, este enlace, esta conexión que llega a tener con los pacientes así sea que hayan podido salir o no, usted ¿por qué cree que daba entre usted y el paciente?

Alpha: otra vez

Adán: este enlace, esta conexión que se daba entre usted y sus pacientes, ya sea que hayan logrado salir o no ¿por qué cree que se daba? ¿cuál cree que haya sido la razón?

Alpha: cuando yo me acercaba a ellos a platicar, creo que no entiendo la pregunta

Adán: si bueno es que nos platica ¿no?, que llegabas y de pronto este, esta cosita especial que tenían que los hacía especiales los pacientes como para identificar, para encariñarse con ellos

Alpha: ah, mmmm no sé que era alguna peculiaridad, tal vez de Narciso creo de Narciso tal vez veía un abuelito, no estaba tan, no era ancianito tenía setenta y tantos años, no estaba muy viejito, pero este, tiene yo creo también hubo muchas personas humildes, ¡ay!, a mi me pega eso mucho, entonces una persona que te dice “oiga señorita mire, disculpe” como que eso, eso de alguna forma envuelve tal

vez la forma de pedir ¿no?, porque hubo de todo, hubieron también personas arrogantes, muy, muy arrogantes, personas muy groseras, personas muy despectivas que a final de cuentas tú los tratas igual ¿no?, o tal vez también pudo haber sido un caso en el que era una persona arrogante y al final de cuentas terminas haciéndoles ver que no somos nada, no somos nadie ¿no?, y terminas como te decía podrá ser el presidente de allá fuera, podrá ser y tener poder y todo lo que tu quieras, pero aquí eres un enfermo, aquí eres un paciente y vamos a tratarlos de la misma forma a todos ¿no?, entonces tal vez esa peculiaridad, uno tal vez se me reflejaba a mi abuelito ¿no?, o Joel el hecho de esa sensibilidad de, lo veía llorar porque su esposa, la familia, él quería saber de su familia y de Lázaro no sé, yo creo que sus ojos me dicen mucho, yo creo que sus ojos, esos ojos de tristeza, esos ojos de necesidad, esos ojos que luego sientes que son personas que como que a gritos te están pidiendo que vayas y que le des tu mano nada más porque se sientes ahí solos, yo creo que tal vez esa peculiaridad sería eso, el verlo a los ojos o la forma en la que pedían algún favor tal vez porque pues sí habían 22 pacientes y de esos 22 tal vez se daba la afinidad con uno o con dos pacientes y no quiero decir que no se les atendía bien a los demás ¿no?, sino que era algo, una chispa especial en esos pacientes, había personas a las que luego le decía también, veíamos que estaba muy mal y yo me acercaba, o los mismos compañeros me decían “*Alpha* mi paciente pues ya está muy mal, ve a hablarles bonito” y pues ya, hasta ellos me decían, ya iba con el paciente les hablaba bonito o pacientes que no se querían bañar, yo pasaba y les preguntaba les decía que estaba de encargada, este vas a bañar a tu paciente, “no” y les decía pero no se baño en la mañana, por qué no lo vas a bañar, “es que no se quieren bañar”, pero es que diles no los vas a obligar pero si hablarles bien porque tienen que estar limpios, “no es que ya les hable y no quieren”, bueno voy a ir yo prepárale todo porque si se va a bañar, entonces ya llegaba y le decía mire acá allá se tiene que bañar, tiene que estar limpio, está haciendo aquí mucho calor, no sé cosas ¿no? lo vamos a bañar usted no se va a mover todo lo vamos a hacer nosotros, le vamos

a estar ayudando no se preocupe lo vamos a tapar para que nadie lo vea mire jalamos las cortinas, le vamos a preparar sus cosas para que se bañe, "si está bien", báñalo. Cosas como esas, la manera en que tu les hablas, tu labor de convencimiento hacia el paciente, no sé yo creo que son ese tipo de cosas que te conectan con los pacientitos... que más

Adán: bueno, pues este no sé Linda quieres agregar algo, te gustaría decir algo... bueno pues yo creo que por esta ocasión sería todo, no sé si estuviera usted disponible para una cuarta en caso de que llegáramos a requerirla, que no creo se supone que son tres pero en caso de que si ¿nos permitiría hacer otra?

Alpha: (risa) si claro que sí, si es padre esto porque de alguna forma también te desahogas ¿no?, y es como el recuento de cuando empezaste, como has ido evolucionando, como actualmente estas, como te sientes y cómo de alguna forma has sanado y (inaudible) con todas esas emociones que has vivido, entonces si, si lo que se requiera para su trabajo, soy materia disponible soy campo abierto y si estoy a sus ordenes

Adán: pues muchas gracias, entonces si le ha gustado esta experiencia, si le ha servido.

Alpha: si claro porque más allá del apoyo tal vez hacia ustedes como me decía Karen que es para un trabajo ¿no?, pues más allá de ayudarlos a ustedes creo que de alguna forma me están también ayudando ustedes, también me están ayudando porque como les digo es el hecho de visualizarte ahorita como estas y cómo iniciaste con aquel miedo y ahorita como me siento, como ha ido evolucionando las cosas en mi casa, porque son muchas cosas, muchas áreas en las que tenemos que ir diario luchando, y el darlo a conocer o el expresarse siempre es bueno, porque también lo platicas con la familia ¿no?, y pues queda

como que “ah pues que padre lo que viviste”, pero platicarlo con alguien más siempre es bueno y me hace sentir bien.

Adán: pues muchas gracias a usted por la confianza por compartirnos sus experiencias, por compartirnos sus opiniones de verdad es muy, o sea es como que lo que buscábamos, es lo que queremos ayudar a demostrar y este, pues también muchas gracias por su labor más que nada, ahora si que personalmente de parte de nosotros muchas gracias por su labor, por esta dedicación que le pone a su trabajo para con sus pacientes, para hacerle frente a la situación, muchísimas gracias por todo a usted y a todo el personal médico y de salud

Alpha: muchas gracias, yo se los, yo paso ese mensaje a mis compañeritos también

Adán: ok, muchas gracias, bueno pues entonces... mmm mande

Alpha: muchas gracias les digo, gracias, gracias

Adán: muchas gracias a usted, bueno pues entonces creo que por esta ocasión sería todo, se fue rápido, casi nos hicimos una hora

Alpha: ¿cómo?

Adán: se fue rápido ahora el tiempo

Alpha: casi una hora eeh, yo creo que la hora ¿verdad?

Adán: si, faltaron dos minutos para que se hiciera la hora

Alpha: y vamos a llegar, yo espero también haberles ayudado y contribuido para el trabajo que ustedes pues están haciendo y como les vuelvo a repetir otra vez si algo no fue no sé tal vez raro o volvemos a retomarlo, no sé lo que sea necesario estoy disponible para ustedes, de verdad con mucho gusto

Adán: Muchísimas gracias

Linda: gracias

Adán: bueno pues entonces sería pues todo, le digo que bien emotiva la situación

Alpha: (risa) que bueno que no lo sientan aburrido (risa)

Adán: no como cree, pues a esto nos dedicamos, en esto nos gustaría desarrollarnos en un futuro entonces, es porque también este amor al trabajo, pero pues no sé hasta se siente raro, muchísimas gracias por el tiempo, por la atención

Alpha: (inaudible) se van a acordar

Adán: sí seguramente, así es esto

Alpha: pues cuídense mucho, que Dios los bendiga y un placer sale

Adán: igualmente muchas gracias por todo

Alpha: bye

Adán: hasta luego

Anexo 2. Entrevistas Beta

Sujeto Beta - enfermero en el hospital provisional "Autódromo Hermanos Rodríguez"

Anexo 2.1

Entrevista 1.

Se realizó la primera entrevista por medio de una videoconferencia en la plataforma de Google Meet, el día 28 de mayo a las 9:10 am.

Linda: Bueno, le comento que están pensadas realizar tres entrevistas, la duración es aproximadamente de 45 minutos, pueden durar menos o un poquito más, pero si es alrededor de 45 y las entrevistas son abiertas, entonces si en algún momento usted quiere compartírnos algo pues no dude en hacerlo.

Beta: ok.

Linda: y este, bueno para comenzar nos gustaría saber un poco más sobre usted entonces no sé si quiere presentarse, comentarnos cómo ha estado.

Beta: ok, bueno *Beta* soy enfermero activo del hospital autódromo que como sabrán chicos, no sé si lo saben fue un hospital que se planeó para atender a la población infectada por COVID pero en la última etapa de esta enfermedad, es decir, ya listos para progresar a casa, no obstante, eso fue lo planeado en realidad se convirtió en un hospital de urgencias, de emergencias para pacientes COVID, es decir estábamos listos para atender únicamente a personas que deambulaban o con cierta independencia y terminamos poniendo una terapia intensiva, es precisamente donde yo estoy laborando, me tocó inaugurar el hospital, se inauguró con tres pacientes todos felices, con mucho miedo, era algo nuevo para todos por más capacitado que uno se sienta, en mi caso yo tenía experiencia en el hospital, en el instituto nacional de enfermedades respiratorias que digamos que es lo más *heavy* en cuanto a enfermedades neumológicas se refiere, tratábamos ahí influencias, tratábamos ahí tuberculosis o enfermedades un poco más complejas que tienen que ver con el aspecto respiratorio pero aun así el estar en este hospital ante un agente nuevo, un patógeno nuevo fue por más preparado que te sintieras o estuvieses les comento de miedo, de estar ahí, nos llegaban noticias de otros países con un mejor sistema de salud o al menos un sistema de salud más probado que el nuestro y tenían datos alarmantes sobre personal de salud, sobre todo las muertes que se estaban presentando y bueno al final te tienes que meter, si por el amor a la profesión, si porque te preparaste para eso pero eso no quitaba que tendías o pretendías alejarte un poco de tus seres

queridos con el fin de protegerlos, ahí empezó el asunto emocional, ahí empezó el asunto mental y fue cambiando me tocó trabajar con pacientes te digo que no requerían ninguna atención adicional más que una vigilancia hasta con, en un día enterrar a cuatro personas de un mismo pabellón ¿no?, no enterrar, preparar para sacar del pabellón por defunción, eh no sé qué más les gustaría saber chicos

Linda: nos comenta que era como una situación de miedo, que existía este miedo, usted cómo lo, no sé quisiera platicarnos un poco más sobre esta sensación que usted sentía

Beta: ok, yo te comento que si me di cuenta que muchos compañeros eran nuevos en el área hospitalaria y si había miedo pero también había ansiedad, no obstante, uno con un poquito más de experiencia sabía a lo que se estaba enfrentando o tenía alguna idea de que pues a lo mejor a que vas a ir, lo del miedo te digo que yo en mi vida personal me gusta mucho escalar como actividad y alguna vez me han preguntado si no le tengo miedo a las alturas, por supuesto que le tengo miedo a las alturas, se que cada que estoy subiendo o estoy escalando me puedo caer y puede ser el final, era una sensación parecida estás haciendo estás ejerciendo tu profesión pero sabes que pudiera ser fatal el asunto, ese miedo de que si por supuesto puede pasar algo pero al mismo tiempo el estar ahí al menos para mi con algunos compañeros que he tenido la oportunidad de platicarlo, el ser parte de este primera de esta primera línea fue si temeroso, si un asunto que nos puso a prueba pero también un orgullo de haber estado aquí en esta situación en la primera línea te digo, no estábamos al final como se pretendía sino estábamos al frente, realmente atendiendo las urgencias, entonces ese miedo era todo el tiempo, cada que realizabas una actividad, desde que te ponías el equipo y dabas el primer paso del área contaminada, cualquier actividad que tu hacías normalmente en un hospital se convertía en una situación de riesgo, si lo hacías mal, si no tenias los cuidados adecuados o los protocolos ehh pertinentes, sabías que algo podía salir mal, entonces concentración sí pero el miedo era

constante, tomar una simple glucemia que es el piquetito que das en el dedo para ver los niveles de glucosa en sangre podía ser fatal, el rascarte, el acomodarte porque ya no aguantabas el calor, el salpicarte de alguna secreción del paciente, que se te rompiera la bata, que se te rasgara un guante todo el tiempo estaba esa sensación y más que superarla te fuiste acostumbrando a ella, te acostumbraste tanto que lo veías normal, que te... veías a tu alrededor y ya sabías que eras parte del miedo, se quitó así, se asimilo, se hizo parte de ti

Linda: Bueno esta parte, también nos comentaba que era como un poco de ansiedad ¿no?, ansiedad en qué momento o porque surgía esta ansiedad.

Beta: ok, es un agente nuevo o en su momento era totalmente desconocido y yo te lo puedo comentar porque vi la cantidad de tratamientos distintos que intentaban instaurarse con cada paciente, si es verdad que tomábamos en cuenta muchísimos aspectos y sabemos que puede haber variantes en un persona, tales como el estado emocional, la información genética, hábitos alimenticios, si consume drogas incluso, todos estos factores o estas variantes las teníamos en cuenta, no obstante, me daba cuenta que podía notar que el tratamiento pues se iba inventando todos los días, se iniciaba con un medicamento se descartaba y a la semana siguiente teníamos otro grupo de fármacos diferentes que no tenían nada que ver con el asunto y así, y así, y así cambiaba el asunto hasta que te digo, ya no sabía si realmente estaba funcionando lo que hacías, entrabas te digo, te hacías, asimilabas el miedo, asimilabas el trabajo, lo reforzabas o lo apuntalabas con el amor a tu profesión pero esta ansiedad siempre estaba ahí porque no sabías si realmente estabas haciéndole algo, por supuesto que puedes, dábamos contención psicológica de alguna forma a los pacientes que podían hablar, que podían expresarse pero más allá de eso a veces parecía que no funcionaba nada de lo que estamos haciendo entonces... esas 7 horas que estábamos dentro esas 4, 5, 6 horas que estábamos dentro se convertían en un nivel de estrés, no sé si lo pudiese comparar, yo te decía hace rato como escalar

una montaña pero a lo mejor era un poco más extremo como cuando estás en la línea de un precipicio y te agarrabas de una cuerda, la ansiedad de que algo pueda salir mal todo el tiempo, se fue quitando también pero era constante, sobre todo los primeros meses.

Linda: ok, este bueno a parte de este miedo que sentía, de la ansiedad experimento no sé algunas otras emociones o sensaciones trabajando en esta pandemia

Beta: si, por supuesto, así como te comentaba o les comentaba que moría gente también muchísima gente se rehabilito eeh éramos, estamos hablando de personas aisladas, una vez que eran ingresadas aquí, era como si estuvieran recluidas, no podían tener contacto con ninguna persona de su familia, con ninguna otra persona ajena al hospital realmente, además las personas que veían siempre iban super protegidas, ¿no?, a lo mejor los podían reconocer por las batas o por el color de los goggles y además te hablo de tres turnos, cuatro turnos, no es cierto son cinco turnos, mañana, tarde, noche y dos veladas, entonces la cantidad de personas que veían imagínate ¿no?, pues intentaban establecer algún tipo de vínculo, lo más parecido a un vínculo afectivo con alguna de las personas que estaba ahí y era complicado para ellos pero aun así podían reconocerte, tú los veías, veías el progreso, entonces si es cierto todas las emociones extremas negativas, o no negativas sino... eeh incómodas como es el miedo, como es ansiedad pero también es cierto que había cosas realmente bonitas ver como progresaba, como una persona después de estar tanto tiempo consigo misma al final entendía que era, tenía que ver por sí, ya no pensaba tanto en, me voy a curar porque mis hijos, porque mi familia, no es cierto o sea primero o sea me doy cuenta que estoy muriendo, me preocupo por mí, entonces de alguna forma formabas parte de ese cambio y por supuesto que era satisfactorio, a lo mejor no había un tratamiento efectivo, a lo mejor dependía y en gran medida la recuperación de las capacidades inmunológicas de una persona que por supuesto

somatizaba el estado de ánimo lo transmitía a su estado de salud, fisiológica y eso pues por supuesto que era un alivio, era un respiro, era como si te quitaras la mascarilla y dieras una bocanada de aire, cosas bonitas, pedían los números para tener contacto contigo, por supuesto lo teníamos prohibido pero era una forma de entender que habías podido hacer una diferencia, que habías tenido que ver con el cambio de una persona, ya no de salud si es verdad que en muchos casos fue emocional el aspecto más importante de lo que pudimos haber hecho, entonces eso inevitablemente también te lo... repercutía en ti, salías de otra forma, así como cuando a veces te quitabas el equipo y yo no sé, si haya un estudio que pueda comprobar que te impregnas de energías o al contrario dejas energías tuyas dentro de toda las cosas que vas tocando, las personas con las que vas interactuando, pero así como salías devastado cuando desafortunadamente presentabas decesos al contrario cuando veías esta situación o sea, salías como recargado, entonces también había esa parte bonita de atención en este tipo de pabellones.

Linda: no sé algo más que nos quiera comentar acerca de alguna, no sé otra emoción

Beta: pues es que fíjate me acuerdo quizá no de los nombres exactamente, pero sí recuerdo algunas situaciones con algunos pacientes y era inevitable el paciente que le echaba más ganas se ganaba el cariño inevitablemente, no quiero decir que no atendías a los demás sino que procurabas estar ahí al pendiente de quien quería también poner de su parte, me acuerdo en particular de un señor que te digo el nombre tristemente no lo recuerdo pero lo vi cómo iba... iba muriendo... y incluso me tocó leerle cartas que le enviaba su familia porque te comento que no había contacto y siempre tenía como 20 cartas de hasta los nietecitos le escribían, los hermanos, los tíos, los primos, no sé muchísima familia, hasta la ex esposa fíjate ¿no?, y era también esa parte de... como yo le leía las cartas me sentía como pues parte de todo eso, pero también las cosas bonitas que decían había

personas que lo perdonaban, no sé qué cosas le perdonaban pero eso le escribían, que lo perdonaban por todo lo que había pasado, que se fuera en paz y lloraba cuando se lo decíamos, cuando se lo decía entonces al final yo no pude estar cuando él murió porque precisamente fue en mis días que me tocaba descansar pero antes de dejarlo lo vi totalmente devastado, no quería nada, no quería ya nada tenía la opción de que se intubara y tenía más posibilidades, no digo que se salvara pero tenía al menos más posibilidades y ya no quiso, se quiso quedar ahí y me quede pensando como alguien con tanta gente afuera que te quiere, que te está haciendo saber que está contigo o que te apoya que cuentas con ellos se dejó ir, el señor ya no quiso más y no se oía particularmente afectado o sea si tu me preguntaras como solemos hacer nosotros para evaluar cualquier cosa ¿no?, en escala de uno al diez qué grado de, que grado de daño le pondría, te hubiera dicho un cinco ¿no?, estaba a la mitad, pero el se dejó ir ya no quiso nada... y hasta ahora que te lo estoy comentando supongo que no lo había sacado, historias como esta que te estoy diciendo pues las llevamos y de alguna forma pues si nos llega a tocar, como ahora me acuerdo de él y me...

Linda: no sé algo más, alguna otra cosa que nos quiera comentar sobre este tema

Beta: ok, si es que hay muchas cada día era una aventura nueva, desde el grupo de trabajo con el que te tocaba, solemos trabajar en equipos de dos, dos enfermeros uno que se denomina general y otro auxiliar y se encargan de un paciente de dos pacientes hasta de seis pacientes a veces hasta mas dependiendo el asunto ¿no? pero pues tenia que ver con la interacción con la otra persona, si podías ser tú el más capaz y la otra persona pues dicho vulgarmente se hacía wey, no hacía nada, o hacia lo mínimo indispensable o al revés había casos en los que tu ehh pues querías trabajar lo mínimo indispensable, también había casos por supuesto y la otra persona te sacaba adelante la chamba me refiero a que estos asuntos de interacción entre el equipo de trabajo que se formaba era determinante para poder crear un ambiente de trabajo así como una

oficina pero en un área aislada donde todo es de cristal donde algo sale mal y repercute en todos entonces aspectos importantes de la convivencia como cuando te encierran, bueno realmente estamos encerrados en un pabellón no podías salir y tenías que adaptarte lo más posible a los estados cambiantes de una persona, sus actitudes, su energía de mal rollo o al contrario los que iban riéndose todo el tiempo y veías personas ahí incómodas no por la algarabía de algunas compañeras, algunos compañeros que no sabían medir esa algarabía y lejos de provocar un bien en alguna gente en particular hacían un relajo que era francamente incómodo, pero pues la tolerancia al equipo de trabajo en situaciones extremas por supuesto que también tuvo repercusiones en la personalidad, el estado de ánimo en la forma de desenvolverse, al final dentro del pabellón eras una persona y fuera otra completamente distinta, cambio

Linda: ok, bueno al principio igual nos comentaba como una parte que el miedo a veces ocasionaba que hubiera un poco de separación en la familia, si gusta comentarnos algo respecto a esto

Beta: claro que sí, yo lo notaba principalmente o más acentuado en las personas que tenían hijos en mi caso no es así pero tenía un adulto mayor, tenía porque falleció hace un par de días pero igualmente era el, te digo al principio como teníamos menos conocimiento de este patógeno pues no sabíamos realmente si se quedaba como se evidencio o se creía que se quedaba impregnado en la ropa tanto tiempo o que incluso en el pelo, entonces esas situaciones provocaban el no querer hacer daño a alguien sobre todo a los más susceptibles que como, o casi siempre habían sido en edades extremas, adultos mayores y niños, no fue así este patógeno nos enseñó que los que estamos en riesgo somos los intermedios, no los extremos pero en lo que se confirmaba o en lo que teníamos más datos más evidencias sobre su tipo de comportamiento pues era omitir abrazos, omitir besos, evitar estar mayor tiempo en un sitio con estas personas susceptibles o que creíamos susceptibles, muchos optaron por incluso quedarse en hoteles,

facilitaron habitaciones de hotel para personas de salud que trabajaban en COVID y eh, pues muchos optaron por esa, por esta opción de quedarse en hoteles y pues ir a casa de vez en cuando, algunos somos más fuertes que otros pero hay personas muy apegadas, lo notabas al hablar con ellos, no te puedo hablar de mi en ese sentido porque en mi caso siempre he sido muy desapegado pero sí que es verdad que evitaba el contacto con estas personas, con mi adulto mayor de casa y el contacto físico pues limitado para alguien expresivo pues era reprimirlo y reprimirlo tenía consecuencias posteriores, un poco arisco un poco estresado en algunas situaciones, fue cambiando te digo, sobre todo te hablo de los primeros meses, después se entendió, después te adaptaste, después tomabas medidas adicionales porque entendías que o te ibas tú o se iban ellos, y si evitabas el asunto, el contacto pues sería una pena te ibas a quedar con eso, con esa situación o dejabas de hacer algo que te nacía, y no te digo que te ibas tú o ellos porque se tenía que ir alguno sino que tristemente muchos compañeros nos tocó ver que internaban a sus familiares en ese hospital y muchos ya no salieron, entonces, fue evolucionando pero si, los primeros meses fue complicado en ese aspecto.

Linda: eh, durante esta pandemia en su trabajo no sé le surgieron preocupaciones al momento de desempeñar su trabajo, tenía algunas dificultades que igual pudiera compartírnos

Beta: si, si hubo dificultades sobre todo porque aunque tenía apoyo de insumos a diferencia de otros hospitales del IMSS, el IMSS es donde me desempeño, eh no era precisamente un hospital, lo quisieron hacer lo más parecido, lo adaptaron pero había muchas cosas que yo considero que se podían mejorar para el cuidado del personal, eh, no se hacían protocolos de seguridad te digo, ahí, y había gente nueva entre más protocolos de seguridad tu llevabas a cabo mejor podías desempeñar o al menos con más certeza de que las probabilidades se reducían pero si un eslabón de la cadena está roto pues los demás tienden a separarse

para uno o para otro extremo, y las condiciones de trabajo no siempre favorecieron que la cadena estuviera completa había muchísimos eslabones sueltos y me refiero al personal que carecía de experiencia y eso dificultó por supuesto la organización de las actividades como tendría que haberse hecho, si vi muchas iatrogenias que con esto me refiero a actividades que hacían de manera inadecuada y que podían provocar daño a sí mismos, al paciente o a compañeros, por falta de esta situación, porque no estaban preparados ellos ni los habían preparado adecuadamente entonces eran barreras que teníamos que solucionar de alguna forma y lo note en varios pabellones, tuve una temporada que me tocó estar recorriendo todos los pabellones del hospital y vi que no era un caso aislado, se repetía esta situación en todas partes la impericia que... finalizaba en iatrogenias, y te digo daño al paciente, a sí mismos o a los que estaban cerca por situaciones tan sencillas como colocarse mal el equipo, tan sencillas como reutilizar una aguja, cosas que la carrera te preparan para eso es contaminar y a lo mejor no lo notaban porque no había situaciones visibles pero se pudiera haber reducido si los hubieran capacitado adecuadamente cosa que yo no vi ninguna capacitación, fueron aprendiendo ahí, todos aprendimos ahí es verdad, por más preparado que te sientes aprendías, había dificultades de infraestructura tenías que adaptarte, quien podía hacerlo mejor pues tenía más posibilidades de hacer mejor su trabajo.

Linda: ok, nos menciona que había como eslabones rotos que podrían como dificultar el desempeñar su trabajo, no sé igual si pudiera extender un poquito más a que se refiere con eso

Beta: ok, no pretendo señalar personas o decir que por culpa de una todo salía mal sino... eh, explicar que cuando tomas un grupo de personas de personas y los metes a un lugar de trabajo no todos se van a desempeñar igual, si estuviéramos hablando de hojas o de plástico no pasaría nada vuelves a fundir el plástico o arrancas otra hoja, pero hablábamos de personas, y aquí si hiciste algo mas pues

tiene repercusiones, eh, y había muchos de estos eslabones que te dije pero me refiero a estas personas que no estaban preparadas para estar en una situación así, no tanto porque no lo tomaran en serio que también ¿no?, sino que no hacían algo por prepararse o capacitarse para poder eh, fortalecer el equipo de trabajo, en muchos casos vi a varios compañeros intentaban apoyarles, me sumo a esto yo pretendí siempre apoyar a los nuevos que yo detectaba que querían hacer las cosas bien y no porque fuéramos expertos sino que a lo mejor teníamos un poquito más de experiencia pero había también los casos que no tenían ninguna intención en mejorar y te repito si fuera hule, papel, madera alguna situación que se pueda remediar no pasa nada pero lo que intentan o intentamos porque también lo hago soy profesor, intentamos fomentarles siempre que estamos trabajando con vidas, hay que ponerse a la altura y tristemente la falta de ética profesional o el compromiso o el amor a la profesión pues evidenciaba que había mucho que hacer o muchas personas que tenían que capacitarse o prepararse o... era un riesgo es así, dime

Linda: si, igual nos comentaba que usted consideraba que faltaban como más protocolos de seguridad, que, porque como tal no era un hospital, entonces este igual si pudiera hablarnos un poquito mas de esto

Beta: ok, cuando estamos en un hospital hay indicadores de calidad que te van evidenciando si estas realizando bien una actividad cualquiera, dependiendo lo estricto que sea un hospital puede haber más o menos indicadores... en este caso no había o al menos yo nunca me percate que se evaluará ningún indicador, me imagino que lo sabría, a nivel general, es decir cuántas personas viven y cuántos mueren, o cuantos salvamos con el menos uso de fármacos pero que hubiese una cadena de supervisión para estar atentos a las actividades que realizaban el personal operativo como era mi caso, yo nunca lo vi, eh, no había por ejemplo en el caso de hubo un sismo yo no fui a laborar ese día, me contaron mis compañeros que estaban ahí pero que no habían una ruta de evacuación, no

había este... pues el protocolo de seguridad, teníamos dos salidas, teníamos dos salidas uno hacia las gradas porque estaba en el autódromo hermanos Rodríguez que daban hacia la pista y otra salida era hacia lo que sería la parte trasera de las gradas donde están los estacionamientos, pero estas hablando de que se encontraban dentro de un área contaminada y el día del sismo pues salieron por donde pudieron entonces todos, todo el protocolo que teníamos de ponerte el equipo de cuidarte, valió, porque realmente salieron por todas partes y contaminaron todo. No había un protocolo de seguridad para algo tan sencillo como un sismo, para lo demás ni te cuento ¿no? otra situación

Adán: parece que

Beta: dime

Adán: si continua

Beta: me espero tantito si quieres para

Adán: no es que parece que salió volando mi compañera, se le fue el internet

Beta: esperamos tantito, vale

Adán: si, si esta bien

Beta: O continua la grabación, no sé tú dime

Adán: no pues si sigue grabando, si quieres continua con tu relato

Beta: ok, otra situación que recuerdo eh, cierto día, no tiene mucho les comentaba que estoy en el área de terapia intensiva donde pues todos los pacientes que están ahí o la gran mayoría el 95% de los pacientes que están ahí tienen apoyo ventilatorio a través de un aditamento que proporciona oxígeno directamente a la tráquea, este a su vez va alimentado por una cadena de tuberías que llevan oxígeno, se distribuye por todo el hospital pues un día llegando en el enlace de

turno que es el momento más tedioso, más complicado de más pleitos entre personal eh, empezaron a sonar alarmas nadie sabia que onda porque a nadie le habían dicho que era ese sonido, es así, escuchabas un sonido pero no sabías si era un ventilador, si era un monitor si era la puerta del refrigerador que también hace un ruido muy fuerte y seguiste haciendo tu trabajo, lo que estaba pasando fue que se había desconectado o se había interrumpido el suministro de oxígeno, entonces imagínate no, todos los pacientes que requerían oxígeno a niveles excesivos pues se quedaron sin oxígeno y pues en ese momento tan caótico que te digo que es en el enlace de turno, los que estábamos ahí pudimos hacer algo, lo que podíamos porque no teníamos en ese momento los recursos necesarios para darles soporte a los pacientes que estaban eh, afortunadamente se recuperó el suministro de oxígeno pero hubo repercusión en varios pacientes, ese mismo día no tal vez pero los días subsecuentes se fueron como cinco pacientes y mucho tuvo que ver esta situación, entonces no había un protocolo de seguridad para que hacer en un caso como este, no había un protocolo de seguridad para un caso de un sismo, no había protocolo de seguridad por ejemplo, y este te lo digo fue ayer no, antier fue aún más ofensivo para mí, eh, un compañerito se punciona, se pica con una aguja después de picar a un paciente ¿no?, estamos hablando de pacientes que son infectocontagiosos es decir que tienen un alto grado de probabilidades de contagiarte un patógeno que puede ser letal, por algo están ahí ellos, y se punciono el compañero y estaba todo asustado pero no dejo de trabajar, o sea seguía trabajando hasta que alguien me dice oye ve a ver a tal porque se pico y no sabe qué hacer, y voy y le digo no pues vete ¿no?, salte, vete a epidemiología que es el protocolo y en epidemiología tienen que tener un protocolo adicional para poder solventar estas situaciones, se inician el retroviral, se inician pruebas y lo que le dijeron a mi compañero fue mañana te vas a tu unidad, o sea no se hizo nada si por alguna razón el compañero resulta con alguna situación contagiado pues sería culpa directamente del hospital y de la falta de protocolos, así como estas situaciones te puedo decir varias, te he mencionado

tres y las tres son fatales, había más entonces sabías que estabas trabajando con estas carencias y lo que te hacía referencia es que quien está más capacitado por experiencia en otros lados podría hacer algo al respecto y quien no pues seguía trabajando como mi compañerito que se quedó ahí y él pretendía seguir acabando el turno con el dedo picado, hasta estaba sangrando ¿no?, entonces faltaba mucho en ese sentido

Linda: algo más que nos quiera comentar igual ya estamos ya casi por terminar el tiempo entonces no se si gusta comentar algo más para ir finalizando la entrevista

Beta: si de alguna forma lo que ustedes, algo en particular que les gustaría saber, créanme que sin exagerar cada día era una aventura como les decía, cumplí un año a mediados de este mes, entonces información hay, algo en particular que les gustaría saber

Linda: este, no sé mi compañero Adán quiere agregar algo

Beta: adelante

Adán: pues este como te digo son, bueno como ya decía mi compañera son entrevistas abiertas, más que nada es escuchar tu (inaudible) saber todo lo que tu nos quieras contar y pues

Beta: mira, algo también de lo que no te he hablado y que me genera mucho descontento y emociones pues que llegan a entristecer a deprimir, mucho personal se dejó el alma ahí, te digo en primera línea, o sea de todo lo que tiene el IMSS este era su primera barrera para, contra COVID y mucho personal se ha ido, ahorita no tiene trabajo entonces me queda esa sensación de, no porque me valla a pasar a mí, que también me va a pasar a mi en algún momento, no sé me van a decir gracias por participar México te lo agradece, y vale la satisfacción de haber sido parte de esta primera línea como les comente es un orgullo, es un honor que le puedas admitir a alguien yo estuve ahí pero también es cierto que me doy

cuenta que mucho personal pareciera que fue usado únicamente y después adiós, eso me genera esta situación de no manches, o sea personal capacitado, personal que se especializó en atender estas, trabajar contra este virus lo dejaron no te puedo decir que desahuciado porque nuevamente pueden encontrar trabajo en algún otra institución (inaudible) pero que están ahí esperando a ver a que hora, a que hora les llaman y no les garantizaron el trabajo, tampoco es que se los hayan prometido pero me refiero a que todo este esfuerzo, todo este tipo de complejidades emocionales de las que hemos estado hablando, de exponerte diario, de trabajar con eslabones rotos, de trabajar sin el área acondicionada de ser resiliente cada día, etcétera, etcétera, etcétera y no lo tomen en cuenta porque considero que es personal que puede hacer la diferencia, con la experiencia que hayan adquirido, la que nos falta por supuesto por adquirir pero personal que sí pudo con esto puede con mucho más, entonces esa parte me genera un poquito de descontento, tristeza sobre todo, pero bueno, les escucho chicos

Linda: bueno pues yo creo ya por hoy dejaríamos la entrevista hasta aquí

Beta: muy bien

Linda: igual, bueno me comentó mi hermana que mañana sería la próxima

Beta: si, es cierto, a las 9 me dijo ¿no?

Linda: Si, ok, entonces, mañana nos veríamos igual en la tarde o más tardar en la noche le envió el link para que podamos conectarnos otra vez, este y bueno muchísimas gracias por su tiempo, créame que es de mucha ayuda para nosotros y bueno no sé si mi compañero Adán quiera decir algo

Beta: adelante

Adán: no pues lo mismo, muchas gracias y nos veríamos mañana entonces

Beta: bueno que tengan un bonito día, hasta luego

Linda: igualmente gracias

Adán: gracias

Anexo 2.2

Entrevista 2.

Se realizó la segunda entrevista por medio de una videoconferencia en la plataforma de Google Meet, el día 1 de junio del 2021 a las 9:00 am.

Linda: bueno primero que nada no sé si nos gusta comentar ¿cómo está? ¿cómo se sintió con la entrevista del viernes? Si le dejo pensando algún tema que quisiera comentarnos hoy.

Beta: hola, todo bien, todo bien por aquí espero que también por allá, nada, pues eh... la sesión pasada fíjate después de comentar, bueno de estar con ustedes ese ratito pues si... de alguna forma se revivieron algunas cosas, algunos aspectos, algunas situaciones que estaba, pues que no tienes todos los días eh... presente sino hasta que estuve hablando con ustedes y pues fue un poco de hasta casi nostalgia de ver cómo ha ido evolucionando todo el asunto desde que inicio, de lo que estábamos hablando, el miedo de la ansiedad, hasta ahora ¿no?, que prácticamente pues la soltura con la que manejas dentro del pabellón, que digo no es que ya hayamos superado nada pero ya no, ya no nos sentimos tan indefensos ante la situación, (inaudible) si estamos ya inmunizados y tenemos más conocimiento de cómo tratarlo... bien otra cosa importante pues también que les comento en este mes de mayo...hemos sacado adelante a más pacientes que no sé si en todo el año pero en este mes de mayo hemos trabajado mucho y hemos sacado adelante a muchísimas pacientes del área donde estoy, entonces eso es algo super bueno para todos pacientes que llegaban así en estado crítico, muy

mal a punto de morir si no se les atendía, muchos se van a casa, así que bien, díganme, cuéntenme que más.

Linda: bueno, igual en la entrevista del viernes nos hablaba un poco del miedo, la ansiedad que sentía al estar trabajando, también todas esas cosas bonitas que sentía pues al ver progresar a un paciente, las dificultades que igual presentaban, las dificultades que se presentaban al realizar su labor o la falta de protocolos y también creo el último tema que abordamos fue la situación de que mucho personal pues se ha ido ¿no?, los han descansado. Bueno ahorita para empezar, este, nos comentaba igual el viernes que surgían como repercusiones en la personalidad y el estado de ánimo de usted, que dentro podían ser una persona y totalmente, y afuera totalmente otra distinta, en su experiencia como, cómo era esto

Beta: desde, hablando de cómo lo llevaba yo o como... lo percibía de mis compañeros

Linda: bueno más que nada de usted ya si también quiere hablar un poco de sus compañeros también

Beta: bueno eh, finalmente la suma de todas las experiencias que hayas tenido previamente, a lo mejor no necesariamente vinculada a aspectos de la salud o ciencias de la salud, sino por ejemplo si alguien se dedicaba a cuidar niños antes, o a ser carpintero, todas las actividades que realizabas antes de alguna forma te fortalecían la tolerancia dentro del pabellón y te recordaban que no todo era estar allí encerrado en el mundo de ciencias de la salud al salir de él, es decir alguien que era socialmente muy activo, muy bonachón eh, aunque quizá podría intentarlo llevarlo a cabo también dentro de un pabellón, de un área de trabajo pues se limitaba más allá de que te digo había unos casos ahí que lamentablemente no sabían ni donde estaban, sí que tratabas de llevar a cabo dentro del pabellón algo referente a lo que eras, pero al salir estaba bueno ¿no?, me refiero a las áreas, a

los momentos que salías a comer, algunas capacitaciones, momentos antes de entrar que se juntaba todo el personal, al momento de ponerse el equipo que estábamos ahí prácticamente la mayoría de los que íbamos a iniciar, las risas de lo que hiciste en la mañana eh, la continuación de la plática que iniciaste el día anterior... un (inaudible), un amalgama, un relax, un no todo es tan estresante, tan intenso, o sea, finalmente ya es un año para algunos de los que estamos allí y hemos pasado probablemente más tiempo ahí que en nuestras casas, entonces, la forma en cómo interactúas con estos temas pues tiene mucho que ver para poder decir que estas bien durante el día, entonces en mi caso eh... hice buenas amistades, más allá de tener una relación en particular con alguien pues es... saber que hay personas ahí con las que puedes contar, con las que cuento con las que trabajas bien, con las que ha habido vínculos afectivos, cosas buenas sin lugar a dudas y que te digo por más que (inaudible) este la situación dentro sabes que no todo es, no todo se limita a esa situación estresante a esa actividad que hay otras cosas por las que vale la pena hacer el trabajo bien para salir

Linda: bueno en la, igual en la entrevista anterior cuando nos hablaba sobre el miedo nos mencionaba que más allá de superar esta sensación se acostumbró a ella, que ya lo veía pues normal...

Beta: si es verdad

Linda: y bueno igual desde su experiencia como paso esto de ser algo que si daba miedo a algo completamente pues normal, porque también mencionaba que ya era como parte de uno

Beta: pues yo lo intento explicar de la siguiente manera ¿no?, es como cuando vives en un barrio complicado y que tienes que llegar o que cruzar un callejón todas las noches, por supuesto que las primeras veces miedo a que te ocurra algo, a ver si terminas de cruzar el callejón, pero lo haces todos los días y no es que no te vaya a pasar nada, no corras un riesgo pero sabes qué bache ya no

pisar, sabes a qué puerta no acercarte, sabes a qué velocidad cruzarlo y sabes a qué hora preferentemente hacerlo, entonces te digo, te acostumbras, te lo pongo el ejemplo del callejón como a, pues tengo que pasar aquí sino no llego a donde necesito llegar, independientemente que tengas o no miedo lo tienes que hacer, más bien lo asimilas como parte del trayecto como parte del día, sí sé que voy a tener miedo, sé que voy a estar estresado, sé que voy a estar con una ansiedad que a lo mejor no termino de, o siento que no termino todas las actividades con el paciente, un día te puede tocar un paciente bien tranquilo que hasta tienes libertad de sentarte y otro día que no sales ni a comer pero pues ya estás predispuesto, día tras día tras día tras día sabes que hay días buenos, que hay días malos, no se acaba te digo la sensación de ansiedad o de miedo pero sabes que quieres llegar al otro día, y lo relaciono un poquito con lo que me preguntaste hace un momento ¿no?, de las actividades que hay fuera o como es la situación fuera, sabes que tienes que transitar esto para poder llegar a otra situación, para poder volver a casa con alguien que quieres ver, para poder salir a tomar un vaso de agua, entonces si hay miedo y todo pero necesito tomar un vaso de agua, quiero salir abrazar a alguien, entonces lo asimilas, lo toleras, y va a ser parte de ti, como cruzar el callejón para llegar a casa.

Linda: igual este... ¿quieres hablar Adán?

Adán: a mí me gustaría preguntar qué pues nos ha dicho ¿no?, ya nos mencionó que ha tenido como varias sensaciones que tanto que de pronto son todas positivas, de pronto son todas negativas, como todo tiene sus cosas buenas y sus cosas malas ¿no?, igual ahorita nos estaba diciendo que después de la primera entrevista también se puso a pensar en todo esto que había pasado y pues nos gustaría saber cómo ha sido para usted todo este proceso desde el principio, o sea, como ha sido para usted experimentar todos estos cambios, esas sensaciones que un día se está bien, que un día se está mal

Beta: ok, normalmente en otras actividades laborales vinculadas a la misma área ciencias de la salud que me desarrollaba, sabías que había cierta monotonía todos los días, voy a llegar a las 7 de la mañana, voy a hacer de 7 a 8 tal actividad, a las 10 salgo a tomar un café y luego regreso y tal ¿no?, y me voy a encontrar a una pacientita que dio a luz y vamos a estar todos felices después de, o no tan felices pero todos bien todo tranquilo entonces visualizabas el día así, que lo peor que pueda pasar es de que no sé se le abra una herida, se cierra se atiende y listo, y esa monotonía pues daba cierta seguridad, brindaba alguna certeza para poder hacer planes eh, ahora pues no sabes si vas a terminar todo estresado, todo enojado o, si repercute o sea yo he tenido incluso situaciones eh... un poco no, algún tipo de discusión derivada del estado de ánimo con el que sales con algunas personas cercanas, si me he dado cuenta que no es tanto de que ellas se enganchen conmigo sino que yo he salido con un nivel de estrés así super intenso a lo mejor todo esto que estamos reteniendo durante la jornada laboral o la suma de los días de una semana, a lo mejor de un mes, en algún momento ya no puedes, no puedes sobrellevarlo, así como te decía, lo haces parte de ti, en algún momento si es parte de mi pero sale, lo tienes que expresar de alguna forma o así ha sido en mi caso y no siempre de la mejor forma más agradable te digo por esa sensación que a veces vamos ensimismados y no lo notamos pero la parte de fuera se nota como ha sido este cambio pues eh, la forma de interactuar si se ha notado sí que es verdad que la resiliencia nos ha hecho digamos madurar emocionalmente tener un criterio un poco más amplio en las relaciones humanas pero en algún asunto si se ha acentuado en aspectos nivel estrés que nunca me había imaginado pasar y los he reflejado, si es verdad con algunas personas te digo, no llegar a violencia ni ninguna situación de estas pero si eh, susceptible a engancharte tú con algunas situaciones que normalmente no hubieras ni siquiera tomado en cuenta ¿no?, por ejemplo te hablo de situaciones cotidianas como que llegas hipoglucémico y eso también lo comento, me refiero a que tanto tiempo sin comer tiene repercusiones fisiológicas ¿no?, en el estado de ánimo sobre todo,

hay personas a las que nos afecta más que el humor se pone más sensible casi casi como el aire te molesta, que el semáforo tarde más te puede molestar, el que alguien se meta a la fila cuando normalmente dices bueno pues que chingaos no puedo hacer nada se metió a la fila, ahí lo notas se metió a la fila y te molesta y haces algo para hacerlo saber, si ha modificado desde el principio si he visto ese asunto a lo mejor son niveles de tensión pero eh, si lo he notado sobre todo cuando estás relajado cuando tienes el panorama más claro, cuando estás tranquilo, cuando estás bien comido, etcétera, si que se nota este cambio, hablo de mí y probablemente algunos otros compañeros también han manifestado algo parecido.

Linda: nos menciona que el nivel de estrés era muy alto, ¿qué situaciones o, si más que nada qué situaciones lo llevaban como a ese estrés tan alto?

Beta: ok, tiene que ver con la carga de trabajo pero... también tiene que ver con como tu sobrellevas el trabajo, es decir, es un ejemplo en el área donde estoy te tocan dos pacientes pero hablamos de dos pacientes críticos, uno o dos, normalmente son dos pero eh, de pronto un paciente cae en paro y está a tres pacientes más lejos de ti ¿no?, pero ves que no se le está dando la atención que correcta y vas y metes las manos y no solo tu ¿no?, estamos acostumbrados que alguien cae en un evento y vamos ahí los que pueden, los que tienen un momentito libre ahí a ayudar eh... o intentar resolver algunos baches algunas deficiencias que ya sea por inexperiencia por impericia o porque no está trabajando adecuadamente algún compañero pues hay que resolverlo, sobre todo por el paciente no tanto por ayudarle al compañero a veces es la verdad, sino por el paciente vamos ahí y eso implica que a veces tienes que descuidar las actividades que tienes tu programadas o pendientes, entonces cuando regresas a tus actividades pues ya no te queda una hora o dos horas para realizarlas ya tienes 20 minutos, 25 minutos que tienes que trabajar a presión y encima si alguna situación se presenta con tu paciente pues ya te retrasaste un poco más pero

tienes un horario establecido para poder terminar las actividades que tienes programadas y te digo si fuera una silla de madera o un molde de plástico pues no pasa nada lo dejas y ahí lo terminas tu al siguiente turno ¿no?, pero pues no, son personas con este, en estado crónico con signos vitales totalmente inestables que hay que atender o normalizar o estabilizar al menos al mínimo grado o un grado normal para, o compatible con un estado de salud de progreso cuando se puede y eso implica mucho trabajo y mucha dedicación entonces todo este tiempo que te digo que a veces por querer hacer o ayudar... hacer un poco más de lo que puedes pues tiene repercusiones y lamentablemente o no lamentablemente afortunadamente la mayoría de las personas que estamos ahí, la gran mayoría tiene esta misma sensación o pasión por el trabajo, que dices ok dejo tantito lo mio pero voy a ayudar a alguien más que lo necesite, y de cada paciente me refiero ¿no?, te digo a lo mejor algún compañero lo puede notar, lo puede agradecer o no que tampoco hace falta pero es tanto, es por el beneficio del paciente y si esa situación si la he encontrado por ahí repetida con los compañeros, mi pareja que decía por ejemplo, salgo, soy la ultima que sale pero me quedo atendiendo, o sea, nadie me dice que me quede pero pues yo me quedo por el paciente y si me tengo que a lo mejor, a veces ni salgo a comer o salgo cinco minutos a tomar un café y corro de vuelta, o nada más para quitarme el equipo para darme un respiro y regreso, pero pues estas situaciones tienen repercusión en este estrés porque vas, estabas acostumbrado como te decía antes a una monotonía que te daba cierta certeza de lo que ibas a hacer o estabilidad o te permitia programar, ahora no, ahora no somos capaces de eso, si es verdad que tenemos una hora de salida establecida pero, normalmente es un nivel de estrés que no estábamos acostumbrados a tener.

Adán: ok, este igual ahorita mencionaba esto y también nos dimos cuenta que lo menciono en la entrevista pasada sobre este amor a la profesión, esto cómo lo definiría, es como un término nuevo para nosotros

Beta: a ok, fijate eh... en esta carrera es común y me refiero precisamente a enfermería no tanto a otras áreas de la salud eh, tiene algunos estigmas y yo lo noto desde que era estudiante hasta el otro lado que ahora soy docente, de que eres enfermero porque no pudiste entrar a la carrera de medicina ¿no?, o eres enfermero porque tus papás son enfermeros o porque alguien te consiguió ahí este, una plaza en algún hospital o porque, te la van a pagar bien cuando termines, o sea muchos estigmas algunos son ciertos otros no, pero al final yo creo que antes o después, a muchos antes afortunadamente nos cae el veinte de que, esto que te digo ¿no?, y a lo mejor me ha pasado más de una vez y he escuchado a compañeros que les pasado en el caso de que trabajas con alguien, tiene que ver con el aspecto personal por supuesto pero tu lo relacionas con alguien de tu familia, un niño y te recuerda que es un sobrino, algunos a un hijo un adulto mayor a su abuelito a su tío al hermano que se fue a sus padres, entonces a estas alturas a mi me sigue tocando emocionalmente en el caso de los niños particularmente eh, adultos mayores... te das cuenta que es como... al menos ese momento inevitablemente se convierte en tu familia como si estuvieras cuidando a tu abuelito, como si estuvieras cuidando a tu papá, a tu hermano, a un hijo y no eres capaz de saber amar lo que haces o haber aprendido o manifestar este amor que en mi caso se desarrolló a través de la carrera a través del tiempo pues vas a hacer como el ejemplo burdo este que les pongo ¿no?, vas a dejar bien una cajita de madera o vas a dejar una artesanía bien hehecita pero pues es el resultado así lo veo yo el bienestar de una persona cuando se es posible o su bien morir incluso o mantenerlo mal pero no empeorarlo, es el resultado de todo el amor que tienes hacia la actividad que haces, ya no son actos de profesionalismo que tiene que ver por supuesto ¿no?, pero en esta carrera yo creo que el amor a la profesión es una característica indispensable para quienes se dedican a ello, porque de otra forma solo empaacan cajas, solo pintan figuritas si no hay amor vale, vas a ser eficaz, vas a acabar el trabajo pero no creo que sea tan frío en esta situación se habla mucho de la palabra holística cuando estamos estudiando,

cuando estamos enseñando, hablamos de tocar todos los aspectos de una persona se habla del cuidado biopsicosocial espiritual ¿no?, recuerdo ahora que en las primeras veces que daba clases, que me tocaba ser profesor de campo clínico, es decir, de estar a cargo de estudiantes que iban a hacer prácticas, daban las 12:30 y me decían profe ya me puedo ir, ya acabe, o sea yo como de que ya acabaste, ya ya se le pasaron todos los medicamentos, ya se le hizo todo lo que se le tenía que hacer a la paciente y yo me iba y me asomaba en la sala y veía a la paciente que acababa de perder a su bebe por cierto, al final de la sala sola, ni siquiera había compañía en la sala, sola, sola, sola y le preguntaba ¿ya terminaste?, has visto a la persona que está ahí, o sea, no es de que ya te pase tu medicamento ya te vende y ya me voy, donde está el aspecto psicológico, donde está el aspecto espiritual, donde está el aspecto social que hable con alguien, que saque algún miedo si quiere, a lo mejor no quiere platicar contigo pero puede ver que no está sola, en esta carrera dependiendo de donde la estudies y no dependiendo también sino que tanto quieras desarrollarte puedes profundizar en algunas áreas sobre todo en psicología en algunas instituciones desde tercer semestre hasta octavo semestre te dan una materia de psicología ¿no?, vinculada al desarrollo de la personalidad infantil hasta psicología en el adulto mayor, que ya vimos algunas deficiencias, pasando por atención a mujeres embarazadas o púerperas... perdón obstétricas, que se llama así que tiene que ver desde personas de diez años abusadas que están embarazadas, personas maduras que perdieron a un bebe por situaciones ajenas a ellos, personas que no quisieron el bebe y lo abortaron, personas que nunca pudieron embarazarse y lo intentaron 50 veces, entonces son situaciones que trabajamos durante mucho tiempo y yo creo que las personas que se van temprano o no que se van temprano que me dicen estos comentarios de ya termine ya me puedo ir, pues están en el camino de encontrar ese amor, yo espero que todos lo encuentren pero te digo tiene mucho que ver con eso, no manches o sea hay alguien ahí enfrente podría ser yo mismo ¿no?... y si no estás en contacto con esta situación emocional si no eres capaz de

entender, de tocarla, de... vincularla un poquito a ti y no me refiero a establecer lazos emocionales con el paciente sino permitir estar en contacto con algo en ti que te haga externarlo, de sentirle calor, de sentirle atención, de sentirle cariño de alguna forma y no por hablarle bonito simplemente por brindarle cuidados de alguna manera que se sienta atendida, que se sienta que no son las 12 y de aquí a las 2 que llegue otra enfermera voy a estar aquí toda abandonada, respetamos el silencio, respetamos la soledad cuando es necesario pero cuando sabemos que o entendemos que la necesita una persona, pero tiene a lo mejor mucho rollo lo que les digo, pero tiene mucho que ver con todo lo que eres fuera para poder llevarlo dentro con todo lo que te gusta de ti llevarlo dentro y con todo lo que no te gusta de ti no llevarlo dentro también y hablamos de, les hablo de amor a la profesión porque creo que finalmente eso es, si eres capaz de entender esta situación puedes desarrollarte, puedes prepararte más, puedes transmitir más y no solamente pasar un medicamento y poner una venda y decir ya termine, eso no es tan complicado, mas bien tiene que ver con estar en contacto con aspectos emocionales de uno mismo, así lo veo yo, así intento transmitirlo a los chicos que vienen detrás, así intento comentarlo de alguna forma con los compañeros que ya están laborando y así intentó hacerlo o llevarlo a cabo yo cuando se es posible.

Linda: tiene alguna experiencia que nos pueda compartir o que le gustaría compartir con nosotros que refleje este aspecto que usted decía que se debe manejar... ay se me olvido, ¿cómo mencionaba? Socio..

Beta: a biopsicosocial espiritual si claro

Linda: si, perdón

Beta: No, no te preocupes. En esta situación nueva de pandemia estamos trabajando como si tuviéramos eh... antes solamente se aislaban cierto tipo de paciente, era raro todos los pabellones una o dos habitaciones para pacientes aislados, ahora estamos hablando de un hospital completamente de pacientes

aislados, eso implica eh... me parece que lo comentamos la entrevista anterior, que están fuera de contacto con el mundo de afuera, no hay contacto con su familia, no, si dejas algo pendiente emocionalmente pues te aguantas hasta que salgas y a ver si sales ¿no?, porque fíjate ahí estamos atendiendo a una persona y en frente estamos... amortajando a otra enfrente de ella o al lado y lo ven, lo ven todos, o sea no es algo así como de alguien falleció y este... lo llevamos a otro lado y ahí lo amortajamos, se amortaja casi enfrente de los pacientes también eh... por supuesto que va a tener repercusión, una persona que está ahí está inmunocomprometida su sistema inmunológico está por debajo de lo normal y mucho tiene que ver para la mejoría de una persona que no está en estado grave en estado de ánimo, si te encuentras en un estado de ánimo entre tolerante, alegre, estable y eres capaz de socializar y olvidarte un momento, tu asunto de ansiedad, eso hay evidencias de que mejora tu sistema inmune lo fortalece y si está más fuerte tu sistema inmune es más fácil que mejores tú o de contrario cuando hay alguna situación estresante en cualquiera de estos aspectos que les comentaba de biopsicosocial espiritual pues lo vas a somatizar fisiológicamente de alguna forma eh... ahora mismo me acuerdo de varios casos. Había una parejita... era marido y mujer, estaban en el mismo pabellón... salió el hombre de alta pero no quería irse y se ponía mal hasta desmejoraba fisiológicamente, signos, eh resultados de laboratorio, porque le cesaba la idea de irse sin su mujer, su esposa, su esposa estaba grave, eh... y toda mejoría que se conseguía con el tratamiento, con estar ahí pasándole o experimentando con tratamiento farmacológico que veíamos que tenía resultado favorable pues después se venía abajo por la situación emocional, todos te digo vamos con un equipo que lo único que nos deja visible son los ojos, entonces en un pabellón puede haber 15 personas por turno, más somos 5 turnos, entonces imagínate la cantidad que personas que vemos a estos pacientes pues a veces son incapaces de diferenciar a uno del otro, únicamente ve a un monito de azul con ojotes ¿no?, como minion azules, y si son incapaces de tocar estos aspectos que te digo, psicológicos, de entender estas

situaciones sociales que hay también de ser incapaces de escucharles y pedirles o recordarles que hay una fuerza espiritual que los puede, en la cual se pueden apoyar, pues solo vas a ir a pasar medicamentos como te decía, si se nota, yo estoy seguro que ustedes lo han visto en su carrera chicos estas situaciones que se somatizan aspectos ¿no?, sociales, no sé “Me dejó mi novia” o las personas que están ahí, dejé antes de entrar aquí tuve una discusión fuerte con mi hermano, no lo he visto, no he hablado con él, entonces yo estoy ahí pensando mi hermano, mi hermano, mi hermano. Se les ve el semblante, se le ve la poca mejoría, no es que vayamos a resolver nada hablando o escuchándolos o intentando atender algún aspecto de estos que comentábamos, pero eh hay otras formas no sé, a lo mejor no escuchando no haciendo que te platique del hermano, pero si puedes tomarle la mano o una palmadita al hombro, darte un momentito ahí de esos que te sientas a ver el celular como media hora nada más dos minutitos ahí con el paciente, escucharlo o darle una canción... aspectos que se pueden trabajar, aspectos que te enseñan en la carrera, nosotros en enfermería tenemos un libro de diagnósticos así como en medicina aplican patología, enfermedades nosotros en enfermería tenemos un libro que diagnostica problemas de salud reales, pronúnciales o de bienestar, hay algunos más que se han ido sumando, pero esto quiere decir que atendemos desde aspectos sociales, bueno todas las esferas que te comento, biopsicosocial espiritual, las tenemos en un libro y no como si fuera una regla para medir, si no una guía para poder atender o poder brindar cuidados a personas que lo requieran en tal o cual estado de salud que eso ya depende del profesional que está enfrente que es capaz de evaluarlos o no, pero tenemos, se nos enseña eso ¿no? a trabajar todos estos aspectos, quien lo hace, yo te hablo de eso del amor a la profesión que es capaz de entender, lo que es capaz de documentarse o es capaz de profundizar, y hablo del amor a la profesión, la tienes ahí en libro y no es de “Ponle un curita si tiene una herida abierta” sino a ver, hay situaciones que son ajenas al estado fisiológico a cosas que puedes ver, me refiero a signos vitales, me refiero a una herida, me

refiero a un hueso roto que puedes atender ¿no?, un alma rota o una eh, una forma de interactuar o socializar eh... totalmente inexistente, no quiere hablar con nadie no sabes cómo hablar con nadie, a lo mejor no eras algo social y en un hospital aislado menos ¿no? Y a lo mejor un simple hola o escuchar a alguien podía hacer la diferencia. Amor a la profesión, respeto eh... documentación, prepararse más, trabajo en equipo, si haces todas estas actividades y si tomas en cuenta el aspecto biopsicosocial espiritual del que les hablo, ten por seguro que aunque muriera tu paciente no va a morir en un estado olvidado, va a haber alguien que a lo mejor en los últimos instantes le hiciste sentir algo pacífico, si eres capaz de darte cuenta de esto, vas a amar lo que haces que puede ser el último contacto con alguien que puede ser el único vínculo con lo que está adentro y lo que está afuera que puede ser la diferencia de llorar toda la noche o parar de llorar para reír un ratito a eso me refiero con amor a la profesión.

Adán: Bueno, respecto a esta, o sea nos comenta de todo esto del amor a la profesión, que hay algunos compañeros que a lo mejor no llegaban a este, a manifestarla como tal y a los estudiantes y así, eso, ¿Cómo a que se lo achacaría? ¿Por qué cree que suceda? ¿Cree hay...

Beta: Porque... si, este estigma del que les comentaba de que estudio enfermería porque no pude entrar a medicina, si es cierto de que existe el estigma porque es verdad hay mucha gente ahí reprimida porque a lo mejor la obligaron a estudiar la carrera, me imagino que pasa en todas las carreras, pero aquí se da mucho porque lamentablemente así funciona y es algo muy triste realmente. Si tienes personal familiar en una institución automáticamente tienes una base asegurada, puedes tener amor a la profesión, puedes ser absolutamente ni eficiente, puedes no estar preparado, no capacitado, puedes ser el peor enfermero, pero si tiene un familiar que tenga una base en una institución de salud, tienes asegurado una base y esto implica que tienes asegurado un trabajo para toda tu vida seas bueno o seas malo, entonces personas que tienen esta situación que conozco varias, no

desarrollan, no se preparan, hacen lo mínimo indispensable a veces ni siquiera eso y tienen un trabajo ahí asegurado para toda su vida, hasta que se mueran o les pase algún accidente ¿no?... hay mucha gente así, te digo que viene condicionado por el sistema de salud que lo permite, el estigma de que les digo si existe porque es real porque hay mucha gente que no quería estudiar esto pero ahí está por alguna y otra situación, y a lo mejor como la mayoría de las carreras, me imagino no dimensionas todo lo que tiene que ver esta carrera, a lo mejor piensas cómo he visto ahí en las redes sociales ¿no?, que piensan que enfermería es inyectar, que se limita a “Ya no te voy a inyectar gratis” ¿no?, y no es cierto, o sea esto es un mundo es una... es meterse si eres capaz a cualquiera de estas esferas puedes especializarte en cualquiera de estas esferas como estaba hablando, se puede llevar a cabo desde nivel de docencia, desde nivel de administración, a nivel empresarial, que ya hay enfermería industrial, muchísimos campos que tienen que ver con las actividades o con las particularidades de cada persona donde se puede desarrollar mejor, puede desempeñar ahí su trabajo, pero contamos con este tipo de personas que no querían esta carrera y te digo si fueran muebles o plásticos no pasa nada, lo haces y ya, pero son personas; y entonces yo puedo, a lo mejor atribuyó, a lo mejor es un poco arbitrario de mi parte decirlo pero atribuyo a eso de que nunca quisieron o no dimensionaron trabajar con personas, o con la salud de las personas, cualquier tipo de salud y están ahí sacando la chamba pero nada más, creo que es una de las características. Otra... precisamente que tiene que ver con lo mismo no dimensionaban lo que era y a la hora de enfrentarse a estas situaciones, a la hora en las que se les requiere un nivel de conocimiento más profundo pues yo creo que se asustan o no están comprometidos para seguir preparándose y trabajan ahí mal, “me quedo aquí en mi área de confort y ahí me quedo, entre más sepa más me van a exigir” entonces me quedo aquí afuerita, (inaudible) tomo signos vitales y me quedo con eso. El amor a la profesión implica que entre más sepas más vas a tener que hacer, y si ves que hace seis meses que no sabía hacer una

actividad y ya la estudie ahora la tengo que hacer y eso implica riesgo, y eso tristemente no lo puede hacer una persona que no esté preparada que nada más está ahí porque tiene una plaza o porque te digo, me queda más cerca la escuela o me dijeron que ganaba bien, o que algunas otras situaciones, entonces yo creo que eso viene de atrás, del conocimiento en algunos casos, pero sí durante toda la carrera fuiste incapaz de estar en contacto con esta situación, que hablábamos emocional, pues a lo mejor algún día te llegue pero mientras estas ahí con inyecciones y pasando medicamentos.

Adán: Bueno eh, ahorita me imagino que, tras recordar todas estas situaciones positivas negativas, este, ahorita tal vez ustedes me imagino estará sintiendo como varias cosas, le llegaran ciertas emociones.

Beta: Si, si claro, aja

Adán: ¿Cómo cuáles serían? ¿Cómo te sientes ahorita que recuerda?

Beta: Por ejemplo, ahorita que les comentaba el caso de estos estudiantes... Y no hablo mal de los estudiantes, al contrario, y yo fui estudiante...

Adán: No, igual y si quisiera, no lo vamos a juzgar ni nada, usted...

Beta: No, es algo que valoro mucho estando ahí estudiando, es un compromiso muy bonito, yo sigo estudiando te comento la maestría como tu hermana me comentó que estabas en una ¿no? Y este... Me hiciste recordar estas situaciones ahorita que lo platique ¿no?, como pensamos volvemos a sentir o tratamos de extraer algo cuando comenzamos a recordar, me acordé de estas situaciones del mismo ejemplo del estudiante que ya había terminado a las doce del día si ya se podía ir, también lo que eran las dos y tantos que ya se tenían que haber ido y hasta que terminaban, les costaba trabajo despedirse del paciente, porque habían hecho algún vínculo, no vínculo, que habían tratado de o trabajado alguno de estos aspectos sobre todo el social espiritual con una persona y no se iban hasta

que se sentían seguros de que ya dejaban estable al paciente, yo creo que esto era bonito, yo mismo te lo decía, a veces implicaba el que desaprovecharan la hora de ir a almorzar porque seguían haciendo actividades o porque querían aprender más, había lo que “Me van a dejar poner esto ¿Me puedo quedar?” y yo de “ahhh órale pues te espero” pero bonito también, así como hay esta parte negativa que no es tan negativa si no que lo permite el sistema (inaudible) está la otra del “Quiero más” ya di todo lo que sabía hoy pero hoy voy a aprender algo más, me puedo quedar a aprenderlo, estas situaciones hacen o me hacen pensar ahora que valen la pena que hay gente igual a tú que está al lado, a lo mejor no la estás viendo, está en otro hospital al lado que está como tú dándolo todo por amor a la profesión, entonces... hay muchos, habemos muchos, conozco a muchos también, y por eso te lo puedo decir que este amor a la profesión es lo que saca adelante la carrera y el gremio, mucha gente así, que tiene no sé cuántos años de experiencia y quiere más, quiere más, quiere seguir ahí en la línea de trabajo, le dan la opción de irse algo más relajado y no, yo quiero estar ahí donde hago falta donde puedo hacer algo. ¿Qué me hizo recordar? Pues eso... todas esas ganas que tenía, que veía yo también en los primeros chicos primeras prácticas, apoyando abuelitos, hay prácticas que hacíamos en asilos, hay prácticas que hacíamos en guarderías y ahí puedes ver las facilidades que tiene cada persona o las tendencias que tiene ¿no?, probablemente va a ser pediatra, geriatra, porque tiene una facilidad increíble para desarrollarse con adultos mayores, tiene una paciencia o una tolerancia fuera de lo común, no siempre es así que se dediquen a una especialidad, porque como te digo esta carrera da facilidades como cierta estabilidad, si te quedas ahí tendrás lo mismo para vivir o al menos para darte algunos lujos, tristemente muchos se quedan en la misma área, no digo que desarrollen mal su labor pero como da cierto nivel de confort ahí se quedan. Me hiciste recordar eso, esa hambre, esas ganas de saber más, esas ganas de ayudar que hay y que en algún momento se rompen o se quedan ahí, de que las hay las hay, no creo que se las acaben, se quedan ahí por alguna situación en

stand by, hasta que a lo mejor les cae el veinte, hasta que tienen la facilidad económica, hasta que tienen la libertad o la fuerza de la personalidad para dejar de hacer algunas actividades, enfocarse en otras, no lo sé, pero me hiciste recordar eso, ahorita me acorde que estábamos platicando, las ganas de más, dar todo de mí.

Adán: Bueno pues, ahorita ya andamos como rozando nuestro límite, pero pues antes de como de irnos he, no sé si le gustaría compartir alguna otra cosa que sienta que le gustaría decir

Beta: Pues la vez pasada me despedí el hablar en nombre de los compañeros que se fueron sin la certeza si van a poder seguir realizando lo que más aman ¿no?, su trabajo y que además para muchos de ellos es el único ingreso la única fuente o era la única fuente de ingreso familiar eh... ahora no sé quién va a escuchar esto o que van a sacar de esta entrevista chicos, pero al menos sí me gustaría que compartiera que es una profesión que a lo mejor está estigmatizada que a lo mejor se piensa que ponemos inyecciones nada más, y chicos, trabajamos o intentamos trabajar con aspectos de una persona que muchas veces son ajenos que nos erramos o que nos asustan o que nos incomoda, una religión diferente a la tuya y tratar de convencerlo a que se aferre a ella seria como a veces incoherente porque choca con las tuyas, pero estamos en un área que elegimos y tiene que ver con eso, con tolerancia y amor a lo que tu creas vale eh... con aspectos que a lo mejor pasan desapercibidos a la gente todo lo que hacemos, les digo no sé a dónde termina esto pero ustedes lo pudiesen transmitir, hay mucha gente ahí que ustedes ven de blanco por ahí caminando en un autobús o con los zapatos sucios porque pisaron un charco o porque alguien los piso y hacen todo para siempre estar o aparentar está perfectos para las personas que los necesitan en muchos aspectos, no solo las inyecciones si no un montón de cosas y niveles de estrés que a veces los ves dormidos por ahí (inaudible) y la carga de trabajo es fuerte por acá, entonces que transmitan también eso que hay

mucha gente que ama lo que hace acá y que pueden estar seguros que si alguna vez que están enfermos hay muchos que vamos a hacer todo lo posible por sacarlos adelante sean o no conocidos nuestros.

Adán: Ok, bueno este, ahorita nos gustaría pedirle eh, si... después de esto, no sé ¿Cuándo le quedaría mejor la siguiente entrevista?

Beta: mmm... Pues eso si quieren lo checamos por fuera, por chat para ajustar horarios, porque esta semanita estaba un poco liado con algunas capacitaciones, pero lo ajustamos chicos, aunque sea un fin de semana, no hay ningún problema ¿Vale?

Adán: Ok, bueno entonces así sea mañana, sea pasado, la siguiente semana, o el otro mes, este, digo ahorita me gustaría pedirle que sí, ahorita terminando la entrevista o mañana a lo mejor o en algún momento que usted sienta que hay algo que quiere decirnos que le gustaría compartimos, que le gustaría externar para que, pues ahora sí que, en algún momento este trabajo será expuesto, ósea en presencia de toda la gente, tons, algo que quisiera como expresar, este, no sé tal vez pensarlo, apuntarlo o algo por el estilo para comentarlo la siguiente entrevista ¿ok?.

Beta: Ok, muy bien chicos lo haré, tengo muchas cosas para compartir.

Adán: Ok, si está bien, y bueno entonces creo que eso sería todo. Mi compañera no sé si quieras agregar algo.

Linda: No, este sería todo y bueno igual nos comunicamos con usted para saber qué día se puede la siguiente entrevista y ya, pues muchas gracias.

Beta: Bueno por último chicos, este, soy Hugo, soy amigo de todos, no pasa nada, así que pueden quitar esa barrera del “Usted” no pasa nada.

Linda: Ok.

Adán: Ok, bueno está bien.

Linda: Gracias.

Beta: Que están muy bien, excelente día.

Linda: Gracias igualmente.

Adán: Gracias por la atención.

Anexo 2.3

Entrevista 3

La tercera entrevista se realizó por medio de la plataforma Google Meet el día viernes 11 de junio a las 9:00 am. Durante esta entrevista se presentaron algunos inconvenientes por el internet de nuestro entrevistado por lo que hay muchas pausas en el discurso.

Adán: bueno pues no sé, ¿cómo te fue en este tiempo, ¿qué has pensado sobre la experiencia, ¿cómo la has sentido?

Beta: ah fijate experiencia de este, de estas entrevistas o te refieres en general la experiencia de estar (inaudible)

Adán: se escucha un poquito cortado, no te entiendo muy bien

Beta: ¿ahora se escucha mejor?

Adán: creo que si

Beta: ok

Adán: no pues experiencia, bueno primero que nada de las entrevistas, de esta participación en este proyecto ¿cómo te has sentido?, ¿Cómo lo has percibido?

Beta: pues aunque pareciera que no, me he dado cuenta que es un alivio para mi sacarlo, o sea todas estas cosas, todo lo que hemos platicado (inaudible) con algún compañero que estén del mismo lado que tu te puede entender, puedes hablarlo y te regresa algo similar o parecido y es fácil expresarlo, pero (inaudible) todos los días haciendo la compra, yendo al cine, en el transporte, en un (inaudible) y lo traes dentro pero no lo expresas, el trabajo de esta entrevista la verdad es que me ha funcionado a mi como si fuera una terapia también para manejarlo, para verlo desde un punto exterior, una vez que termina la entrevista, recapitulo lo que platicamos y me quedó oh sí había tenía mucho que contar, entonces me ha gustado, me hace sentido de lo que pasa después conmigo en cuanto a lo que les comento la experiencia que tenía así como muy muy reservada para mí, para los de mi entorno, y por otra parte pues lo de la pandemia siempre he dicho con quien he estado trabajando ahí que me ha parecido un orgullo, un honor haber participado en esa contingencia, no todos le entraron, muchos lo hicieron por necesidad yo lo entiendo, muchos lo hicieron porque no les tocaba de otra porque ya estaban laborando y lo mandaron ahí, pero en mi caso particular y el de otros (inaudible) por amor al (inaudible) a mi si me gusto la situación de estar ahí en primera línea, de estar batallando porque como lo he comentado antes y con las personas que lo platico del gremio para eso nos preparamos ¿no?, para situaciones como esa y que mejor que estar ahí en la primera línea, entonces, si es una experiencia que se que pudo ser riesgosa al principio sobre todo lo que comentábamos que a lo mejor no salías pero también es como un legado de los fines que tiene esta carrera ¿no?, de aportar algo a la sociedad, en mi caso pienso que lo hago, que es una forma de agradecer todo lo que percibo de mucha gente, y también lo hago por mucha gente, mucha gente que estimo que no tiene oportunidad de estar ahí porque la capacidad ni la preparación y entonces yo en

su nombre pues estoy ahí y lo hago con gusto, entonces me agrada esta, haber participado. Díganme chicos

Adán: y este, con respecto a, bueno hemos en las otras entrevistas estuvimos como abarcando mucho respecto a toda esta cuestión laboral, como fue para ti pues el desempeñar tu rol al momento de estar en la clínica ¿no?, pero ahorita nos gustaría como ver si podíamos profundizar un poquito más en esta cuestión personal, o sea, cómo fue para ti o sea el ser parte del personal médico, del personal de salud pero antes de llegar al trabajo, o sea en el tiempo de, en el tiempo que pasabas en tu casa y de tu casa al trabajo ¿cómo era para ti este tiempo?

Beta: ok, fue modificándose de acuerdo a como iba yo asimilando la situación, les comentaba que al principio llegaron dos o tres pacientes creo, los primeros pacientes que atendíamos al menos que yo tenía entendido en la región de COVID y no teníamos ni idea de que iba a pasar, les comentaba que lo único que sabíamos eran las noticias externas que llegaban aquí y la mayoría era del personal que se estaban muriendo al tratar de controlarla o de atender a este tipo de pacientes, entonces el trayecto pues si les digo esto del honor, del orgullo, la satisfacción de estar ahí en primera línea (inaudible) pero el miedo si inevitablemente no por ti, yo siempre lo he pensado bueno últimamente lo he pensado si alguna vez me llegase a pasar algo que tuviera que terminar la situación, que tuviera que morir o algo yo no tendría miedo, o sea yo no tengo ahorita miedo de que me pueda pasar algo, yo creo que me siento muy a gusto con todo lo que he hecho, con las experiencias que he tenido y puedo irme tranquilo pero el miedo no era por mi era por los que me rodeaban y eso siempre ha sido así, tengo, ahorita ya me mude pero cuando inicié estaba conviviendo con mi abuela que es un adulto mayor (inaudible) que tenía una nena entonces pues yo intentaba no verlos, agarraba cualquier pretexto para no estar ahí o para a veces saludar de lejitos y me alejaba ¿no?, entonces el miedo era hacia ellos el

que si estás haciendo algo que te gusta y todo excelente pero a ver, a lo mejor tu estas gozando, tu estas ahí satisfecho pero puedes estar perjudicando a alguien y esta situación se mantuvo latente todo el tiempo, incluso cuando llegaba a tomar transporte público me sentía un foco de contaminación por más que yo me, utilizara los protocolos para mantener eliminada la, el potencial riesgo de contaminación pues me sentía así, sobre todo cuando había algunas aglomeraciones pues yo estoy ahí en el mero en el núcleo y era incomodo pero no te digo por mí, sino hacia ellos (inaudible), te digo fue modificándose a medida que íbamos aprendiendo el comportamiento del bicho aunque seguimos aprendiendo pero nos dimos cuenta que no era tan así de que por tocar o porque tuvieses este, un residuo de secreción lo que sea en alguna situación de la piel, del pelo que también nos hacíamos se iba a contagiar alguien, entonces lo fuimos modificando que pensabas pues si lo que te digo satisfecho un día de trabajo que se nos pasaba super rápido, estábamos ahí no hay tiempo, apenas a veces ni comemos les comentaba, a veces ni te sientas también, entonces no hay tiempo para pensar mucho cuando estás ahí pero si cuando sales, es un alivio fíjate que en mi caso cuando regresaba a casa ya te estoy hablando de las 11 de la noche 11:30, eh llegaba y comía como desesperado y todavía me quedaba trabajando en la compu y seguía comiendo, era reafirmar que no has perdido el gusto es decir es uno de los primeros síntomas perder el sentido del gusto, no en todos, ya aprendimos que no en todos (inaudible) pero en ese entonces era mi forma de comprobar que todavía estaba sin infectarme, comiendo, comiendo y sabores contrastantes por ejemplo pedía unos tacos, todas las noches pedía unos tacos porque era un sabor muy fuerte e inmediatamente después me tomaba un yogurt pero no me compraba un yogurt pequeño, un litro de yogurt y me lo iba comiendo y además después de eso algo picante para ir teniendo ese contraste de sabores, fue como una (inaudible) no lo sé pero era mi forma de comprobar que estaba sano, también cuando tenía que realizar alguna actividad física la hacía esforzándome más para comprobar que podía oxigenar entonces todo este tiempo que yo no estaba

laborando también estaba comprobando que estaba fisiológicamente bien porque pudiese tener el patógeno yo y contaminar alguien cercano a mí y si recuerdo que al principio era mucho de eso, todo el tiempo que no estaba en el hospital estaba comprobando que estaba super bien con medidas como esta, ahora veo que no tenía sentido pero en ese momento pues me daba cierta tranquilidad el comprobar que no tenía factores de riesgo evidentes.

Adán: ¿hay algún día en especial que recuerdes, que digas no sé que fue especialmente así que significativo, que dijiste este día no sé a lo mejor sentiste algo o te sentiste muy cansado?

Beta: si, fíjate que una vez, en principio no fue vinculado a COVID, fue una infección normal, a raíz de un absceso que tenía cerca de (inaudible) pero empecé con fiebre y para un enfermero, un personal de salud la fiebre si es un dato de que algo está pasando desde un pinchazo, una uña lastimada, hasta un raspón que no te atendiste, algo, sabemos que hay un origen, entonces trate de encontrarle cualquier otra explicación menos que fuera contaminación por COVID, pero seguí con fiebre y pues tenemos mil formas de controlarla cada quien se conoce y a mi me funciona particularmente un medicamento que se llama ibuprofeno en cierta dosis y sé que con tal dosis yo paso como si nada unas complicaciones parecidas a la gripa, que es dolor muscular, dolor de garganta, todos los síntomas asociados con eso me los controlo sin problema pero esa ocasión recuerdo que no se me pasaba sobre todo la molestia, el dolor, y me preocupe, me preocupe porque no fue un día, no fueron dos, fueron tres días de estarme, no tomándome el fármaco como tenía establecido en casos similares sino me lo tomaba en las dosis máximas, es decir, hay un límite para cada persona de tomarse un fármaco y yo me lo estaba tomando en dosis máximas y apenas podía controlar las molestias porque no deje de hacer mis actividades, seguí trabajando en la compu, seguí revisando mis archivos que tengo (inaudible) y eso si antes, afortunadamente cayó en mis descansos pero antes de presentarme a trabajar en el hospital lo comenté

sabe que tuve fiebre los días anteriores, me mandaron a hacer la revisión ahí al triage que es donde ingresan los pacientes y se verifica si son candidatos a ingresar o regresan con tratamiento a casa, me mandaron a mi clínica con sugerencia de que no laborara pero yo ya no tenía ningún síntoma aun así me fui a hacer la prueba afortunadamente fue negativa pero esos tres días si pensé que me había (inaudible) y aquí el asunto es de que hemos sacado (inaudible) realizando sus actividades independientes por ejemplo voy al baño, puedo comer por mi cuenta, me puedo asear por mi cuenta y terminan muertos entonces pensé a lo mejor lo tengo y aparentemente no tengo ninguna complicación pero y si la tuviese, o sea si me hizo pensar por supuesto hasta el cuarto día que tuve resultados que estaba negativo pero eh más que (inaudible) era porque pudiese contaminar a alguien que me rodeaba, era lo que más me preocupaba y si tuve más miedo (inaudible) ahora también conozco a muchos compañeros que lo han contraído, que se han contaminado, que se han infectado hacen su periodo de cuarentena y regresan y siguen ahí trabajando hoy en día te puedo decir que no sé sea aventurado en decir la cifra pero entre un 15 -20% de personas de salud se contagió y sigue laborando tampoco era fatal pero en ese momento para mi si, pensé que ya era como algo definitivo que cualquier día me llevaban al hospital, afortunadamente no fue así les comento pero sí fue complicado.

Adán: ay perdón estoy es que me mandó un aviso de que se iba a apagar mi computadora

Beta: ok, hacemos pausa

Adán: ya

Beta: ok, adelante

Adán: ¿hubo, bueno tu detectaste, llegaste a detectar como cambios en tus comportamientos, en tu estado de ánimo a partir de todas esas situaciones que vivías en tu casa como en tu trabajo?

Beta: si, me volví mucho más relajado fuera del hospital muchísimo más relajado, empecé a valorar detalles los sabores por ejemplo ¿no?, lo que te comento que comía de todo un poco y a veces me atiborraba de cosas para estar, para experimentar esto tan maravilloso que son los sabores que nunca le había puesto tanta atención empecé a despreocuparme de muchas cosas que antes le daba importancia no sé el color de la ropa que combine con tal, el corte de pelo que sea perfecto, cosas así que no tiene relevancia especialmente y por supuesto que cambio mi comportamiento me hice más relajado, tolerante con muchas situaciones que antes me molestaban por ejemplo caminar en la ciudad de México es caminar a través de contrastes y muchos de ellos tienen que ver con injusticias desde que vas a cruzar por un cruce de peatones y el que va en un coche no es, o es incapaz de entender que es un cruce de peatones y le vale y se cruza ¿no?, antes me molestaba mucho e intentaba hacer quizá una cosa al respecto, tomaba la matrícula o le hacía saber directo oye este es un cruce, etc. ¿no?, posterior a esto es cómo de bueno pues yo no, al bato nadie le dijo le regalaron la licencia, entonces no te preocupes no depende de ti, empecé a relajarme más en ese sentido para bien entonces mi comportamiento fue fuera de (inaudible) para replantearme si ensalzar o exaltar el trabajo en equipo pero fuera sí fue muy muy diferente, me relaje bastante ahora lo veo con otros ojos, me vino muy bien porque soy capaz de desprenderme de muchas cosas que no me gustaban y que no sabía cómo quitármelas entonces en ese sentido creo que fue muy bueno para mí si hubo cambio de comportamiento pero desde mi punto de vista positivo para mí.

Adán: ok, ¿tenías alguna como actividad que te ayudará a desahogarte o no sé tal vez la institución te ofrecía algún servicio?

Beta: la institución ofrece mucha atención psicológica pero honestamente no te dice cómo solicitarla y también es verdad que mal concebido la atención psicológica, es decir, no nos enseñan que es parte o que pudiera ser parte de tus actividades incluso diarias ¿no?, una sesión de 15 minutos con tu psicólogo sería

excelente pero no nos lo plantean así, sino si tienes problemas ven con nosotros, o sea de ya estás dando por sentado que si vas al psicólogo tienes problemas, eh, que me funcionaba a mi no tome ninguna de las actividades que ofrecía el instituto (inaudible) bastante leo y por alguna u otra razón había dejado de hacerlo entonces ahora cuando salía a la calle ya no compraba chucherías salía a comprar libros y (inaudible) muchos que tenía pendientes, que otra cosa, comer como te digo, aprendí a cocinar en este tiempo, sabía las bases ahora hago cosas que ni yo hubiese imaginado porque vi que me relajaba y por supuesto que tenía un final feliz que era el degustar lo que estabas preparando, entonces eso para mí fue muy bueno mi pareja está encantada con lo de la cocina, yo personalmente con lo de las lecturas pues me encanta también entonces me vino bien, encontré ese desestres que al final también nutria un poco mi ansiedad, mi espíritu, todas estas cosas que me agradan pero para mi fue la lectura más allá de actividad física la lectura.

Adán: ¿qué te gusta leer?

Beta: soy fan de una corriente que se llama existencialismo, hay varios autores por ahí que me gustan muchísimo, Nietzsche, Camus, Sartre, muchos, Kundera, recientes (inaudible) principalmente esa corriente, pero no, soy capaz de disfrutar una buena novela sin ningún problema, entonces no hay mucha complejidad por eso, si que prefiero te digo esta corriente de existencialismo porque me identifico mucho con ella ¿no?, sin entrar a filosofía pero esto de que hacer algo no por dejar algo o hacerlo por un ser supremo o por ser buena persona sino hacer algo por lo que vas a dejar a los que vienen detrás eso me gusta, me gusta mucho esa corriente entonces particularmente es lo que leía y ya sigo leyendo

Adán: suena bien, bueno ahorita nos gustaría pedirte una especie de reflexión, si tuvieras que una listita de todas las emociones que sentiste desde que te dijeron

mira vas a empezar a laborar aquí que es COVID hasta que empezó a bajar el ritmo y pudiste relajarte ¿cuál sería?

Beta: si, en cuanto a emociones, ¿la listita verdad?

Adán: si

Beta: ok, fue ansiedad el primero, depresión me fui a despedir de mis amigas desde lejos, ya no las voy a ver era muy cercano a ellos, entonces fue depresión por ese sentido emocionalmente, fue... antes que miedo hubo muchas otras cosas, por ejemplo, el primer día yo no sabia que onda ya todos tenían uniforme ya estaban listos para entrar y yo llegue en ropa, no sabia ni donde presentarme ni nada, entonces fue confusión claro... un poquito y tengo que admitirlo de ni siquiera fue egocentrismo fue soberbia de que llegue de que yo vengo de un hospital que se especializa en enfermedades respiratorias ábranme campo y no es cierto, entonces después de soberbia te pondría autocompasión que me di, de sabes que aquí relájate y nada de que eres tan bueno como ninguno, todos estamos aquí relajados así que bájale dos rayitas, regrese a humildad y llegamos al miedo por supuesto una vez que ya estaba todo donde tenía que estar, (inaudible) ahí está tu equipo, vas y te lo pones y entras ¿no?, miedo sí, pero en ese momento no fue tanto miedo te digo a contagiarme, y en ese momento no concebía contagiar a los demás sino miedo de no hacer las cosas bien, de que por tu culpa el paciente esté mal, ese miedo y bueno ya dentro cada día era diferente depende el paciente con el que trabajaras podía ser desde algo que fueras totalmente empático porque lo vinculabas o inevitablemente lo relacionabas con alguien que tu apreciaras, en mi caso así era un adulto mayor me recordaba a un tío que no soy cercano a él pero que me hubiese gustado acércame a él y atenderle, una señora me recordaba alguna no sé alguna amiga mayor que nunca tuve la oportunidad de atenderle (inaudible) no sé incluso pasaban tantas cosas ahí como por ejemplo veía un adulto, una persona en cama, cualquier paciente y no solo veía al paciente sino intentaba cómo recordar cómo sería este paciente

cuando era más joven e incluso me iba más allá como sería cuando era niño así, y ahora estaba ahí en la cama, entonces te digo cada día era diferente por el tipo de paciente con el que estabas había también pacientes que eran muy muy demandantes o que tenían algún tipo de demencia que era complicado atenderlos y entonces ya no era solo un tipo de proceso normal que tu podías hacer como cualquier otra persona, tenías que ajustarte a esas necesidades que él tenía y bajarle a tu tolerancia porque requerían mucha atención (inaudible) entonces había que experimentar cada día de acuerdo al tipo de persona con la que interactuabas, ya ahí la gama de emociones la lista sería difícil hacértela pero eh, te puedo decir que ahora sí podía mencionar lo de la satisfacción, el orgullo de estar ahí, de estar haciendo lo que sabes hacer, lo que te gusta hacer y en el lugar correcto donde más te necesitan a lo mejor todo es importante en el área de salud desde atender una astillita en el dedo, hasta consolar a alguien pero ahora si estabas donde realmente te necesitan, la astillita te la puedes sacar, el consuelo te lo puede dar un amigo, un familiar, no necesitas un personal de salud pero ellos si necesitan si o si al personal de salud, entonces ese orgullo de estar justamente donde en verdad te necesitan era satisfactorio en gran medida entonces lo pondría en la lista ese orgullo, esa satisfacción (inaudible) por ser de una delegación externa a donde está el hospital donde estoy laborando nos “amenazaban” en una forma de expresarlo que teníamos contrato hasta tal día y que se iban a quedar (inaudible) de una delegación externa entonces éramos como prestados ahí y nos iban poniendo fechas que tal día se van ustedes y llegaba tal día y no pasaba nada pero mientras llegaba tal día estabas ahí como condicionado con la incertidumbre de que va a pasar, me regreso a mi otro trabajo me enfoco en otra cosa o sigo aquí y eso se repetía constantemente te digo sigo ahí he visto partir a muchos lamentablemente pero yo estoy como prestado a ese hospital y esta sensación de incertidumbre es así constante que no sabemos cuándo es nuestro último día ahí entonces también te la puedo poner sin lugar a dudas en esa lista la incertidumbre, mmmm, desencanto es cierto he visto que por ejemplo personal

directivo ha hecho poco por apoyar al personal operativo hablábamos en una de las pláticas anteriores sobre la falta de capacitación en muchos sentidos no he visto que así como gestionan cualquier tontería como los descansos o como que tienes que ir a presentarte el día festivo obligadamente y fírmame y todo ese rollo que le den importancia a capacitar a su personal más cuando lo están mandando a áreas de riesgo entonces ese desencanto de valla es una institución de las más importantes del gobierno y no tiene atención en poner a personal que organiza al otro personal, todo el de abajo dependemos de la buena gestión de los de arriba y fíjate que esa gestión inexistente la comentamos mucho tiempo, de oye está haciendo las cosas mal o al revés las cosas podían funcionar mucho mejor si hubiera un poco de gestión que organizara aquí, que dividiera, que clasificara y nunca lo hubo hoy en día sigue haciendo roles basados en un no sé qué características o no sé qué particularidades pero es un caos entonces eso, ese desencanto de quienes manejan al personal pues es personal que no tiene una visión así que pueda favorecer fue un desencanto, lo sigue siendo porque seguimos así con muchas carencias debido a que hay una mala administración y a lo mejor podría referirlo a que es mi punto de vista por ser un poco exigente en ese sentido pero cuando lo escucho en el comedor (inaudible) y yo sinceramente creo que se puede hacer mucho con poco con lo que tenemos ahí entonces un desencanto inevitablemente, que otra cosa te puedo comentar finalmente llegamos a la tolerancia a esa que te digo, a este desenfado con la vida, de este desenfado con tu trabajo, de esta situación que es como no pasa nada, o sea, tranquilo, o sea si esta mal la situación, si esta mal el bato que va a cruzar sin fijarse, si hay muchas cosas malas pero tranquilo hay muchísimas más cosas buenas ¿no?, entonces ni siquiera puedo decir que sea resiliencia porque nunca fue como un problema para mí sino que sensación te podría comentar, que emoción, solo sé que es más ligero todo desde hace un tiempo para acá y, eh, sacó partido, me permito hacer otras actividades que antes no podía, gracias a que le baje dos rayitas al enojo, al ser tan meticuloso, de estar ahí pendiente de lo

que funciona bien y mal, entonces... autorrealización no creo porque me falta mucho pero si como pasé muchas cosas, muchos baches emocionales, una vez un amigo me comentaba un ejemplo muy sencillo y se me hizo hasta burdo en el momento pero luego, luego me gustó hablaba de una silla que está estorbando la entrada ¿no?, dos o tres sillas y que tu para salir siempre rodeas las sillas es más fácil ¿no?, wey quita la silla, no manches quita la silla y pasa cuando quieras, entonces yo creo que esto me permitió quitar muchas sillas, desde ese punto de vista.

Adán: ¿hay alguna silla en especial que te gustaría comentar?

Beta: fijate que ahora no, no tengo alguna silla, he hecho la puerta más ancha yo creo porque todo va bien, he hecho planes que tenía postergados, he encontrado gente con las mismas inquietudes (inaudible) cosas más grandes, mi pareja esta en el mismo gremio que yo y afortunadamente tiene visiones a mediano y largo plazo que le gustaría, no tanto en cuanto a la relación de pareja sino en cuanto a las actividades que se pueden hacer juntos, entonces eso también me ha permitido abrir la puerta, (inaudible) sillas ahora te digo no creo que haya pero si hubiesen no sería importante porque la puerta ya es más ancha, entonces el asunto está, se a abierto el panorama, esta bien por ahora no hay inconvenientes. Lo que sí, algo que me (inaudible) me he alejado un poquito de mi familia, yo siempre he sido muy desapegado, muy muy desapegado, pero antes era quizá por elección ahora es porque todas las actividades que tengo a raíz de esa situación que te digo de hacer planes y esto, (inaudible) ya no es electivo, ya tengo, ya no puedo estar, ya no puedo elegir de estar con ellos o no, no tengo tiempo para estar, entonces si es algo que me ha caído últimamente.

Adán: nos hablabas ahorita respecto a esta identificación con algunos pacientes, pues no sé si te gustaría, como, compartirnos algún caso en especial que te haya significado, que te haya marcado tal vez.

Beta: si, yo recuerdo que les comente de un pacientito que le leía sus cartas yo, pero hubo bastantes más, es que (inaudible) mucho tiempo y recuerdo fijate uno que me marcó mucho, una señora se llamaba Judith me parece, el nombre no lo recuerdo ahora pero estaba abandonada así misma, ya no quería no tenía ganas de nada, se estaba dejando morir y... no sé si las personas que la trataron, el personal de la salud que la estaba tratando lo percibía y también la dejaba, bueno pues no le hagas nada no quiere, pero al menos yo recuerdo que yo y el equipo de trabajo con el que estaba la empezamos a (inaudible), chicos ya vieron a doña Judith, a ver vamos a organizarnos y entre todos nos íbamos turnando, llegábamos ahí, llegaba una compañera a peinarla, le hacíamos un super baño así relajado como si fuera este, una sesión de relajación, la animábamos a comer ¿no?, chistes ni siquiera forzarla sino transmitirle buen rollo, buena vibra y veíamos que había resultado y nos fuimos encariñando con la señora o sea, la verdad es eso íbamos y todos preguntábamos quién le toca hoy con doña Judith ¿no?, o con Judith porque ya le decíamos así como si fuera una compañera una amiga muy cercana, no esta esté, prohibido tener esa relación con un paciente, me refiero a no decir siempre doña y don, personalmente pienso que el llamarles así es como poner una barrera entonces intentamos ver que somos iguales, solo que tu estas en una cama y yo estoy (inaudible), pero podría ser al revés, entonces la levantamos, créeme que la evolución que vimos en ella de así perdida que rechazó intubarse porque ella ya daba que si no te intubas te vas a morir, ella no quiso de que ya quería terminar con eso, se levantó, la levantamos juntos, se levantó con nosotros hasta que un día que nos la quitaron iban a hacer una limpieza en el pabellón exhaustiva y eso implicaba que tenían que sacar a los pacientes del área entonces lo trasladaron a otro pero ya no los regresaron estuvo con nosotros aproximadamente un mes con mucha mejoría, muchísima mejoría y la pedimos y la solicitamos que era nuestra paciente y no porque no los otros compañeros fueran a darle el tratamiento que se merecía probablemente iban a hacerlo, pero nos la arrancaron, es decir, la asumimos como nuestra, quizá

cruzamos la línea pero era nuestra paciente y estábamos viendo el progreso desde cero hasta (inaudible) intentamos recuperarla te digo pero ya no se pudo y al final fue una sensación de pérdida (inaudible) nos escapábamos al pabellón donde estaba para ir a verla, preguntarle cómo estaba, la recuerdo mucho, al final ya no supe que paso con ella, me cambiaron de área y ya no podía salir, pero si la recuerdo bastante. Recuerdo también a un señor que deje morir y una muerte por así que sea es horrible, es triste, es desesperante, no quiso intubarse, estaba plenamente consciente y amenazó con demandar a cualquier personal de salud que hiciera algo que (inaudible) su salud en contra de su voluntad. (inaudible), turno de la noche (inaudible) oxígeno a presión ya no era bastante lo tenía pegado y él se lo pegaba con todas sus fuerzas a su rostro para intentar obtener mayor cantidad de oxígeno (inaudible) para un paciente COVID para hablar de que esta estable por arriba del 90% el estaba en 70 – 60% y un punto porcentual es bastante, entonces el se pegaba la máscara con todas sus fuerzas una máscara especial que te digo manda el oxígeno y es (inaudible) tú no te vinculas con ella o te pones (inaudible) se aferraba a la máscara como si fuera

Adán: que crees te estoy perdiendo, se me está trabando muchísimo tu imagen no sé si sea tu internet o el mío

Beta: espérame voy a poner también datos y desconectar algo... ¿a ver ahora un poquito mejor?

Adán: ah sí ya, mucho mejor

Beta: a lo mejor era por eso había mucha, bluetooth y todo el show, bueno al final de cuentas te comentaba de este pacientito que lo vimos morir, bueno yo particularmente ¿no?, y no podías hacer nada porque él no quiso que se hiciera nada y lo único era su mascarilla se la agarraba y se la agarraba pero si llevar unos libros en la mano te cansa a la media hora, no sé una hora, imagínate el toda las horas del día sujetándose la mascarilla, ya estaba agotado, y me acerque y le

dije que podía terminar, que se dejara intubar y que no era una garantía de vida pero si no hacía algo iba a morir y que si se intubaba se lo dije pues tal vez también mueras pero al menos vas a morir relajado no vas a estar luchando aquí sufriendo y no quiso, al final cayó en paro respiratorio en la entrega y falleció, pero falleció de una forma horrible, o sea, aferrándose al último fuerza que tenía en su mano para sujetarse la máscara porque tú se la ponías y quitaba tu mano, entonces tenía disentimiento eso implica que no puedes hacer ningún tipo de maniobra con él, no quería, y pues murió, pero fue horrible como lo veías luchando, luchando, luchando para nada, lo recuerdo mucho, no recuerdo su nombre tampoco, tristemente ni quiero, pero si me dejo de que... quiso a su manera y sufrió bastante, muchas situaciones así. Recuerdo que una paciente también Hildegart ese si me acuerdo su nombre porque era muy raro y tiene nombre de una teórica de enfermería que se llama Hildegart Peplau, ella se llamaba Hildegart un nombre muy raro y era una paciente muy curiosa, preguntaba todo lo que se le hacía y cuando me fui acercando para atenderla un poquito comentó que había entrado, que ella a ella la había contagiado su esposo, que su esposo había ingresado pero había muerto y que estaba ella y que iba a pasar con ella, que si iba a morir, y pues la mujer no tenía datos de complicaciones y me hablaba de sus hijas que quería salir por sus hijas y preguntaba todo para poder conocer la enfermedad y manejarla o prevenirla allá afuera cuando salga con sus hijas porque su intención era salir, salió afortunadamente pero tanto que estuvo ahí investigando, leyendo, me preguntaba si le podía llevar archivos, libros, lo que podía se lo conseguía, me marcó mucho también de que investigo, investigo y enfocada en sus hijas para prevenir, salir con ellas primero, recuperarse y salir y ya después para prevenir esta situación con ellas, entonces situaciones muy diferentes una de otra pero pues así te digo todos los días si me pongo a pensar con detenimiento no sé si sería capaz de acordarme de todos los pacientes que he trabajado pero ahora que voy pensando probablemente me acordaría de muchos más de los que pienso (inaudible)

mañana, tarde y noche, bastantes, entonces ahora viéndolo así no sé a lo mejor estoy más marcado por todas estas situaciones de lo que pensaba ¿no?, las tengo de una forma subconsciente tal vez, ahí siguen, podría seguir hablándote de pacientes y pacientes y pacientes, recuerdo una en particular que estaba totalmente decaída una mujer y la veías e inevitablemente percibías que estaba decaída, es una persona triste, puedes verla o sea su semblante incluso hasta percibes esa energía de ella así super abatida y no quería comer, no es que quisiera morir, ella solamente estaba deprimida no quería hacer nada, no quería que le pusieran fármacos, eso me va a doler no mejor así, y iba con una amiga se llama Flor, le decimos Florecita un alma de la fiesta, todo el tiempo te hace reír con cualquier cosa y a lo mejor no lo hace adrede pero te pones a reír y me la lleve con esta paciente y le estábamos haciendo terapia y empezó a chismearme cosas así que no tienen nada que ver con atender a un paciente ¿no?, a chismearme algo y la paciente bien atenta y yo me di cuenta de eso y le decía a Florecita o sea le sacaba la conversación también de oye eso te dijo, no, no, no, a ver y la paciente bien atenta ahí en el chisme, entonces me empecé a agarrar a Florecita para que fuera conmigo a darle su tratamiento y la paciente ahí ya hasta nos preguntaba que qué había pasado con no sé qué y se fue interesando, entonces el chisme fue la terapia para esta paciente y empezó a comer y empezó a bañarse y todo y salió no sin antes dejarnos sus datos porque trabajaba en una panadería y un día nos sorprendió con una bolsota de pan, que para que siguiéramos con el chisme, entonces cosas así te digo muchos pacientitos diferentes pero cosas buenas, más allá del desenlace que no siempre es salir hay cosas por ahí... o cómo las usemos ¿no?, la misma emoción la podemos usar depende un poquito de nosotros, para bien o para mal, para hacer algo bueno o algo malo en este caso el chisme fíjate, que luego se toma como falta de respeto funcionó para sacar de esa depresión a esa persona, alguna otra mujer, ah es que estaba en un área de, primero mi área fue de un pabellón de mujeres por eso te lo comenté así y recuerdo una mujer que ya llevaba como dos meses ahí, y yo no la veía

particularmente mal, me preguntaba porque no había salido, me acercaba, revisaba sus notas y la manejaban como paciente grave, y yo por más que la revisaba, oscultaba, veía no detectaba o sea grave el señor que está enfrente, el que está en la esquina, el del otro lado, o en el otro pabellón pero aquí ella... y al final de que la veíamos diario ya sabía todo el procedimiento ¿no?, estiraba el dedo solita, abría la boca a tal hora para pasarle su medicamento, salió, salió y también nos sorprendió un día, se dio una vueltita por ahí fue al hospital nos llevó flores que porque trabajaba en una florería, entonces este pues cosas así, te digo si mucha gente se fue pero mucha gente se salió afortunadamente y te podría agarrar toda una tarde completa para platicarte de casos así de pacientitos, si recuerdo, recuerdo más de lo que pensaba como te digo, y no es que quiera olvidarlos sino como hay más, voy ahí los nuevos échenme los nuevos, ayer me mandaron a abrir un pabellón nuevo... eh, con la consigna de que iba a recibir pacientes yo solo, me mandaron un compañero de apoyo, entonces el pabellón es grande tenía cama para 26 pacientes, es grande y ya estaba todo perfecto, todo perfectamente ordenado, así para recibir, échenme los pacientes ¿no?, y dieron las 4, las 5, las 6 de la tarde y no llevaba nada, las 7, yo ya de que, que onda pues vete a comer yo me quedó un rato, así pero no te vallas mucho vete si puedes en menos de media hora para que yo también alcancé a comer algo que ya es tarde, y al final no llegó nadie, fue un alivio por un lado pero por otro, el estar tanto tiempo en el pabellón solito, porque estaba yo solo el pabellón vació también me hizo... pensar que había valido la pena todo, o sea, está vació el pabellón no hay pacientes, pero no hay pacientes porque estén muertos, no hay pacientes porque no han entrado, porque algo se está haciendo bien y no han entrado, no queremos pacientes ahí, entonces fue sentir cierto reconfort, poder no sé, me dejó un poquito aliviado, me fui, entregue el pabellón vació al turno siguiente no hubo pacientes.

Adán: bueno pues ya andamos como rozando el límite del tiempo, no pues nada más nos gustaría preguntarte ¿algo más que te gustaría agregar, hacer saber tal vez, algo que te gustaría expresar?

Beta: mmmm vamos a pasar esta pandemia, inevitablemente, la vamos a superar, más allá de lo que se utilice políticamente para decir que estamos en verde para que salieran a votar y todo eso, pues no, la verdad es que como les comento no hay pacientes ahorita, en cantidad suficiente, la vamos a pasar, pero eh, volverán otras, esta es nueva, volverán las viejas y volverán nuevas o se presentaran nuevas, hemos aprendido mucho con esto, muchísimo, así que, se presente lo que se presente estamos listos para recibirlo, aquí cuentan con un gran equipo que estará ahí de barrera por lo menos un poco, entonces cuenten con ello.

Adán: pues este, muchísimas gracias por tu participación, por tu ayuda, por tu confianza y tu testimonio, y más personalmente muchísimas gracias por toda tu labor como miembro del personal de salud, a ustedes que son la primera línea, como el primer escudo, la primera defensa, pues si en cierto modo este, dependemos mucho de ustedes, mucha gente confía en ustedes, mucha gente que llegó ahí salió por ustedes, entonces muchísimas gracias por todo su trabajo.

Beta: para eso nos preparamos y lo hacemos con amor a la profesión que ya hemos hablado de eso, fue un gusto chicos cualquier cosa pues por aquí seguimos vale, y espero que les sirva de algo todo este testimonio, que puedan sacar algo útil, no lo sé, pero sino por lo menos que se queden con las anécdotas todo lo que pasa en un pabellón de pacientes aislados.

Adán: claro que sí, bueno no sé si mi compañera le gustaría agregar algo o se congeló

Linda: perdón se me fue el internet, pero pues igual de mi parte también quería agradecerle, agradecerte por su tiempo que nos brindaste, tu apoyo, todo lo que nos compartiste y pues sí, muchísimas gracias

Beta: fue un placer chicos realmente, se ve que serán excelentes profesionales, vale. Nos estamos viendo cuídense mucho, hasta luego

Linda: Hasta luego

Adán: tú también, hasta luego.

Anexo 3. Entrevistas Gamma

Sujeto Gamma - enfermera en el Hospital General de Zona N° 48 Pedro Xalpa

Anexo 3.1

Entrevista 1.

La primera entrevista se tenía planeada realizar por la plataforma Meet, pero nuestra entrevistada tuvo problemas con el audio, por lo que se optó por realizar la entrevista por medio de una videollamada de WhatsApp, sin embargo, tuvimos problemas de conexión y en varias ocasiones el audio se distorsionaba.

Adán: bueno, pues mas o menos bueno ya medio te había explicado ¿no?, la idea es básicamente realizar tres entrevistas de aproximadamente unos 45 minutos cada una y este, y pues si este al momento de ahorita hacer la primera si necesitaríamos como que se hicieran las otras dos entonces ya quedaríamos de acuerdo contigo los días que más fácil se te haga, no hay ningún problema, ok, bueno yo soy Adán mi nombre es Adán Díaz creo que no cambie mi cuenta de la que dice mi nombre, perdón, y ella es mi compañera Linda es también parte de mi equipo, ¿te quieres presentar Linda?

Linda: si hola, pues mi nombre es Linda, Linda López estoy con Adán en el equipo y pues igual estamos ya en nuestro último año de la licenciatura, muchas gracias por apoyarnos.

Adán: bueno este, pues con respecto al testimonio pues ya te dije que va a ser grabado pero pues ahora si que no tienes que preocuparte en ningún momento va a ser completamente anónimo no va a salir ningún dato relevante de ti que pueda hacer que pues quien llegara a leer la entrevista diga a mira esta es Gamma, no hay ningún problema entonces puedes hablar con toda libertad la entrevista es abierta no tenemos así como preguntas ya preestablecidas es más que nada fomentar el discurso que vaya corriendo para que tu nos puedas platicar, entonces pues para comenzar nos gustaría como conocer un poquito más de ti, como para comprender el contexto, no sé sobre ti, cómo te llamas, dónde vives, tu familia, cosas por el estilo, donde trabajas... ay no te escuchamos... no te escucho, no sé si me escuchas pero si quieres nos podríamos pasar a WhatsApp para que no haya problema... bueno no te escucho pero voy a asumir que nos dijiste que si vale, ahorita hacemos la llamada.

(en este momento cambiamos la videollamada de plataforma)

Gamma: ¿ahora si ya me escuchan?

Adán: ya, ya ahora si

Gamma: ok, yo me llamo Gamma, trabajo para el IMSS en el Hospital General de Zona número 48, tengo 27 años, estoy trabajando en ese hospital desde hace año y medio más o menos, antes de que se iniciara la pandemia, este el hospital está en Azcapotzalco yo vivo hasta Ecatepec, vivo con mi papá y mis gatos, nada más.

Adán: ¿Qué rol desempeñas?

Gamma: soy enfermera general

Adán: pues (inaudible) nos gustaría (inaudible) para empezar nos gustaría preguntarte ¿cómo fue desde el principio? ¿cómo ha sido trabajar en estas circunstancias para ti?

Gamma: pues fue muy extraño sabes porque yo cuando empecé a entrar ahí al hospital era un hospital normal, ya cuando se empezó a dar todo lo de la pandemia pues la reconversión hacia un hospital COVID fue muy desgastante emocionalmente, primero como personal de la salud no teníamos información acerca de como se transmitía el COVID, obviamente nada más sabíamos lo que, lo básico ¿no?, así como que tienes que usar mascarilla, es un tipo de virus que se transmite por vía aérea parecido a la tuberculosis o influenza, que era lo único que nos decían, entonces empezaron a vaciar todo el hospital para empezar a poner toda la infraestructura eh, para que nosotros pudiéramos entrar a las áreas, primero se había destinado la parte de abajo del hospital que es el área de trasplantes eran tres salas de quirófano y esa área de quirófano contactaba o se unía con la parte de urgencias, entonces cuando llegaban los pacientes de COVID, llegaban directamente a urgencias y entraban a la parte de abajo, nosotros como personal de salud obviamente al hecho de que se estaba empezando a vaciar el hospital pues ya no teníamos un área fija ¿no?, nada más éramos como 100 enfermeras entre auxiliares y generales para 6-7 pacientes que quedaba como pacientes metabólicos que es a lo que nosotros le llamamos a los pacientes normales que son como enfermedad renal, este, diabéticos, hipertensos, pacientes de cirugía general, todo ese tipo de pacientes eran muy pocos y a todo el personal que sobraba o los nuevos los mandaban al área COVID a partir de ahí te daban el equipo de protección personal pero únicamente si entrabas en estas áreas, teníamos más pacientes que no eran COVID y no te daban el equipo de protección personal cuando recién empezó tampoco había pruebas rápidas, no había PCR, o sea fue muy desgastante emocionalmente por el miedo a contagiarte, por el miedo a contagiarte tu, por llevar el virus a tu casa,

por contagiar a tus seres queridos, era muy feo psicológicamente porque realmente no te daban el equipo para poder atender a ningún paciente

Adán: (inaudible) no estaban preparados o (inaudible)

Gamma: a parte de que faltaba el insumo no tenían bien establecido que era lo que se necesitaba para poder entrar a pacientes COVID, al principio a nosotros nos decían que nada más con los cubrebocas tricapa con esos eran más que suficientes pero pues realmente en Estados Unidos o en otros países ya se había implementado que pues mínimo se necesitaba la KN95 para poder entrar a estas áreas, y a nosotros nos decían que con el puro cubreboca tricapa era más que suficiente, los primeros pacientes que llegaron ingresaron con el diagnóstico de neumonía atípica, así los manejaban siempre neumonía atípica, y como puede ser una neumonía, puede ser una influenza, puede ser tuberculosis o COVID, y ya después ingresó lo que es el sindicato a pedir el material propiamente dicho así como ya había estado establecido por la OMS para el personal de salud para poder ingresar y no te lo daban, o sea, te lo daban así como que muy contado, te daban así tu bata desechable, tu par de botas que a veces no eran botas eran nada más gorros quirúrgicos, te daban un gorro quirúrgico cuando realmente debían de ser dos y te daban tu KN95, tú tenías que comprar tus goggles o la careta o si necesitas algún otro tipo de protección que considerabas necesario lo tenías que comprar tu por tu propia cuenta.

Adán: (inaudible)

Gamma: te escucho muy cortado

Adán: me imagino que como que tal vez (inaudible) negativas en cuanto a todas estas circunstancias ¿cuál dirías (inaudible) que fue la mayor para ti? (inaudible)

Gamma: ¿la consecuencia negativa en cuanto a mi persona o en cuanto a mi profesión?

Adán: las dos

Gamma: ijole, la depresión, en cuanto a mi persona la depresión, es muy feo a veces tratas de hacerte muy muy fuerte pero es muy feo, mmm, la facilidad con la que se deterioran los pacientes positivos a COVID es bastante impresionante porque así como ahorita pueden estar bien diciéndote, Hola buenas tardes ya para mañana ya pueden estar intubados, era muy feo porque somos seres humanos y te encariñas, tu sientes una cierta empatía con tus pacientes y cuando te das cuenta al día siguiente ellos ya no están o fueron intubados o cualquier cosa o ves como van empeorando es muy feo, yo sufrí de depresión, ya hasta el último, ya como hace dos o tres meses nos empezaron a dar ayuda psicológica ¿no?, pero pues dices bueno pues ya para qué si ya pasó casi año y medio de la pandemia porque apenas nos están dando apoyo psicológico, porque era muy feo, o sea, yo te puedo decir que no soy la única persona ¿no?, y no solamente con los pacientes, también con nuestros compañeros, perdimos muchísimos compañeros que se contagiaron por no tener los insumos, por no tener precaución, se contagiaron y lamentablemente fallecieron y en cuanto a mi trabajo laboral mmm, no lo considero una forma negativa más bien siento que fue positivo porque nosotros como personal llegamos a tener un poquito más de empatía hacia los pacientes y eso es lo que nos hacía falta la empatía porque nos dimos cuenta de que realmente que ellos estén aislados y que no tengan a su familia era muy feo para ellos y en ese aspecto si, negativo siento que no, conseguimos más de lo que pudimos haber perdido, en cuanto a pues la empatía, los insumos ahorita ya nos escuchan un poquito más no, de que pues ya necesitamos los insumos para poder atender a los pacientes ¿no?, los cubrebocas tricapa ya no los están proporcionando, ya nos están dando los goggles, la careta, fue positivo, en cuanto a lo laboral fue positivo.

Adán: esta cuestión de la (inaudible)

Gamma: te escucho muy cortado

Adán: esta cuestión de la depresión te la diagnosticaron (inaudible)

Gamma: si, yo por mi cuenta ya después fui con un psicólogo porque ya, o sea, yo llegue a un punto en el que ya no podía, en el que ya no podía pues ni levantarme, soy una persona muy responsable pero ya había días en los que prefería faltar porque realmente ya no quería ir al trabajo, entonces, por parte del IMSS mi clínica comencé a ir con un psicólogo y empezamos a platicar acerca de eso porque era muy desgastante, muy desgastante y si, este, fui a terapia empecé a platicar (inaudible) lo que pasa es que tú estás deprimida, todo lo que estás manejando en el hospital o en tu trabajo se te está saliendo mucho de las manos y está afectando tu vida personal, entonces empecé a ir a terapia, y a terapias, y a terapias pero pues siento que no, con este psicólogo como que no vi mejoría y avances ya después comencé a pensar positivo y ya cuando el hospital dejó de ser COVID ya me empecé a sentir un poquito mejor

Adán: hubo alguna situación que consideres (inaudible)

Gamma: ¿que yo considere que, qué perdón?

Adán: fue como el detonante, en ese momento en el que dijiste ya no me quiero levantar

Gamma: ay si, las muertes de mis compañeros, hubo una en específico, bueno, hay diferentes tipos de contratación en el IMSS, unas son 08 que son los eventuales que son contrataciones nada más por quincenas, otras que son 02 que cubren contratos un poquito más amplios como incapacidad, maternidad y pues la otra es el personal de base, este compañero era 08 tenía nada más la contratación por quince días y... se contagió, salió positivo y estaba en su casa,

cuando, bueno yo no me contagie la verdad pero las personas que se llegaban a contagiar les daban su incapacidad de quince a veintiún días entonces él estaba en su casita descansando, comenzó a desaturar a 80 y llegó ahí al hospital de urgencia ya lo tuvieron que internar y cuando él estaba internado pues le diagnosticaron VIH ¿no?, él no sabía que era VIH positivo y se comenzó a deteriorar por azares del destino él llegó a estar en el servicio donde estoy yo y ver la forma en la que se iba deteriorando, en la que se iba yendo, la forma o el momento en el que él se desplomó cuando le diagnosticaron VIH positivo sin él saber, o sea, sin saber fue algo muy muy feo, y él no quería intubarse yo creo que todo el personal de salud por lo que vivimos llegamos a la misma conclusión que nadie quería intubarse, nadie quería que pues nos hicieran algo más ¿no?, simplemente dejarnos ir, entonces él fallece un 31 o un 30, un fin de mes y al día siguiente, no, no es cierto, fallece un 30 y su contrato se terminaba ese 30, entonces al día siguiente que fue 1ro ya no tenía cubierto su contrato pues ya no pudieron darle como que lo que le correspondía a sus papás y él estaba muy joven tenía 21 años, entonces yo creo que a partir de ahí ya fue como que creciendo más el miedo ¿no?, de que te puedas contagiar, de que puedas ser tú quien se muera, que puedes contagiar a tu familia, yo por ejemplo mi papá ya es una persona de la tercera edad, mi mamá también, tengo a mi mamá y mi mamá también es una persona de la tercera edad, también es enfermera ya jubilada pero ella desde que empezó toda la pandemia pues se fue a Cancún por el miedo de que aquí se fuera contagiar ¿no?, y principalmente que yo la fuera a contagiar a ella porque ella está inmunodeprimida entonces si fue así como el vámonos, vete para allá yo te puedo contagiar y yo no voy a cargar con esa culpa de que tú te contagies por mi, por mi profesión tu te mueras, entonces si a raíz de que mi compañero falleció, personas cercanas a mi, fue que ya me empecé a deprimir y que ya dije, no ya no me quiero levantar, ya no quiero ir, ya aumentaban más los casos de fallecidos, así de que diario bajábamos 4-5 muertos bueno cuerpos por servicio y por día, entonces, no por turno perdón, entonces al día se bajaban

aproximadamente unos 12 cuerpos por servicio, te estoy hablando de que eran 40-50 cuerpos diarios los que se bajaban.

Adán: (inaudible) nos comentas de tu mamá (inaudible) ¿cómo fue el proceso?, (inaudible)

Gamma: el proceso que llevaba ¿qué?

Adán: el proceso para tu familia, dices que llevabas poquito cuando empezó a ser hospital COVID ¿cómo fue eso?

Gamma: ¿en cuanto a mi familia? mmm pues yo llegué, bueno llegue a ese hospital porque me llevó la base y todavía yo vivía con mi mamá, todavía pues estábamos mi núcleo familiar junto ¿no?, entonces cuando fue lo de la pandemia mi mamá le empezó la loquera de empezar a comprar cubrebocas, como a todos ¿no?, como a todos alguna vez nos empezó a entrar la loquera y ella estando ahí me dijo, es que sabes que yo creo que el hospital donde tu vas a estar va a ser COVID y yo le dije no, no creo van a empezar con otras instituciones que están más capacitadas, ¿cómo cuales?, como el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, como el de rehabilitación, instituciones que realmente tienen la solvencia económica para poder atender pacientes ¿no?, y como a los dos o tres días nos dijeron a nosotros, es que nosotros también vamos a ser hospital COVID junto con la 24 y ya fue así cómo, sabes que mamá sí tienes razón y ella fue de, si yo no puedo estar aquí porque si yo estoy aquí y tu te llegas a contagiar o se llega a contagiar tu papá o llegas a traer algo en la ropa, en el uniforme yo me puedo morir, entonces fue muy difícil tomar esa decisión de decir, esta bien, si te quieres ir para allá pues vete ¿no?, o sea yo entiendo que, que mi profesión te está poniendo en riesgo o te va a poner en riesgo a ti y a mi papá, y mi mamá tomó esa decisión, bueno lo platicamos y ya tomó la decisión de irse con mi hermano a Cancún, entonces ellos dos están allá y yo estoy aquí con mi papá, todo ese proceso fue muy difícil porque pues nunca nos habíamos separado, nunca

habíamos estado, si separados y todavía en el proceso que fue de la pandemia yo todavía pensaba en irme a los hoteles porque ven que hubo un periodo en el cual los hoteles estaban alojando al personal de la salud ¿no?, y también lo pensé porque dije bueno mi mamá y mi hermano están a salvo ¿no? están allá en Cancún pero mi papá no, mi papá está aquí está expuesto, entonces sí lo pensé, lo pensé mucho pero mi papá siempre me dijo no, yo no te voy a dejar si tu te contagias y yo me contagio, nos vamos a contagiar pero nos vamos a contagiar juntos, yo no puedo dejarte sola, no puedo dejar que tu pases este proceso de la pandemia sola porque necesitas a alguien que a lo mejor te espere en casa con comida, que te espere en casa con la cama tendida, con cualquier cosita que tu consideres mínima yo considero que tu lo vas a necesitar entonces tu mamá allá está bien porque ella está inmunodeprimida pero yo no, yo estoy sano, yo me voy a quedar aquí contigo. Ha sido muy difícil para nosotros porque todavía mi mamá está allá no ha querido regresarse porque a pesar de que ahorita el hospital ya no es COVID sentimos que nos están metiendo pacientes pues positivos y que no nos están diciendo, si ya estamos vacunados, ya tenemos las ¿como se llaman?, se me fue el nombre, bueno ya estamos vacunados pero sentimos que están metiendo pacientes que son positivos con otros diagnósticos, que nos están mintiendo y obviamente podemos traerlo en la ropa, en el uniforme y llegar a casa con ese tipo de no sé, (inaudible) entonces mi mamá no se ha regresado por lo mismo y si me pone muy triste, si la extraño muchísimo no la he visto desde hace año y medio pero sé que ella está mejor allá.

Adán: (inaudible)

Gamma: se escuchó otra vez bien cortado

Adán: le preguntó a Linda si quiere decir algo

Linda: bueno a parte de tu trabajo y la separación de tu familia ¿crees que hay como algunos otros factores que hayan como derivado en esta depresión que nos mencionas?

Gamma: no, realmente no siento que (inaudible) no, no hay otra cosa, mi principal motivo pues el trabajo, las muertes que vi, las formas en las que se fueron los pacientes, cómo llegaste a tener esa empatía, las historias que te contaban, así todo es un mar de emociones el estar en un hospital, es un mar de emociones, pero principalmente es el hospital de eso si estoy muy segura todo lo que viví en el hospital fue lo que más me hace sentir eso

Adán: entonces (inaudible) tú decidiste quedarte?

Gamma: si, decidí quedarme mi mayor miedo siempre fue contagiarme yo podía haber metido mi cambio a otro hospital e incluso si quiero hacerlo pero no he podido porque dije bueno, mi hospital es covid bien o mal aquí me están dando el equipo de protección personal para que yo pueda hacer mi trabajo ¿no?, realizar mi trabajo que tanto me gusta si yo me llegó a ir a otro hospital general es una donde atienden pacientes metabólicos que son normales y que no son positivos pues no me van a proporcionar el equipo de protección personal y si es positivo y me contagia a mi y no tengo el equipo de protección personal para poder prevenirlo era lo que yo pensaba entonces dije, bueno ya no importa mejor me quedó aquí en el hospital donde me están dando los insumos para yo protegerme y para estar sana a unirse a un hospital donde seguramente no me van a dar nada y voy a terminar contagiada por eso es que no decidimos moverme de ese hospital durante toda la pandemia

Adán: (inaudible)

Gamma: te escucho bien cortado

Adán: a ver telmex (risa), que si, bueno hay algo más que te gustaría compartírnos

Gamma: no, por el momento no, yo creo que hay muchas historias y bueno si ustedes les llegará a interesar, tengo en mente muchas historias de pacientes que realmente si te marcan la vida ¿no?, desde mi primera defunción en COVID, la impresión de ver a cuántos cuerpos bajabamos diario, el hecho de que te tomaran la mano y te dijeran “señorita es que yo no quiero intubarme” “señorita jureme que voy a vivir” “señorita jureme que voy a estar bien, quiero hacer la última llamada a mis familiares”, todo ese tipo de cosas te marcan de por vida, te marcan muchísimo, eh, no sé, ustedes quieren preguntar algo

Adán: bueno en un principio ¿la institución les brindó alguna especie de preparación, de capacitación?

Gamma: ah si, en algún momento llegaron, bueno, el hospital tiene varias áreas son cinco áreas que se fueron adecuando para atender a los pacientes COVID, empezaron por áreas, y capacitaron personal para darnos la capacitación a nosotros sobre cómo instalarse y retirarse el equipo de protección personal pero la capacitación que yo te estoy hablando es así como si te dijera a ver te vas a poner la mascarilla, te vas a poner doble guante, te vas a poner bata, te vas a poner botas, te vas a poner gorro ¿entendiste?, y tu vas a decir si, a bueno firmame aquí y ya esa era la capacitación que nosotros teníamos realmente el aprender a quitarnos y a ponernos el equipo de protección personal lo aprendimos día a día hasta el cansancio, porque era de ponerlo y quitarlo todos los días, no hubo una capacitación formal, no hubo una capacitación adecuada por parte de los órganos más importantes de la salud en México, simple y sencillamente fueron compañeros que tomaron una medio capacitación y nos fueron a dar a nosotros esa medio capacitación, no hubo como tal, todo lo demás lo tuvimos que investigar

nosotros y leer los artículos que había publicado la OMS o aprendernos nosotros día a día y usar un poquito la lógica cerca de las técnicas de (inaudible)

Adán: y en cuanto a, bueno a lidiar con todo lo que conllevaba (inaudible) pacientes cosas que te decían, lo de bajar los cuerpos ¿la institución no les ofreció una especie de ayuda?

Gamma: si, ya en los últimos meses, nosotros llevábamos ya otra vez reconvertidos en hospital normal aproximadamente como mes y medio, como por marzo más o menos que ya dejamos de ser un hospital COVID, la ayuda psicológica empezó a salir en enero, entonces ya es así como pues ya paso toda la pandemia y apenas están diciendo, oye si necesitas ayuda, o si te has sentido muy mal, así muy deprimido pues marca a este número o ve a tal consultorio y ahí te van a atender. Ya fue demasiado tarde, yo por lo que platico con mis compañeros (inaudible), porque yo creo que, bueno no sé ustedes deben de saber, yo más o menos he leído que cuando empiezas a tener síntomas o tu piensas que estas deprimido, estas muy triste piensas que estas mal o piensas que eres la unica persona que esta así, pero ya cuando empiezas a platicar con tus compañeros te das cuenta de que no e incluso piensas que exageras en estar triste por otras personas pero ya cuando lo platicas con otros de tus compañeros como que te cae el 20, y dices, sí a lo mejor si estamos deprimidos, entonces es parejo, es parejo, todos mis compañeros o la mayoría de los que yo les hablo nos sentíamos igual y no nos dábamos cuenta y teníamos muchísimo miedo como el expresarlo en voz alta porque pensábamos que íbamos a ser débiles ¿sabes?, entonces te hablo de compañeros enfermeros, de médicos, de inhaloterapia, de (inaudible), todos los que estuvimos en la primer línea estamos igual

Adán: entonces al principio nada (inaudible) ya hasta (inaudible)

Gamma: ay! se escucha bien cortado

Adán: entonces al principio no hubo nada de este apoyo, sino después

Gamma: no, claro que no, al principio no. Al principio era así como que pues si tu tenías tus terapias pues si te ayudaba ¿no?, o tenías que buscar de forma particular, pero al principio que la institución te dijera, hey estás deprimido vente para acá, no.

Adán: también nos contabas sobre este proceso cuando se les capacitó (inaudible) ¿cual era la forma, el protocolo para protegerte?

Gamma: para protegerte, pues constaba prácticamente de colocarte tus botas, bueno, nos daban a nosotros textil, ropa, un pantalón y una bata quirúrgica que es tratada por el IMSS, o sea, tú los pones en un tánico y ellos lo llevan a ropería y el ropería lo lavan, lo desinfectan, lo bueno lo meten a una máquina con vapor para eliminar todos los virus y bacterias, lo vuelven a acomodar y nos lo dejan a nosotros otra vez en el instituto y nos lo volvemos a colocar, consta de, o sea, te tenías que quitar uniforme ¿no?, nada más entrabas con tu ropa interior y era tu bata y tu pantalón quirúrgico de tela, arriba de eso que por cierto es muy térmico y siempre se siente un calor horrible, arriba de eso te ponías tus botas desechables, una batita desechable que si tenías suerte te cubría hasta media pierna y si no nada más te cubría hasta la cadera dependiendo también de la altura ¿no?, y del tipo de persona (inaudible) después te tenías que colocar dos pares de guantes normales y arriba un par de guantes quirúrgicos (inaudible), te colocabas goggles y te colocabas tu KN95 y así es como entrabas, eh, la careta si está indicada por parte de la OMS pero trabajar con goggles (inaudible) era un, ay no!, era horrible o sea era mucho calor lo que (inaudible) si habían extractores de aire pero a veces no funcionaban mucho, entonces hacía mucho calor, si tu te colocabas la careta (inaudible), entonces el uso de caretas nos lo poníamos únicamente para aspirar secreciones o cuando teníamos el contacto directo con el paciente (inaudible) al área de preparación de medicamentos (inaudible) por el material (inaudible) pues ya te retirabas el equipo de protección personal (inaudible) igual tenías que irte

quitando todo poco a poco, y antes de (inaudible) después de la bata era el gorro, después del gorro eran las botas y te pasabas al área limpia y te quitabas los goggles, los desinfectabas y ya hasta el último era la mascarilla y ya te salías, ya afuera te quitabas la ropa de textil lo metías al tánico y ya si tu deseabas te metías (inaudible) te colocabas tu uniforme o te colocabas el uniforme y ya después te bañabas y te ibas de civil a casa, esas eran las medidas para poder salir del área COVID

Adán: nos comentabas que son ocho horas de trabajo, ¿tu jornada aumentó? o sea, te aumentaron horas de trabajo

Gamma: no, nos respetaban mucho eso, es opcional, si tu querías querías quedarte a lo mejor en la tarde haciendo guardias o sustis por otro compañero pues ya era opcional, pero no, si eran ocho horas diarias, así las obligadas entre comillas, si eran ocho horas diarias

Adán: (inaudible)

Gamma: no te escucho

Adán: y si se sentían como (inaudible)

Gamma: y si se qué?

Adán: ¿se sentían las ocho horas?

Gamma: si era eterno, bueno aquí también hay que tomar en cuenta que durante la pandemia nuestro indicador, hay un indicador para saber cuántos pacientes debe de atender las enfermeras, el indicador normal son de ocho pacientes por enfermera general, durante la pandemia se disminuyó a cuatro, cuatro pacientes por enfermera general, pero esos cuatro pacientes pueden ser como dos estables y dos apoyos, o tres apoyos que son los pacientes más graves y uno estable, entonces, era muy pesado, era muy pesado porque pues tenías todo el equipo de

protección personal y no es lo mismo trabajar ocho horas teniendo la oportunidad de a lo mejor ir al baño, de despejarte poquito, de caminar en los pasillos y que te pegue un poquito el aire o de tomar agua, de ir al comedor a comer o a desayunar, a estar ocho horas en una área donde ni siquiera puedes bajarte así tantito el cubrebocas para poder respirar ¿no?, donde sientes la gotita aquí en el bigote de tanto sudar donde a lo mejor se te está escurriendo por aca el sudor y te entra en el ojo, o sea no es lo mismo y vaya que si se siente muchísimo esa jornada laboral porque todo pasa te desidratas, te dan infección de vías urinarias, ahora imaginate como mujer estás en tus días y sientes que ya ocupas cambiarte la toalla pues tampoco vas a poder salir, era muy feo y tambien pues obviamente te llega a dar infección de vías urinarias si llegas a tener un poco de malestar estomacal pues es terrible porque no puedes, o sea, no puedes y no te justificaban nada, o sea no era así como que sabe que jefe me siento mal tengo un poco de dolor estomacal, tengo diarrea no puedo entrar, y era así como que, pues es que no tengo opción porque no tengo personal vas a tener que entrar, entonces imaginate era, tenias que prácticamente sano para hacer un poco llevadera tu estancia o tu jornada laboral

Adán: entonces como (inaudible) ¿también había falta de personal?

Gamma: si, claro, había muchísima falta de personal, este, a el área donde yo estoy asignada son 40 camas entonces para atender las 40 camas tu necesitas 10 enfermeras, para el turno de la mañana exclusivamente para esa área, yo te estoy hablando que son 170 camas imaginate cuantas enfermeras necesitas para el turno de la mañana y eso no se respetaba, no se respetaba, entonces la carga laboral si estaba, estaba buena, muy buena, porque bueno son 170-180 camas en hospitalización y más a parte en urgencias entonces la carga era mucha

Adán: supongo que (inaudible)

Gamma: cuando me enteré de todo esto, ¿qué?

Adán: supongo que, bueno tu consideras que todo esto contribuyó a la depresión?

Gamma: ¿contribuyó al crecimiento?

Adán: a la depresión que nos dijiste que tenías

Gamma: si, si, si lo considero, yo no, bueno yo considero que cuando entre a trabajar al hospital no estaba yo deprimida ¿sabes?, me sentía muy bien, me sentía muy plena, pues ya tenía base, me sentía muy feliz, pero pues obviamente alejarme de mi familia, el ver las muertes, todo lo que conllevaba la pandemia siento que sí contribuyó mucho a mi depresión, o al sentirme triste, o al sentirme incompleta o al decir chale ya no quiero pararme, ya no quiero ir a trabajar estoy muy cansada, quiero estar por lo menos un día a lo mejor en mi casa pues haciendo pipi a la hora que yo quiera o sea lo más tonto que a lo meor a la gente se le puede, si la situación más tonta que se le puede hacer a cualquiera para nosotros era la gloria, de verdad que era la gloria porque obviamente acostumbras a tu organismo y ahorita ya lo estoy resintiendo, ya ahorita que no somos hospital COVID, ya no estoy acostumbrada a tomar tanta agua como antes, me aguanto para hacer del baño, me aguanto el hambre, me aguanto todo porque estuvimos casi año y medio así, entonces acostumbraste a tu cuerpo pues a que no te pida nada y por desgracia viene muchas enfermedades atras de eso

Adán: Linda quieres agregar algo

Linda: No, nada.

Adán: pues yo creo que ya es la 1:44, entonces yo creo que por esta sesión sería todo, no sé qué día te quede la siguiente

Gamma: pues si es del jueves de aqui al lunes, el día que ustedes quieran nada más que sea después de las 6 de la tarde más o menos porque trabajo esos días, y si quieren más temprano sería martes o miércoles

Adán: no pues ahora si el día que se te haga más fácil

Gamma: ah pue si quieres jueves o viernes después de las 6 de la tarde, no sé ustedes diganme

Adán: ¿Linda puedes el viernes?

Linda: yo creo que el viernes esta bien

Adán: Entonces nos veríamos el viernes a las 6:00 ¿te parece?

Gamma: ok, nada más me mandan un mensaje como 10 minutos antes porfa.

Adán: si, y pues agradecerte, gracias por (inaudible) respecto a esto que nos dices que tienes muchas historias que contar (inaudible) nos puedes platicar, te digo que es abierta la entrevista lo que tu sientas que nos quieres decir, puedes decirlo (inaudible) podemos estar dos horas si quieres

Gamma: (risa) ok

Adán: bueno pues seria todo

Gamma: ok, gracias bonito día

Adán: igualmente gracias.

[Anexo 3.2](#)

Entrevista 2.

La segunda entrevista se realizó por medio de la plataforma Google Meet, el día martes 6 de junio, se tenía planeada la reunión a las 6:30 pm, pero nos avisó si se podía 15 minutos después porque tenía que ir a comprar algunas cosas, así que la reunión empezó a las 6:45 pm.

Linda: bueno antes de empezar, igual nos gustaría que nos comentaras ¿cómo ha ido tu día? ¿cómo ha estado hasta ahorita? ¿Y si también la entrevista anterior te dejó pensando como algunos temas que quisieras compartirnos hoy?

Gamma: este sí, pues pesado la verdad es que ha estado todo muy pesado muy feo y pues obviamente eso es por falta de personal en el IMSS, estos gordos se quedaron sin croquetas y pues tuve que ir por ellas y pues si la verdad es que si me quedé pensando, así como en que contarles ¿no?, porque pues como les decía la otra vez hay muchas historias que pues te marcan ¿no?, que... te duelen y que todavía como que piensas y aprendes a valorar la vida, aprendes a pues a que no a todo puede ser económico o si tienes económico pues debes de apreciarlo, debes de cuidarlo, debes resguardarlo, pero sí, sí me quedé pensando en la entrevista.

Linda: ¿te gustaría comentarnos una de esas experiencias que te quedaste pensando o más al rato?

Gamma: si, si fijate que, este bueno mi... bueno la primer persona, el primer paciente que murió a mi cargo por así decirlo fue cuando yo era estudiante, iba en el cuarto año de la licenciatura, y se llamaba Gregorio entonces ese tipo de muertes que te quedan muy marcadas, pero las muertes durante el COVID fueron más significativas para mi, el primer muerto, el primer paciente que falleció a mi cargo era un chico de 31 años, o sea joven, bueno no sé qué edad tengan ustedes pero pues era un paciente muy joven y el ingreso con dificultad respiratoria y el era de esas personas de que ¡ay, el COVID no existe, yo no creo en el COVID! ¿no?, y todo lo que aquí está pasando pues es un invento del gobierno y así ¿no?,

obviamente pues no había tanta información del COVID como hasta ahorita, no había como que un manual donde te dijeran cómo se transmite, qué síntomas, porque todo era especulaciones ¿no?, a ti te decían es que el COVID se cura con anticoagulante y con este dexametasona y paracetamol y así, pero pues realmente no había como que un sustento científico para poder adaptar el tratamiento al COVID entonces este chavo tenía fotos, ¡ah! Porque bueno en el área donde estaban los pacientes estaban aislados no se permitían visitas, no podían pasar sus familiares, no podían tener sus celulares, nosotros pues nos la ingeniábamos ¿no?, pues para meter los celulares y cada segundo día las asistentes médicas o las trabajadoras sociales les pasaban cartas o fotografías que los familiares les hacían llegar a los pacientes y este chico tenía fotos de su esposa y de su hijo como de tres o cuatro años, así pegadas por todo el cubículo, entonces este, pues él te decía es que yo quiero salir de aquí para ver a mi esposa, para que mi niño este, pues pueda seguir teniendo a su padre y así ¿no?, y tu dices, si, pues si vas a salir eres un chico joven, eres un hombre joven, no tienes enfermedades con antecedentes, no tienes antecedentes heredofamiliares como diabetes, hipertensión, no tienes asma, no eres alérgico a nada, pues tienes todas las de ganar ¿no?, y recuerdo muy bien que de un día para otro comenzó a empeorar y fue muy feo como que saber que estaba mal y que él tenía la esperanza de poder seguir adelante o de po.. de salir ¿no?, pero pues al final no pudo, o sea, cayó en paro y ya no lo pudieron este sacar y bueno, yo sé que a lo mejor está mal decirlo pero fue porque los primeros días... el hospital contaba únicamente con un número determinado de apoyos, de ventiladores y ya estaban todos ocupados, entonces cuando él cae en paro obviamente se necesita un ventilador para poder este pues darle el sustento de, pues si para que siga vivo pues, pero ya no habían entonces este, pues él falleció porque se quedó sin ventilador, entonces es feo y dices, chale pues si era una persona joven que tenía todas las de ganar tenía a su familia, este, tenía a su niño, a su esposa ¿por qué falleció? ¿no?, ya después de esto fueron muchas las quejas de nosotros de que

pues los pacientes se estaban muriendo precisamente por las faltas de insumos ¿no?, porque no teníamos este, tantos ventiladores, no teníamos tantos monitores, no teníamos tantas cánulas, o algo, o algún tiempo el cual este, hasta las jeringas o las agujas, los guantes, las cánulas para aspirar, todo eso nos hacía falta y quieran o no quieran hasta los medicamentos para sedar a los pacientes, los teníamos pronados, era una posición que se llama pronación que es boca abajo, y estaban sin sedación, o sea, estaban prácticamente despiertos entonces imagínense ustedes despertar así de la nada que tu último recuerdo sea que estás en el hospital y que despiertes y estés pronado, que tengas un buen de cosas en tu cuerpo, pues obviamente te sacas de onda ¿no?, y los pacientes estaban muy inquietos, muchas veces ellos solitos se llevaban a extubar de la desesperación que sentían, por más que tu intentabas hablar con ellos y dialogar pues obviamente ellos no razonaban muy bien por los efectos o los residuos de la sedación que tenían, entonces muchos pacientes se llegaron a extubar, se llegaron a quitar los catéteres, las sondas y pues tu como enfermera, tu como personal de la salud no puedes tener el control 100% de estos pacientes porque la sobrecarga de trabajo es muchísima entonces no puedes así como que estar exclusivamente con uno cuando tienes otros siete más a los que tienes que ver y no sé, siento que si quizá es un poquito de culpa porque te llegas a sentir negligente ¿no?, de que pues a lo mejor por tu culpa o porque no pusiste un poquito más de atención se murió tal paciente, se extubo y pues ya no lo pudieron intubar o al momento de pronarlo de supinarlo pasó algo entonces te empieza a... te empiezas a llenar de culpa ¿no?, es muy feo este tipo de situaciones, después de él subió un paciente de urgencias, era un señor este, y también muy feo porque tenía toda su familia, tenía esposa y como a dos hijos ahí en el hospital, igual se habían ido de viaje y tampoco existía el COVID para ellos, entonces se contagiaron y la esposa ya había fallecido como dos o tres días antes y los hijos estaban internados y el señor ingresó, entonces pues le pidió su número a, su teléfono a una doctora y le dijo, no pues déjeme hablar a mis hermanos ¿no?, y ya

se comunicó, habló con sus hermanos y ya los hermanos pues consuelo le dieron y se terminó muriendo el señor, entonces son ese tipo de cosa que dices, no manches o sea hasta el señor habló y le dijo a sus hermanos es que yo no me quiero morir, yo quiero seguir vivo, quiero conocer a mis nietos, quiero salir, quiero verlos crecer, pero no se pudo y tenía mucho miedo porque precisamente su esposa había fallecido, sus hijos si se fueron de alta pero pues los dos perdieron a sus papás ahí en el hospital, igual teníamos un área de pediatría también una niña de 14 años se contagió en un balneario, sus papás se la llevaron este, a un balneario y la niña murió como dos semanas, una semana antes de que cumpliera 15 años, y ya le habían organizado todo, fíjense o sea, en pandemia y en cuarentena y le habían organizado su fiesta de 15 años, la niña estuvo hospitalizada como por mes y medio más o menos, hasta que empezó a deteriorarse, la entubaron y se murió como (inaudible), una o dos semanas antes de que ella cumpliera los 15 años, igual un señor que bueno es que son muchas historias y yo la verdad tengo la costumbre de rezar por ellos ¿no?, o sea a lo mejor eso es lo que me da consuelo a mí, de rezar o de tan siquiera decir pues Dios los bendiga y que los tenga en su santa gloria, porque fueron bastantes las muertes que uno vive y a lo mejor no a tu cargo pero pues si terminas conociendo a todos los pacientes que están en tu área, terminas conociendo sus historias, terminas conociendo a su familia porque, por buena o mala suerte te terminan diciendo es que yo soy casado, soy soltero, soy viudo, se me murió mi familia, yo soy el primero en contagiarme, eh, aunque no quieras te terminas involucrando con las personas con tus pacientes y aunque no quieras te duele, porque tú también tienes un papá, tienes una mamá, tienes a tus hermanos, a tus sobrinos, tú como ser humano tienes metas, tienes objetivos, quieres salir adelante quieres seguir viva y obviamente día a día estaba como que esa duda de qué va a pasar si yo me contagio, y todos teníamos un plan B, un plan, es que si yo me contagio me voy a ir a vivir a tal lado y mis papás se van a ir y es muy triste, porque todos sabemos o sabíamos a lo que nos arriesgábamos y ahí estábamos y la gente, mis

pacientes siempre fueron muy agradecidos, igual los familiares a los que cuando permitíamos hablar por teléfono a los pacientes igual colgaban y te mandaban un mensajito, a muchas gracias este, le hago una recarga de 20 pesos, y pues tu dices no, no muchas gracias, no hay ningún problema, no Dios los bendiga y sientes muy bonito ese tipo de palabras, sabes o entiendes que estás haciendo las cosas bien por las demás personas aunque a ti te este cargando la Tu estas haciendo un bien por las personas, por tus pacientes y te lo agradecen y a pesar de que fallecen y de que mueren y que tu tuviste la oportunidad como que de brindarles un consuelo a ellos en su último aliento, sus familiares igual te escriben o bueno te escribían y te decían señorita muchas gracias por cuidarlo, muchas gracias por dejarme escuchar sus últimas palabras por permitirme decir que lo siento mucho que lo amo que le extraño que la necesito muchas gracias, y sientes muy bonito eso te llena y eso te motiva a ser una mejor persona y así tengo muchísimas historias, o sea igual al principio era impresionante, o sea, los primeros días cuando nos empezamos a hacer hospital COVID toda el área de trasplantes estaba condicionada para los pacientes, y llegaban muy graves, de verdad que llegaban muy graves y todos eran para intubarse entonces era impresionante ver a tantos pacientes con sedación, intubados, con monitores, era un ruido así constante de los monitores, de las bombas de infusión, de los ventiladores, del aspirador y pues quieras o no quieras todo eso te estresa y ver a tantos pacientes este, en esas condiciones, normalmente si tienes un paciente intubado, un paciente grave pero al principio eran diez, doce, catorce en una sola sala y que de repente te digan es que sabes que no hay medicamento tienes que elegir a cual de los 4 que tienes le vas a pasar el medicamento, tienes que ver, y es feo porque tu como personal pues no eres Dios para decidir quien vive o quién no, entonces es feo porque tienes que decidir, debes de tomar una decisión para ver, tienes que tomar una decisión para ver quien es el vive, quien es el que tiene su tratamiento completo y también tuvimos muchas altas, muchos pacientes que llegaron grave, que se entubaron, que estuvieron muy mal y que salieron, salieron

por su propio bien, por su propio pie perdón, fueron contados los casos pero sí fueron y sientes muy bonito porque sabes que esas personas, que esos pacientes, que esos seres humanos van a ver a su familia, van a abrazar a sus hijos, van a estar con sus esposas, con sus esposos, con sus papás, es un mar de emociones, todo lo que viví durante esta cuarentena, este año y medio, año dos meses es un mar de emociones y hay muchas historias muy bonitas o muchas historias muy tristes, desgraciadamente son más las tristes que las felices, pero tanto buenas como malas te quedas con la experiencia con la sensación de que debes de disfrutar la vida y de que no te debes de quejar de lo que tienes ¿no?, si la vida te da la oportunidad de seguir viva tres, cuatro, cinco años más debes de aprovecharlo, si la vida te da la oportunidad de hoy abrazar a tus papás, a tus hermanos debes de hacerlo y no debes de renegar de lo que te están dando porque hay mucha gente que no pudo, hay mucha gente que se quedó a la mitad de una licenciatura, hay gente que no pudo seguir estudiando, que no pudo ver a sus hijos crecer a sus nietos y aprendes, aprendes a valorar la vida, de verdad que sí, y ya no te vuelves a quejar, ya no te vuelves a quejar el tener que levantarte a las 5 de la mañana para irte a trabajar, ya no te vuelves a quejar porque a lo mejor tienes hambre, ya no te vuelves a quejar porque tienes diez pesitos para unos chetos, no te vuelves a quejar, de verdad que no te vuelves a quejar y si me preguntan es lo único bueno que me dejó el COVID, eh, tener esa satisfacción, esa certeza de que debo de disfrutar la vida día a día como si fuera la última porque yo no sé qué me va a pasar y abrazar, abrazar a mis seres queridos y agradecer que están vivos, de que por lo menos en mi familia nadie falleció

Linda: hace un ratito nos comentabas que pues era como... igual sé que ya nos has contado algunas, pero igual quisiéramos que nos hables más respecto a estas emociones, que nos puedas mencionar

Gamma: perdón es que no te entendí a principio, ¿de cuando estaba en el COVID?

Linda: si, nos mencionaste que era como un mar de emociones y si nos has comentado ya algunas, pero igual supongo que faltan muchas ¿no?, que no nos has mencionado entonces nos gustaría que nos hables respecto a esto y en qué casos se presentaban como estas emociones.

Gamma: pues de tristeza, es que, debe de haber de todo sabes, como que la empatía de, pues para empezar empatía, empatía con todos los seres humanos ¿no?, yo creo que eso es la base de todo, si no tienes empatía o si no tienes, pues sí empatía por tus pacientes no vas a poder tener ningún tipo de emoción ¿no?, obviamente tienes esa alegría, ese júbilo yo te puedo decir que fueron, que te gustan cuatro cinco pacientes los que pudimos dar de alta que llegaron mal, se intubaron y salieron bien, no te puedo decir que 100% recuperados pero si en una salud óptima, ya no graves, ya dispuestos a, o que puedan recuperarse en casita y obviamente en ese momento es así como que se te acumulan todas las lágrimas y dices bueno de todos los pacientes que tuvimos pues por lo menos uno salió este mes ¿no?, y es esa alegría de decir ¡a huevo chingón ya se va con su familia!, de aplaudir de llorar de la felicidad de la emoción, de pues sí, de que lo logramos porque todos somos un equipo ¿no?, no siempre estamos con los mismos pacientes siempre nos andan rolando, entonces el trabajo en equipo también es muy importante entre nosotros porque podemos decir que gracias a nosotros ese paciente sigue vivo, y no sabes a lo mejor no te lo pueden agradecer a ti directamente ¿no?, por ejemplo después de nueve meses esa persona no te va a decir ay Gamma oye sabes que muchas gracias por salvarme, no te lo puede decir directamente pero te queda como que esa satisfacción de saber que tu pusiste un granito de arena para que esa persona se fuera con bien a casa ¿no?, que hoy esté vivo que esté con su familia. Tristeza y no, no les voy a mentir lloré más de una vez cuando mis pacientes se iban porque te creas ese vínculo con tus pacientes ¿no?, o sea te llegan a preguntar a ti también sobre qué onda con tu vida, entonces tú dices no pues yo tengo a mi mamá tengo a mi papá, ¿y cómo están ellos, están bien, no se han contagiado?, no pues no ellos están bien, no

pues que Dios los bendiga, cuídalos mucho y así, llegas a verte reflejado en esa persona y te causa cierta tristeza el saber que pues a lo mejor no sale ¿no?, que está muy mal o incluso hasta impotencia de pacientes que no se quieren hacer nada, que no quieren como que intubación o que no quieren seguir el tratamiento que ya se quieren ir a su casa, a y también ese era un problema, porque había muchos pacientes que se querían ir a su casa y no se les podía dar el alta porque podían contagiar a su familia entonces dentro del hospital el protocolo era que ellos mismos firmaran con puño y letra que eran responsables de si llegaban a contagiar a su demás familia, y pues si es como que contraproducente porque dices bueno si él no se quiere hacer nada pero se va a ir a su casa pues va a contagiar a su familia, pero pues si el se queda aquí y sigue su tratamiento ya no va a contagiar a su familia, era como que muy contradictorio todo eso. Impotencia también por ejemplo cuando nos quedábamos sin material ¿no?, de lo que les contaba de saber o de poder elegir a quien le das el tratamiento completo o a quien le pones su sedación a quien le pones su analgesia, ¡ay se me fue el nombre! Se me fue el nombre de la palabra y hasta la dije mal, tienes que decidir todo eso y es muy feo, es muy feo sientes mucha impotencia y a veces por más que hablábamos, por más que pedíamos el recurso y el material pues los jefes te decían es que es lo que hay. También sentí muchísimo miedo, el miedo igual fue uno de los sentimientos más constantes que tuve durante toda mi estancia en el COVID, el miedo a contagiarme, el miedo al hacer mal los procedimientos, el miedo a que a lo mejor se me rompiera un guante o que en ese momento se me cayeran los goggles ¿no?, yo uso lentes y con los lentes me ponía igual los goggles, entonces era el miedo constante de que a lo mejor al momento de agacharme se me cayeran los goggles con todo y lentes ¿no?, y quedar descubierta, desprotegida al estar atendiendo a un paciente, el miedo que al aspirar, el COVID pues ya saben que se contagia por las secreciones, al momento de aspirar que pues a lo mejor te volteas en un momento o así cualquier gotícula te llegue a caer en el cuerpo y te llegues a contagiar y más que contagiarte tú, era

el miedo de llegar a tu casa y contagiar a los tuyos, porque y... si pues si, porque tu como personal sabes a lo que estás expuesto y no es justo que tu contagies a los tuyos por tu trabajo, que pongas en riesgo a los tuyos por lo que haces, era un miedo constante, era una incertidumbre de que cuando a lo mejor te daba poquito de tos o tenías como que esa dificultad para respirar ya decías Chin ya me contagie ¿no?, o como cuando un compañero te decía es que qué crees salí positivo, empiezas a recordar ¿no?, y te, empiezas a recordar y dices chin cuando fue la última vez que lo vi, cuando fue la última vez que comí con él, cuando fue la última vez que hable con él sin el cubrebocas y empiezas a recordar y te traumas, o sea quieras o no quieras te traumas y dices y si ya estoy contagiada, yo solamente me hice una vez la prueba de PCR porque empecé a tener síntomas como a los 6 meses más o menos y yo lloraba, se los juro que lloraba porque decía no pues estuve con, yo nada más vivo con mi papá como les deje la vez pasada y estuve en contagio con, estuve en contacto con mi papá una semana y si ya lo contagie y si se pone mal y si se muere por mi culpa y todo por no cuidarme, o sea empiezas a pensar muchas cosas, te daña mucho psicológicamente el miedo, este que otra emoción la felicidad, el miedo, muchas veces lloré, muchísimas veces lloré, y no dentro de COVID porque no te daba tiempo ni de llorar vamos ¿no?, no tenías tiempo de nada ni como para sentarte y llorar, pero ya aquí en su casa, ya en las noches ya era así como que de llorar por todo, uno porque estás agradecida, porque estás viva, porque tu familia está bien porque todos a tu alrededor tus amigos, las personas más importantes están bien, de miedo también lloraba y de tristeza por mis pacientes, no sé yo siempre he sido una persona muy emotiva que crea vínculos con mis pacientes y siempre me han dicho que eso está mal, no sé cómo lo vean ustedes pero mi siempre me han dicho que eso está mal, como que crear vínculos con mis pacientes pero lloré muchísimas veces, era una tristeza inmensa el tener que amortajarlos, el tener que estar ahí desde un principio y ver cómo poco a poco se va yendo su vida mmmm qué otra emoción, ay bueno, bueno es que no sé, no sé si también entre

pero pues igual la obsesión que tener que limpiarte bien, que tener que hacer bien las cosas y de bañarte, de bañarte a conciencia, de que te laves, por ejemplo nosotros nos lavábamos las manos con los guantes ¿no?, y de cierta forma pues no había contagio directo pero ya cuando salías del COVID ya era como que esa este obsesión de estarte lavando a cada rato ¿no?, de que si sales y te tocabas la cara lavarte las manos y luego nos metíamos a bañar, bueno yo me metía a bañar y de estarte bañando así normal y luego recordar ¿y si me tallé la cara?, porque la cara era lo más expuesto que nosotros teníamos ¿no?, ¿y si me tallé la cara?, y es así como que, no, no mejor me la vuelvo a lavar y te volvías a lavar la cara y te volvías a tallar todo el cuerpo porque por lo menos yo me sentía sucia, decía no, no, no y si no me lavé bien y si no me tallé bien y si no me desmaquille bien y si no esto, y si no aquello y después de eso entraba tu obsesión con el transporte público porque yo no tengo carro, yo me muevo en transporte público, yo evite a toda costa andar en el metro porque pues la aglomeración de gente es mayor en el metro que en un camión y de allá del hospital hacía su casa tomó un camión y una combi entonces siempre era como que bueno sacas el dinero pagas y te echas gel antibacterial y ya te sientas, te sientas y te vuelves a echar gel antibacterial, te paras y otra vez gel antibacterial, llegas a la casa y te desinfectas completamente, desinfectas mochila, desinfectas uniforme, mi uniforme también siempre lo lave o lo he lavado a parte nunca lo he combinado con la ropa de mis papás, de mi papá o con ropa de calle, igual desinfectar tus cosas, yo todas las cosas del hospital las dejaba allá pero aún así la mochila estaba en contacto con la superficie y tú piensas y dices, no, no manches tengo aquí el virus en la mochila ¿no?, y lo estoy metiendo a la casa y que voy a hacer, o los zapatos ¿no?, ya pise en la calle y ya metí el virus y que voy a hacer, entonces te empieza a crear una obsesión bastante fea, bastante fea y no lo había pensado ahorita pero si te llega a ocasionar una obsesión bastante fea y todavía ahorita en la actualidad que según ya vamos a pasar a semáforo verde, este igual sigues teniendo esa sensación de que llegas a la casa, o bueno del super por ejemplo, yo ahorita que

fui al super, llegó y desinfectó todo, o sea, desinfecto todo y mi papá es así como que no manches o sea tranquila no, pero yo no soy así, no puedo ser así se me quedó como que esa maña de estar desinfectando todo ¿no?, igual de no estarte agarrando la cara, los ojos en la calle, de llegar y lavarte las manos luego luego, ay no, es muy feo, no sé ni siquiera si es una emoción y también al principio era como que el desprecio que sentías por la demás gente ¿sabes?, porque te veían igual vestida de blanco los primeros días y hasta se quitaban de donde tu estabas ¿no?, como que se hacían a un lado y es bastante feo, luego hasta igual te preguntaban ¿y tú a qué te dedicas?, no pues soy personal de la salud, y es así como ah pues hazte para allá ¿no?, o nos vemos luego, o así, a pesar de traer el cubrebocas y la gente empezó a creer que nosotros éramos quienes portábamos o esparcíamos el virus y hubo varios atentados en contra de mis compañeros, con cloro y demás, con cómo se llama, con pino, con cloro y con pino, y dices tu, no manches o sea yo me estoy partiendo todo allá dentro para cuidar, atenderlos, protegerlos, que ellos estén bien, sentirlos hacerlos cómodos para que en la calle te hagan a un lado, te ofendan, te digan que tu eres quien los contagia y que ahora tengas que ocultar lo que es tu profesión que antes de salir del hospital tengas que quitarte el uniforme para poder llegar con bien a tu casa te daba coraje, te daba enojo, tristeza, decepción principalmente decepción porque pues nosotros no hacíamos o no hacemos nada malo ¿no?, o sea hacemos bien las cosas o intentamos hacer bien las cosas para que de repente te digan o te hagan el feo y que más, que otra emoción no sé me ocurre otra.

Linda: bueno en comparación de cómo te sentías... Adán quiere hablar.

Adán: nada más quería decir una cosita así rápida se me está yendo el audio tantito, no sé si sea por el micrófono tuyo o si sea mi bocina entonces te lo puedes acercar un poquito por favor, ya procede.

Linda: ok, bueno en comparación de cómo te sentías al principio de esta pandemia y ahora como te sientes ¿crees que ha cambiado todo esto o sigue igual?

Gamma: ¿las emociones?

Linda: Si

Gamma: siento que son las mismas emociones pero por diferentes motivos, ahí va, el miedo pues sigue siendo el mismo ¿no?, como que el contagiarte si estamos vacunados fuimos nosotros el hospital fuimos de los primeros en vacunarnos principalmente enfermería y médicos pero las vacunas no son 100% efectivas entonces siempre existe ese uno o dos por ciento de que te puedas contagiar y sigue habiendo el miedo de que a lo mejor diagnostiquen mal a un paciente y bueno no voy tan lejos por ejemplo hoy se tuvo que trasladar a un paciente que nosotros teníamos en una área común a un aislado porque era un probable caso de COVID, entonces quieras o no quieras sigues teniendo contacto con pacientes y todos son positivos hasta que no se demuestre lo contrario y sigue existiendo ese miedo de que pues a lo mejor tienes el virus contigo o tú puedes ser asintomático llegas a casa igual lo transmites sigue siendo ese mismo miedo, la felicidad, no antes de la felicidad no, es la tranquilidad la tranquilidad de que al fin puedes hacerle caso a tus necesidades biológicas ¿no?, de que por ejemplo quieres ir al baño y pues ya ahora si ya puedes ir con toda la libertad al baño y es malo porque te quedas con la sensación de pues ya aguantarte o acostumbraste a tu organismo a aguantarte y ya no ir cuando tienes tiempo o bueno eso a mi me pasaba los primeros días después de que nos reconvertimos, este, ya puedes tomar agua ya puedes como que te entre el aire fresco, eso es algo muy no sé, cuando no lo tienes, no perdón cuando lo tienes no lo aprecias pero una vez que ya lo pierdes y lo anhelas tanto lo valoras más, entonces créame que ese tipo de oportunidades que a mitad de turno puedes ir a tomar un poco de agua o puedes ir al baño, puedes caminar afuera de las áreas COVID o te entre una brisa de aire es

algo que no sé como describirlo es algo muy bonito y muy único o sea a lo mejor para ustedes suena así como que ay no manches como va a ser eso, pero a uno que no lo tuvo durante un año y medio eso es algo muy, muy, muy bonito, felicidad pues que ahorita ya no hay tantas defunciones en el hospital como antes cuando éramos COVID y nuestros pacientes ya se están, se van de alta no se van 100% recuperados pero pues si se van en óptimas condiciones ¿no?, y eso es bueno porque pues ya no tenemos tantas defunciones, ya tenemos más altas a su domicilio, ya están más tranquilos y también otro, otra cosa por lo menos para mi es muy importante ya puedes tocar a tus pacientes porque pues antes con los guantes o bueno eso creo yo que cuando estás en una como paciente, cuando estás en una circunstancia donde pues estás aislado y no hay contacto o no puedes tener contacto con tus seres queridos con las demás personas, el contacto humano o ese calorcito de que alguien te tome de la mano o te ponga la mano aquí en el hombro y que te diga sabes que tu vas a estar bien, no lo sentían bien o no lo sentían igual como cuando era COVID, pero ahorita ya puedes tocar a tus pacientes, ya les puedes tomar la mano, ya los puedes acariciar, ya les puedes poner la mano en el hombro y decirle vas a estar bien no te preocupes, vas a salir adelante lo vamos a solucionar, o que tu le des la mano para que el se levante, para que se incorpore, eso también es algo que no lo valorábamos antes y ahorita que lo volvemos a hacer es bueno y también es bonito para ellos, el que ellos estén ya con sus familiares, bajo protocolos estrictos obviamente pero el que ellos estén ahí pasando su enfermedad en uno de los momentos en donde más están vulnerables con los seres o con las personas que lo aman, que los aman yo creo que también es muy bueno para ellos y por lo menos para mi, para mi me genera mucha felicidad, saber que ellos están pasando sus momentos más delicados con las personas que los aman, este que más y te digo siguen siendo las mismas emociones nada más por diferentes circunstancias, ya ahorita pues mmm relativamente me siento más tranquila conforme va avanzando todo esto ¿no?, me siento más protegida porque ya estoy vacunada, mi papá ya esta vacunado, mi

familia más cercana ya esta vacunada, ya no es tan mmmm no tan importante sino como que ya no es posible que ellos se puedan contagiar y también eso me tranquiliza un poco, igual en la calle ustedes lo deben de saber, uno hace lo posible para no contagiarse pero hay personas que no entienden, que les vale y a lo mejor ese tipo de personas que no les importa pues pueden ir contagiando así como que persona tras persona ¿no?, y me tranquiliza un poco eso también saber que mi papá ya esta vacunado y que puede salir a lo mejor con confianza a la tienda, que puede ir con confianza a llevarme a donde yo tomo mi camión, que puede acompañarme con confianza, que pueda acompañarme no sé, o sea ese tipo de cositas me generan mucha paz y el saber como va avanzando la vacuna, como va evolucionando toda la enfermedad como ya hay más estudios, como ya hay más tratamientos específicos para el COVID sin suponer y sin experimentar eso también es muy bueno, no me tranquiliza mucho que hayamos entrado a semáforo verde, siento que la ciudad y el estado de México todavía no está listo para entrar a semáforo verde hay muchas deficiencias en cuanto a nosotros como ciudadanos que todavía no entendemos ni acatamos las normas de distanciamiento social pero pinta para bien.

Adán: bueno ahorita, si se me escucha bien no se oye cortado, bueno me gustaría preguntarte como, si tuvieras que hacer una comparación entre Gamma del pasado cuando comenzó la pandemia y Gamma de ahora en este punto del espacio-tiempo ¿cómo crees que ha cambiado, cómo ha afectado tu personalidad toda esta situación? ¿Crees que ha habido un cambio significativo en lo que eras antes a lo que eres ahora?

Gamma: si, agradezco y valoro más la vida eso es algo fundamental, aprendí mucho de que bueno antes era una persona que se quejaba mucho de lo que tenía y yo no lo sabía valorar, no lo sabía apreciar y ahorita ya valoro todo lo que tengo, las personas que me rodean, económicamente, emocionalmente pero sobre todo el estar con vida, yo creo que eso y que estoy sana, yo creo que eso

son cosas que realmente valoro, que aprecio y que me dejó como enseñanza el COVID, de ahí en fuera pues modifique ciertas cosas como la paciencia, la empatía mmm intento ya que ya no me afecte tanto como que el involucrarme directamente con mis pacientes, como que llegar a un límite ¿no?, sin que se vuelva este, como un obsesión o como un lazo afectivo directamente pero si siendo empática y como que preocuparme por lo que tienen, por cómo pues si su estado emocional y psicológico ¿no?, siento que eso también es muy importante en un paciente, bueno en una persona, ustedes saben que somos seres biopsicosociales entonces siento que eso también es como que más relevante, este, también eehh pues el exigir mis derechos como trabajador, también me ha ayudado mucho el ya estar más tranquila, él ya no obsesionarme tanto por la limpieza o por lo que pueda ser o no pueda ser, este, soy más feliz no se porque pero me siento más feliz, mm si si me siento más feliz, me siento más feliz de ver que ellos están bien, de saber que yo me siento bien y no sé creo que todo se resume en valorar más la vida, en agradecer de que estoy bien y que estoy sana y que no me contagie ni que tuve secuelas ni nada.

Adán: pues creo que esa era mi pregunta

Linda: bueno, algo más que quisieras comentarnos, que creas conveniente decirnos o igual ya va a ser como... Ah que si gustas comentarnos algo más antes de cerrar la entrevista.

Gamma: este no, creo que por hoy está bien.

Linda: ok, bueno entonces muchas gracias por tu tiempo, este, aquí finalizaríamos la segunda entrevista, la tercera pues ya nos pondríamos de acuerdo en que día pues puedes y pues muchas gracias.

Gamma: no pues muchas gracias a ustedes, por escucharme (risa)

Adán: no pues precisamente esa es la intención ¿no?, como ayudar a esta especie de desahogo, como para brindarles un espacio que el gobierno no pudo y ya si en algún momento pudiéramos publicar nuestro trabajo pues también ayudar no, a que se genere esta empatía con ustedes porque como dices mucha gente no hace caso de las cosas, o hasta los violentan, si pues este no sé qué día te quedaría mejor si quieres lo checamos la siguiente.

Gamma: si, yo digo que martes es que, que creen que si llego muy cansada, ya llego muy tarde a su casa, llego como a las 5:30 y ahorita en lo que comía y todo dije bueno a las 6:00 esta bien pero como estos se quedaron sin comer tuve que salir, entonces yo creo que sería el martes que descanso más o menos

Adán: ok ¿Cómo a qué hora?

Gamma: les parece, igual no quiero arruinar sus fiestas ni sus planes ni todo lo que tengan que hacer

Adán: no, somos re asociales, no te preocupes.

Gamma: ah bueno (risas), este como a qué hora mmm pues igual después del mediodía como a la 1, 2

Adán: a la 1 ok, bueno entonces pues igual te mandaría un mensaje unos 10-20 minutos antes y luego te mando el link

Gamma: si, si, si, ok

Linda: gracias

Gamma: no, gracias a ustedes y perdón

Adán: no, no te preocupes.

Gamma: cuídense, bye.

Linda: bye

Anexo 3.3

Entrevista 3.

La tercera sesión de la entrevista se realizó el día 08 de junio del 2021 a las 6:45 pm por medio de la plataforma google meet.

Adán: bueno pues ahora sí, buenas tardes ¿Cómo estás?, ¿cómo te ha ido?, ¿qué has pensado en estos días que no nos hemos visto?

Gamma: bien, me ha ido bien hasta eso, está más tranquilo el trabajo estos días y que he pensado pues eh, que en lo personal no sé me gustaría que, pues precisamente conocer o saber cuáles fueron sus resultados, las conclusiones a las que ustedes llegaron y pues saber que no estoy sola, que no soy la única que pasó por todo eso o a lo mejor sí y la que está mal soy yo (risa) a la única que le afectó todo

Adán: bueno respecto a los resultados ahorita todavía no hacemos análisis entonces todavía no sabemos bien, sobre todo, pero no también hemos visto muchísimo de esto que dices también nos lo han dicho nuestros otros sujetos y personas en general que conocemos del sector salud entonces tu tranqui no estás sola. ¿Cómo se siente ahora que ya estamos en verde?

Gamma: ¡aay! Es... no lo sé, siento que en si los mexicanos no estamos listos como para pasar a semáforo verde, todavía cuando éramos semáforo amarillo o incluso rojo mucha gente no seguía los protocolos de distanciamiento social, ni de desinfección entonces ahora imagínate con el verde siento que no, va a ser lo mismo, van a ir a la alza e incluso los hospitales que ya están reconvertidos a hospitales otra vez generales de zona no han modificado sus estructuras que tenían antes cuando eran COVID por lo mismo, porque están esperando como

que pues ver como se comporta la gente y si no hay este... más casos de COVID pues ya van a quitar las estructuras y si no pues están esperando incluso nosotros no han dicho que esto todavía no se acaba ¿no?, que hasta que realmente la mayor parte de la población esté vacunada y aún vacunada este se pueden contagiar, pues el COVID llegó para quedarse igual que la tuberculosis o la influenza solamente están buscando la manera de controlarla un poquito más y evitar que los contagios vuelvan a ser este, de forma espontánea así de que sean muchos eh, van haber unidades en las cuales van a tener su área exclusiva para enfermedades respiratorias que es tuberculosis, influenza y mayormente COVID, pero que ahorita en estos momentos en el periodo de transición de semáforo verde están esperando otro brote de COVID entonces te digo que por eso nos están diciendo que pues no hay que cantar victoria de que así como ahorita podemos estar bien dentro de una semana o en unos cuantos días podemos volver a tener los brotes, incluso cuando fue diciembre, época navideña, las posadas y todo eso ya sabíamos que como a la semana iba a haber otro brote ¿no?, porque habían, habían temporadas de verdad en las que nos vaciábamos y otra vez nos volvíamos a llenar ¿no?, te digo que el hospital tiene un total aproximado de 170 camas y habían días en los que estábamos a una capacidad de 50%, otras veces en las que estábamos completamente llenos y esas fechas donde estábamos completamente llenos fueron como semana y media después de año nuevo, que empezaron las posadas, igual después del 10 de mayo también comenzaron así como que otra vez los picos, no sé pues solamente es que la gente no entiende ¿no?, y pues todavía le falta la vacuna a los más necios que somos los de 20 a 30 años que pues a fuerzas quieren ya como que reunirse y salir, y se entiende ¿no?, se entiende que es necesario las actividades recreativas pero muchos no siguen y no acatan, o sea igual no sé si ustedes han salido de sus casas, me imagino que si ya es algo normal, pero en las plazas no está como que esa distancia de metro y medio, están casi respirándote en la nuca o luego igual en el transporte esta super lleno, la gente se está agarrando de los,

como se llaman, de los tubos y se están agarrando la cara, se están comiendo en el transporte ¡ay no! se los juro que yo veo todo eso y digo “no, no puede ser, ya por favor, si amo mi trabajo, amo lo que hago pero pues ya que tomen un poquito de conciencia” principalmente por sus familias.

Adán: si, bueno este, esta pesado este asunto

Gamma: si te ríes porque sabes que es cierto

Adán: no, me rio porque me acordé de, perdón a lo mejor, espero no te lo tomes a mal, pero ahorita que dijiste ya por favor y así, pensé en un meme, el de ya wey

Gamma: si, ya se

Adán: no pude resistirlo, perdón. Pues este no sé estaba yo aquí platicando con mi compañera y nos dimos cuenta que en la entrevista pasada nos hablaste un poco respecto a esta situación laboral, nos hablaste de que en algún momento llegaba a existir como cierta negligencia, había como falta de insumos, no sé si nos podrías hablar un poquito más de cómo era todo esto

Gamma: mmm todo eso fue desde el principio, en sí el sector salud de México no estaba listo para poder recibir una pandemia ¿no?, o sea todo fue, o no se si ustedes, pues si no creo que estén tan chiquitos, no sé si se acuerden de la pandemia igual de influenza que fue de un día para otro ¿no?, que íbamos así como que a la escuela y de un día para otro toman tómalas ya nadie en la calle y duró aproximadamente una semana ¿no?, a diferencia de esto la influenza no fue tan... no, bueno es que si hubo muchos contagiados pero no al igual que el COVID, o sea hubo hospitalizados pero las zonas destinadas al hospital, bueno de los hospitales aislados fue suficiente como para atender a estos pacientes ¿no?, con el COVID no, con el COVID se necesitaron muchísimos hospitales para poder este, atender a estos pacientes mmmm, de un día para otro modificar un hospital, tener el material y los insumos necesarios es un gasto muy fuerte ¿no?, para las

unidades y estoy hablando IMSS, ISSSTE, salubridad en general para México fue un gasto muy fuerte y todo el dinero o todo, se me fue el nombre, bueno todo el dinero fue precisamente para las áreas ¿no?, para modificar las áreas y no se pusieron a pensar en los insumos, en que iban a haber más pacientes y que iban a necesitar insumos para las enfermedades respiratorias ¿no?. Modifican el hospital y se olvidan de algo muy fundamental que no habían suficientes ventiladores y pon tu, no sé desconozco realmente cuantos ventiladores tenga el hospital, vamos a suponer que 20 ¿no?, en los primeros días pues si ¿no?, te alcanzaba bien unos 20 porque en lo que se llenaba nuestro hospital pues estaba el INER, estaba el de rehabilitación, estaban otros hospitales que pues tenían mejor los insumos, pero cuando se comienzan a llenar estos hospitales, nos empiezan a mandar los pacientes a nosotros y terminas ocupando tus 20 ventiladores ¿no?, y ya o sea ya no había, había un momento en el que tenías que esperar a que se muriera un paciente y de verdad se escucha muy feo pero tenias que esperar a que se muriera un paciente para poder conectarlo a otro que se va a intubar y por desgracia ni siquiera te daba tiempo como para limpiarlo o como para llevar el procedimiento óptimo para poder desinfectarlo ¿no?, simplemente lo desconectabas de uno y lo conectabas a otro, era muy triste, era muy feo, pero era para poder salvar más vidas y digo salvar porque yo se los comente la vez pasada se todos los que se intubaban o de todos los que se intubaron como 4 o 5 nada más salieron y... a parte de los ventiladores bueno si invirtieron en comprar unas, unas robotinas, son unos monitores de signos vitales que te dan la presión, la temperatura, la frecuencia cardiaca y la saturación en la misma ¿no?, entonces pues era más fácil checar los signos ¿no?, como que ya no tenias que andar este corriendo con el baumanómetro y así, invirtieron en eso y en unos aspiradores ¿no?, y pues sí, dices te mejoran en unas cosas pero te empeoran en otras, como en los ventiladores, ya después fue cuando llegaron las donaciones, no recuerdo bien. Ah también durante todo este proceso de la cuarentena yo evitaba ver las noticias y evitaba así como que meterme a las páginas de Facebook porque era,

era más estrés emocional ¿no? como el ver cuantos muertos van, cuales son los estados de la república mexicana que tenía más muertos, más contagios, era un estrés constante como ver las noticias ¿no?, entonces me enteré porque me comentó mi mamá que hicieron una donación de ventiladores, no sé de qué país llegaron pero sí nos llegaron más ventiladores a nosotros y sin embargo no era suficiente, no era suficiente para poder este, pues con todos los servicios o con el hospital en general, después de los ventiladores llegó la escasez de medicamentos, el tratamiento base por así decirlo del COVID mientras se investigaba era el dexametasona que es un antiinflamatorio, la enoxaparina que es un anticoagulante y el paracetamol, algunas veces llegaron a ocupar claritromicina, aciclovir, ceftriaxona, emiperem, meropenem los antibióticos en si nunca estuvieron escasos, lo que más se escaseaba era la dexametasona y la enoxaparina ¿no?, y lo que les comentaba la otra vez pues tu tenias que decidir a quién le pasabas los medicamentos, a quien se los ponías y a quien no, hubo una semana en la que estábamos así y pues por lo menos yo decidía si tengo 6 pacientes hoy se los pongo a 3 y mañana se los pongo a los otros 3 que no se los puse ayer ¿no?, si era un día sí y un día no, y es cierto el tratamiento pues no era completo pero pues tan siquiera no perdían una dosis porque ambos medicamentos era una sola vez al día entonces pues yo se los ponía una vez cada 48 horas y Dios a lo mejor las personas que no trabajan en el sector salud pues ni en cuenta ¿no?, del padecimiento de la falta de insumos que tuvimos durante todo este tiempo y... es muy feo escucharlo, muy feo como que hablar y contar realmente lo que pasaba en los hospitales, porque si estamos acostumbrados en el IMSS a no tener jeringas a no tener agujas a no tener guantes a no tener nada y nosotros pues le ingeniamos ¿no?, pero durante el COVID que hacías eran pacientes que si o si necesitaban las cosas, después de los medicamentos, vino la escasez de sedación para los pacientes que estaban intubados ¿no?, hubo un tiempo hasta en que nos faltaban las soluciones, las jeringas, las agujas y tenías que ocupar una aguja y una jeringa para el paciente

durante el turno ¿no? y así como que tenias que ir apartando las, pues si tu material, yo soy una persona que soy un poco obsesiva con mi trabajo, me gusta hacer mi trabajo bien, bien y bonito, y yo siempre apartaba así lo más que pueda de material lo apartaba para mis pacientes, habían compañeros que no lo hacían y les valía ¿no?, o sea no les pasaban sus medicamentos y a todo le ponían sin existencia, no hay y no me interesa si se les pone o no se les pone, pero pues yo hacía todo lo posible como para ir apartando mi material, irlo escondiendo dentro de la unidad, teníamos uno extractores muy altos y yo soy alta entonces pues yo agarraba el material, lo enrollaba con unas tiritas y lo escondía hasta arriba ¿no?, y ya sabía que al día siguiente pues tenía una aguja o tres jeringas más extras para mis pacientes del día de mañana y así es como le hacíamos también muchas veces nosotras comprábamos el material, las agujas, las jeringas, los guantes, las fijaciones para las cánulas, todo, todo lo teníamos que comprar a parte nosotros para pues para poder brindar un mejor este, servicio en nuestros pacientes, con la sedación fue un poquito más feo ocupábamos varios medicamentos que es vecuronio que es un relajante muscular, el Propofol que es un sedante, (inaudible) que es un sedante también y dexme que también es un sedante y el, cómo se llama ese, y nada más era lo único que teníamos pues no todos los pacientes, lo óptimo es que tengan sedación, a la bupre, sedación y analgesia y relajación ¿no? en un paciente intubado, pero pues no era posible, o lo sedabas o les ponías analgesia o algo, lo que yo hacía era por ejemplo pues les dividía las dosis también con mis pacientes intubados, si me daban tres ámpulas de bupre que lo óptimo son tres ámpulas por paciente para 24 horas y yo tenía pues tres apoyos o tres pacientes con tubo les ponía una a cada paciente, yo decía pues de algo a nada, pues de que les sea algo ¿no?, y... ¡ay no! es muy feo, es muy feo todo lo que se vivió durante el COVID y la falta de recursos que tuvimos, también hubo un tiempo en la que no teníamos sondas para aspirar y eso es algo muy importante ¿no?, aspirar a un paciente que está intubado porque pues los pacientes están dormidos y no tienen la posibilidad de sacar sus propias secreciones ¿no?, sus

propias flemas y no... no podíamos aspirarlos porque no habían circuitos cerrados, hagan de cuenta está el tubo que va a la boca, esta el circuito cerrado que es el que entra al tubo y luego va conectado al ventilador ¿no?, nosotros no podíamos aspirar desconectando el tubo del ventilador ¿por qué?, porque habían este, partículas que desprendían del paciente y nos podían contagiar a nosotros, entonces no podíamos hacer eso y tu decías “o aspiro al paciente por su bien y lo desconecto del ventilador o me cuido yo” porque no teníamos circuitos cerrados y pues obviamente somos no sé, yo supongo que todos los seres humanos somos en cierta parte egoístas y preferimos no contagiarnos, entonces no aspirábamos a los pacientes los dejábamos así y obviamente eso los perjudicaba ¿no?, porque pues se les hacían unos tapones de moquitos en la cánula y no podían respirar y no saturaban y es cuando empezaban a empeorar y pues desgraciadamente fallecían, peleamos mucho, peleamos mucho para que nos tuvieran bien el hospital para que nos dieran el material necesario para poder estar con nuestros pacientes, pero muchas veces no fuimos escuchados, era como que “pues es que, que quieren que haga” el director del hospital “que quieren que haga si a mí el IMSS no me da el suficiente dinero para comprar el material, yo les estoy dando lo que puedo, lo que puedo conseguir y ustedes lo están haciendo y con lo que yo les estoy dando ustedes pueden hacer lo necesario” y pues obviamente una hoja de enfermería es un instrumento pues de médico legal y pues ahí teníamos que escribir todo ¿no?, no se aspira paciente por falta de insumos, paciente inquieto por falta de sedación, se extuba como les decía la otra vez se extuba paciente por falta de sedación porque pues era nuestro cuello o el de los directivos. Ya después de eso de la sedación mmm hicieron falta guantes... y también durante un tiempo faltaban los equipos de protección personal nos empezaron a dar como que lo más económico ¿no?, ya casi al final de la pandemia ya no le invertían tanto al equipo de protección personal y sobre todo después de que nos empezaron a vacunar siento que fue así como que ay bueno pues ya están vacunados ya no se pueden contagiar ¿no?, ya vamos a ahorrarnos un poquito en

los equipos de protección personal y nos daban unas mascarillas bien delgaditas, o sea que no estaban certificadas que no eran las óptimas, ya no nos daban tres pares de guantes, ya nada más nos daban unos, las batas ya no eran largas, o sea ya no nos llegaban a la rodilla, ya nos llegaban a la cadera, o sea no, tu te agachabas y se te rompía la bata era desesperante porque pues hasta tu mismo sientes que pues estas demás ¿no?, o algo así porque pues no te cuidan y aún así te metes, no tienes opción, no puedes decir no me voy a meter porque no me estás dando lo necesario, pero pues si te tienes que meter porque está dentro de tus obligaciones y está dentro de tu contrato y tienes que meterte a atender a tus pacientes, también en ese aspecto hubo un problema, les explicaba que habían tres tipos de contrato y a los (inaudible) eventuales eran a los que más explotaban, eran así como que órale entren todo el día ¿no?, órale trabajen, órale les cambió el turno, les doy contrato pero pues no les cubro toda la quincena y si no cubren toda la quincena no les pagan como debería de ser hubo... hubo muchas cosas que no estuvieron bien por parte de los directivos del hospital y por parte del propio sector salud pero pues lo hicimos, no sé como pero pues lo hicimos unos salimos vivos, otros salimos contagiados pero pues lo hicimos, ya estamos en semáforo verde según y eso significa que pues ya está más controlado.

Adán: ok, supongo que se congeló mi compañera... bueno este, nos comentas que, nos hablaste de un estrés como emocional respecto a todas estas sensaciones, bueno es que son varias partes que quisiéramos abordar, la primera sería como ¿Cuál era la respuesta de los directivos?, nada más era como de no se puede y ya, o sea eso es lo que hay y ya, o sea cuál es el protocolo como para hacer una queja o pedir algo

Gamma: pues primero nosotros nos quejábamos obviamente con nuestros superiores ¿no?, que es el jefe de servicio y el jefe de servicio iba con la jefatura de enfermería, como tres ocasiones tuvimos supervisión de nivel central, la supervisión se encarga de que nosotros hagamos de forma correcta los

procedimientos pero hasta parece ser que sabían porque días antes de la supervisión nos retacaban de material y hasta era bien raro porque teníamos todo, todo, todo, todo, todo, todo, material, sondas de aspiración, jeringas, guantes y ya sabíamos nosotros que venía supervisión porque pues era como un ave de mal augurio ¿no?, el saber que teníamos todo el material ya sabíamos que venía supervisión y ya como a la segunda o tercera vez nos empezamos a quejar directamente con supervisión de nivel central, a decirles es que ustedes siempre que vienen hay material y hay todo pero cuando no están ustedes se escasea todo, o sea no hay, no hay material no hay medicamentos no hay nada y durante un tiempo te digo todo eso fue ya al último, lo último, o último y hasta evidenciábamos, tomábamos fotos, las batas siempre se rompían de la parte de los brazos, de las axilas siempre se rompían de ahí las batas entonces tomábamos fotos entre nosotros para poder evidenciar el material que nos daban y pues ya con fotos con evidencias pues les decíamos es que falta esto, esto, y esto y ellos te decían pero no, no falta yo estoy viendo que tienen material que tienen medicamentos, pues si pero eso pasa cuando vienen ustedes pero cuando no vienen no hay nada en el hospital y ellos se dirigían a hablar directamente con el válgame la redundancia con el director del hospital y el director se excusaba diciendo es que si hay pero está en bodega y tienen que hacer un trámite y tienen que hablar y tienen que hacer y tienen que esto y tienen que aquello eh... todo era tramite, todo era burocracia y creo que en cierta parte todo era corrupción o la mayoría de las veces era corrupción porque no teníamos nada todavía en la actualidad tenemos pacientes que son de tuberculosis también es una enfermedad respiratoria o de.. cómo le ponen neumonía no, este, les ponen probable tuberculosis, eso también es muy raro porque después que se acabó todo el COVID ahora hay muchos pacientes con probable tuberculosis y por muchos de verdad son muchos y a pesar de tener a los pacientes con tuberculosis que es un mecanismo de transmisión muy parecido al COVID no nos dan el equipo necesario como para poder entrar ¿no?, nada más te dicen no pues con tu

cubrebocas tricapa ya te puedes meter y ya los puedes ver, pero pues no es necesario y ahí vamos a lo mismo ¿no?, uno se preocupa por su salud pues compra los materiales y compra los insumos necesarios para poder entrar a ver a sus pacientes, yo no me niego, creo que jamás me he negado a atender a un paciente pero pues ahora tenemos que comprar nosotros nuestro KN95 para poder entrar a ver a estos pacientes lo muy, o lo extraño es que el hospital en las bodegas tienen mascarillas, tienen batas, tienen gorros, tienen todo pero no se nos proporciona, y como sabemos esto porque pues durante un tiempo a muchos nos estuvieron rolando a un área donde se armaban los kits, los kits que a nosotros nos proporcionaban ¿no?, en esa área habían cajas y cajas y cajas y cajas de mascarilla, obviamente el hospital no regresó esas cajas a los hospitales COVID, que ahorita son COVID sino se las quedó y a nosotros nos argumentan de que no hay mascarillas, que no hay mascarillas, que no hay mascarillas y a lo mucho que nos dan pues es un cubrebocas tricapa, la respuesta de los directivos es y siempre será si hay material pero solamente cuando sean necesario se va a ocupar y pues de aquí a esperar a que ellos decidan que es necesario pues nosotros nos tenemos que comprar nuestras propias cosas.

Linda: nos gustaría que nos hablaras igual un poco sobre como eran la relación laboral dentro del área COVID, ya sea con tus compañeros, con los jefes ¿Cómo era esa relación?

Gamma: Muy buena, nos apoyábamos mucho algunos compañeros dicen que el COVID sacó lo peor de nosotros ¿no?, pero yo considero que no, yo considero que nos apoyábamos entre todos cuando era necesario intubar a un paciente o cuando un paciente se ponía un poco inestable nos apoyábamos entre nosotros y sacábamos adelante el trabajo ¿no? pero habían días en los que sí teníamos muchos conflictos entre nosotros pero era porque habían muchos pacientes poco personal y nos tocaban demasiados pacientes, entonces pues era la típica pelea de porque a Linda le tocan 7 pacientes a mi me tocan 10 y a mi otro compañero le

tocan 8 ¿no?, o porque yo voy a recibir el primer ingreso si Linda tiene 7 y así, o sea eran las típicas peleas de qué pues había mucha carga emocional, mucha emocional, mucha carga laboral, había mucha carga laboral pero cuando era necesario cuando teníamos que estar unidos si lo éramos y todos nos llevábamos super bien, todos, todos, todos, yo creo que éramos hermanos o compañeros del mismo dolor, del mismo estrés, de todo ¿no?, incluso muchas veces varios compañeros se empezaron a sentir mal así como cuando ay es que tienes diarrea y ya te quieres salir ¿no?, ya es así como que ay si vete yo veo a tus compañeros a tus pacientes perdón, y ya el compañero agarraba y se salía y pues ya tu absorbías a tus pacientes ¿no?, y éramos buenos compañeros no puedo tener así como que una queja de mis compañeros porque siento que yo los apoye siempre que pude, siempre que tuve oportunidad o que no tenía nada que hacer o que estaba un poco desocupada los apoye y ellos también me apoyaron, obviamente primero tiene que ver por tus pacientes, si ya acabaste de ver a tus pacientes y estas desocupada y si tienes un poco de tiempo si puedes ir a apoyar porque si no has acabado con lo tuyo pues mucho menos vas a poder ayudar a la otra persona porque si vas a ayudar a la otra persona pues no vas a acabar con lo que tu tienes y era muy bueno, los jefes también mmm muy rara vez se metían al área COVID, siempre estaban en su oficina y nada más pasaban así como para ver quien había llegado, ellos argumentaban que porque no se les pagaba el bono COVID pues no se podían meter pero casi nunca entraron al área y las áreas estaban bien organizadas porque teníamos un líder, normalmente el líder era un compañero intensivista y esta persona siempre procuraba como que tenernos este, motivados, de que mmm que tengan bien su área, acomoden bien sus cosas, o sea era mejor que un jefe la verdad, todos nuestros compañeros que fueron líderes nos apoyaron mucho en eso, era muy bueno, no tengo problemas, no tengo quejas en cuanto a mis compañeros

Adán: Una pregunta ¿qué es eso del bono COVID?

Gamma: el bono COVID es un bono que nos estuvieron pagando desde que comenzó la contingencia, se conoce como bono COVID pero en el tarjetón viene como pago por infectocontagiosidad no médica, es como que un estímulo por haber entrado o por entrar a las áreas COVID, tiene como que ciertas requisitos para que se te pueda pagar como no tener faltas en la quincena, no llegar de pase incluso creo que hasta no permitido sustis, sustis es de que tu le pagas a un compañero para que vaya a pagar ese día por ti ¿no?, entonces te depositaban ese bono eran como 1200 más a la quincena eh, por el hecho de que te pagaban ese bono pues ya como que estabas obligado a entrar al área COVID quisieras o no quisieras

Adán: ok, bueno también en la entrevista pasada nos hablaste un poco sobre que hubo como, agresión hacia tus compañeros, no sé si podrías platicarnos un poco de lo que te habrán contado o que te hayas enterado.

Gamma: al principio, al principio cuando no sabíamos nada ni de que onda, cuando apenas estaba por llegar, no, cuando ya empezó a haber casos de COVID llegó un paciente, bueno, no es así como que, no es la gran sorpresa saber que el hospital donde yo trabajo pues está en una zona bastante conflictiva y era muy típico de que en la madrugada o en el turno de la noche llegaban pacientes o rateros al hospital obviamente heridos ¿no?, y pues era de que entraban los comandos armados y órale no, lo atiendes bien porque lo atiendes bien si se muere te va a cargar chanita ¿no?, una ocasión en la mañana como a las 6 de la mañana todavía perteneciente al turno de la noche llegó una persona que probablemente era por COVID tenía todos los síntomas, dificultad respiratoria, venía desaturando, hipotenso, este fiebre todos los datos de COVID y falleció, era un señor ya grande, falleció la persona y los familiares querían entrar a ver el cuerpo y se les dijo que no podían entrar a ver al cuerpo por se podían contagiar ellos de COVID y ellos dijeron “ustedes no saben quiénes somos nosotros” y empezaron a sacar armas y agredieron al personal, no dispararon pero si

empujaron y golpearon al personal, todos los compañeros obviamente se hicieron a un lado, evitaron como que tener ese conflicto lo primero es salvaguardar tu vida y se llevaron el cuerpo, terminaron llevándose el cuerpo ya no supimos ni que onda, no supimos nada, nada más se hizo la denuncia pertinente al MP, creo que esa fue la única agresión que se vivió dentro del hospital a partir de ahí ya había personal de la guardia nacional en el hospital que ya nos revisaba mochilas, carros y evitaba que personas ajenas a los servicios entraran ya resguardaban más la primer área que se hizo COVID y ya no hubo agresiones a el personal dentro de la unidad, fuera de la unidad en los transportes públicos pues eran agresiones típicas, bueno se escucha muy feo agresiones típicas ¿verdad?, pero pues eran típicas de que te echan cloro, de que te echan pino, te echan sanitizante, de que te subes tú al camión y pues prácticamente te están corriendo, hubo varios compañeros que pues no los dejaban o no les hacían parada los camiones porque pensaban que los iban a contagiar, que tu te sentabas en algún lugar y de repente la gente así como que se hacía a un lado, te veían feo, jalaban a los niños, ay no sé, es feo. Y agresiones físicas a bueno también escuche al amigo de un amigo de un conocido que le llegaron a aventar incluso ácido, pero pues nada más como que cayó en la ropa y no le cayó directamente a su cuerpo gracias a Dios y pues no pasó a mayores, ya después de todo ese tipo de agresiones optamos pues ya salir con ropa de civil y evitar andar con el uniforme clínico en calle, incluso ahorita en la actualidad evitamos salir con el uniforme clínico a la calle.

Adán: ok, bueno, crees que, si tuvieras que... es que no se como expresarlo... si tuvieras que como definir en general el estado de todos tus compañeros del sector salud, ¿cómo dirías que se encuentran ahorita?

Gamma: ¿actualmente?

Adán: (asiente)

Gamma: reprimidos, no deprimidos, reprimidos siento que no han tenido como que la oportunidad de poderlo platicar y pues sacar todas las emociones que tienen adentro, porque es un alivio platicarlo entre nosotros, digo no es lo mismo platicarle a lo mejor y ustedes lo han de saber, también se están formando y son profesionistas, no es lo mismo como que contar los conocimientos o lo que ustedes viven a día a día a lo mejor en un campo clínico a su mamá o a su papá o a su abuelita que no tiene idea de lo que realmente es estar en esas circunstancias a contarle a un colega que sabe lo que es o que el mismo o que ella misma lo vivió, y entre nosotros es un alivio platicarlo pero tienen ese miedo de poder expresarlo quizá a un psicólogo, a otra persona y que te vea mal o que piense que tú estás loco, o que realmente no debe afectar el vivir este tipo de situaciones. Mmm la mayoría no lo habla, la mayoría no se abre contigo y trata de ser fuerte ¿no?, así como que ah pues sí, pues ya ni modos ya se murió, ah pues si ya ni modo estoy triste ya se me va a pasar, la salud emocional y psicológica de la mayoría de mis compañeros está afectada y es un trauma, y te das cuenta por los comentarios que a veces hacen ¿no?, porque sientes que les afecta y que no lo quieren sacar o no sé si les cueste más trabajo sacarlo o platicarlo o decirlo, es algo que nos va a marcar de por vida, que va a ser como una anécdota para poder contar a nuestros nietos, pero no una anécdota bonita, no una anécdota en la cual vas a poder decir con orgullo que a tu cargo se te murieron tantos pacientes, que intubaste a tantos pacientes y que de todos los que tuviste durante año y medio solamente uno o dos se fueron a su casa con su familia, siento que es algo que no vas a poder contar con orgullo, que no lo vas a poder decir y tampoco vas a poder contar como todo lo que, todas las negligencias que tu hiciste por falta de material, que es algo que no, o bueno, no voy tan lejos muchas veces, y lo admito de verdad eeh, tu podías decidir como que... ya veías muy mal a tu paciente, ya veas que no iba a sobrevivir, que no iba a salir adelante y le ayudabas, le ayudabas como que a su bien morir, me entienden ¿no?, y eso es algo que pues a lo mejor no lo puedes platicar con alguien así como que no lo puedes externar de

forma como lo que es y tampoco lo puedes platicar con detalles porque te juzgan o te van a terminar preguntando ¿y por qué lo hiciste?, y creo que tu no tienes la respuesta, o sea en palabras no las tienes pero en sentimiento sí, porque eran pacientes que tenían tres semanas, cuatro semanas sufriendo y los que no se querían intubar eran pacientes que llevaban cuatro días con una disnea muy fea, con una fiebre muy fea, con una desesperación, un ansiedad muy fea y cuando decides tu ayudarles lo haces con una culpa tan más grande pero con un alivio de saber que a lo mejor su alma va a descansar, porque sí, si nos pasó muchísimas veces, muchísimas veces nos pasó en las cuales hasta los pacientes que ya no querían hacerse nada te lo suplicaban o sea no te lo pedían señorita máteme, no, te lo suplicaban te decían señorita por favor, por favor ya no quiero, ya no quiero estar así, ya no quiero respirar así, ya no quiero sentir esta ansiedad, por favor haga algo, por favor, por favor. Y dentro de nuestra ética profesional y moral no está bien hacerlo, pero aun, así como que tenías piedad se podría decir piedad o lástima para poder ayudar a tu paciente, es muy feo, lo acepto, lo admito no estoy diciendo que yo lo haya hecho alguna vez, pero lo vi muchas veces.

Adán: si me imagino

Gamma: aja

Adán: si bueno, o sea ver el toda, estas situaciones ¿cómo les afectó a ustedes? O sea, el hecho de verlo, ver a tus compañeros realizar estas acciones ¿cómo les afectó?

Gamma: yo no decía nada, yo me hacía de la vista gorda sabes, no era algo que yo deseaba, incluso una vez yo tuve a un paciente que ya tenía mucho tiempo con él y estaba muy mal y esta persona que la vi haciéndolo muchas veces me decía “ay pues pásale..” a porque hasta eso obviamente sabemos con qué tipo de medicamento ¿verdad?, y pues ella me decía “a pues pásale esto, esto y aquello y ya”, y yo le decía “es que yo no puedo”, me decía ¿cómo que no puedes?, “es que

yo no puedo, o sea, de verdad no puedo”, “pero es que tu estás viendo o sea tú sabes que ya no va a salir adelante, que ya no va a poder salir ¿qué vida le estás dando?, está sufriendo, esta esto, pues ayúdale”, y yo “no es que yo no puedo, por favor me ayudas tú” y me decía “ay bueno, ve por el medicamento y ya me lo traes” y pues ya obviamente esta persona como que se lo pasó y ya, como que siento yo que fue la única ocasión que yo estuve cerca de hacer algo así ¿no?, pero pues esta persona era... no, no seguido pero pues si recurrió a eso varias veces más y yo lo sabía porque a mi me lo contó muchas veces y no... sientes culpa porque fuiste parte de esto pero tu juicio clínico como enfermera, dices es que si es cierto no hubiera salido, estaba sufriendo más, estaba muy mal, este, y pues también los familiares sufren ¿no?, ese es tu juicio clínico como enfermera pero tu parte personal dice no mames tu que estas haciendo, tu no puedes hacer eso, no eres Dios, estas en contra de lo que tu crees, estas en contra de la vida, o sea te pones a pensar en muchísimas cosas ¿no?, pero yo no decía nada y yo creo que hasta ahorita hasta la fecha a mi si me llegan a preguntar yo diría ah no yo no sé nada, no yo no la conozco, no yo no, porque pues siento que era necesario por el bien de los pacientes pero te quedas con culpa, te quedas con culpa

Adán: ok, bueno pues ahorita ya andamos como rozando el límite nos quedan como 5 minutos, no sé si te gustaría agregar alguna otra cosa, algo que sientas que te gustaría expresarnos

Gamma: aja, pues siento que el COVID nos ayudó mucho, fue una ... ay se escucha muy feo pero si fue una muy buena experiencia para todos nosotros ¿no?, el valorar la vida, el poder amar lo que haces, lo que tienes, el tener más precaución en cuanto a los mecanismos de transmisión de las enfermedades, no tomar las cosas a la ligera y el valorar más a las personas ¿no?, eh... el ser más empático con tus pacientes, con tus compañeros, con todos en general con cualquier persona que te llegues a topar en tu vida, creo que si tienes que tener un

poquito más de empatía y... pues nada, nos sirvió, nos sirvió todo esto tanta muerte y tanto sufrimiento nos sirvió de cierta forma.

Adán: ok, bueno pues no sé si mi compañera le gustaría agregar algo.

Linda: bueno con respecto a la entrevista ya nada, pero si darte las gracias por brindarnos tu tiempo, contarnos todas estas experiencias que has vivido y también un poco por la labor que haces, bueno personalmente yo tengo una hermana que igual es enfermera y sé lo mucho por lo que pasan, por lo que pasaron en esta época y pues darte todas las gracias

Gamma: ay, gracias.

Adán: sí bueno pues también por mi parte agradecerte más que, o sea muchas gracias por tu tiempo, por compartírnos, te repito que no hay ningún problema con respecto a tu testimonio todo va a ser totalmente anónimo este...

Gamma: y a la mera hora hasta con la copia del IFE ahí ¿no?, esta enfermera confesó que mató a tantos (risa)

Adán: no como crees... no si no te preocupes y pues si también agradecerte por, ahora si que por la chamba yo también tengo familiares ahí en la zona COVID y pues también como que vi todas estas situaciones entonces de hecho por eso nos interesó el tema, por eso queríamos ayudar y este, no sé si pues no sé si creas que sería bueno, no sé si te gustaría que te refiriéramos algún profesional que te ayudará como profundizar esto o trabajar estas cosas si te sintieras mal

Gamma: llevo como... mes y medio en terapia ya si, ya me ocupé, ya desde que se acabó esto dije, no ya suficiente, ya estuvo muy bien hacerme la fuerte y el creer que todo esto no está pasando ¿no?, y bueno por lo del trabajo y por otras cositas como que personales si dije, no ya es suficiente también el ser tan

obsesiva igual me estaba llevando como que a otros niveles que ni yo misma conocía, entonces si ya estoy tomando terapia, ya es justo y necesario.

Adán: bueno

Gamma: muchas gracias aún así

Adán: bueno pues entonces creo que sería eso todo, no sé si llegaríamos a necesitar otra en cuyo caso te podríamos llamar, preguntarte

Gamma: si claro que si, quedamos de acuerdo y ya, cuando tengan su tesis y todo lo que vayan a hacer me la enseñan si quiero saber a qué conclusiones llegaron y pues bueno también felicidades a ustedes porque yo sé, yo también ya pasé por todo eso y no es nada bonito, entonces muchas felicidades, ojalá y puedan hacer bien las cosas, que lleguen bien a conclusiones que su conclusión no sea que estoy loca por favor y que tampoco merezco la cárcel eh porque pues tampoco es para tanto

Adán: no como crees, pues entonces muchísimas gracias, cuídate mucho por favor y echémosle ganas todos

Gamma: si les hace falta este contactos o más sujetos para investigación me avisan y yo los contacto pues con compañeros a ver si quieren este ayudarles va

Adán: ok, muchas gracias, entonces nos vemos, hasta luego

Gamma: cuídense, bye

Adán: gracias igualmente

Linda: gracias.

Gamma: bye.