

Politizar la empatía como horizonte de esperanza: pensar la praxis de la enfermería en tiempos de Covid-19

*Cynthia Monter Tellez**

Resumen

Durante los primeros meses del año 2020, el personal de enfermería fue uno de los muchos actores que, valientemente, puso el cuerpo en la batalla librada ante una enfermedad desconocida. Me refiero a la pandemia mundial causada a raíz de la propagación de la Covid-19, en su modalidad del virus conocido como SARS-COV-2. Por ello, mediante el abordaje de experiencias concretas, el presente texto propone compartir una mirada sobre lo que ha significado la pandemia para el personal de enfermería en su quehacer diario, cuyo pilar central es el cuidado del otro. Cabe destacar que los fragmentos de historias singulares aquí compartidos poseen un mismo punto en común: mirar a la empatía como estrategia política para sobreponerse a los actuales tiempos de crisis civilizatoria.

Palabras clave: pandemia, experiencias subjetivas, cuidado del otro, enfermería y empatía.

* Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco (UAM-X). Maestra en Medicina Social por la misma casa de estudios. Correo electrónico: [cynthia_mtellez@hotmail.com] / orcid: 0000-0002-0284-8537

Abstract

During the first months of the year of 2020, the nursing staff was one of the many actors who bravely put their bodies in the battle against an unknown disease. I am referring to the global pandemic caused by the spread of Covid-19, in its form of the virus known as SARS-COV-2. For this reason, through the approach of concrete experiences, this text proposes to share a look at what the pandemic has meant for nursing staff in their daily work, whose central pillar is the care of the other.

It should be noted that the fragments of unique stories shared here have the same point in common: looking at empathy as a political strategy to overcome the current times of civilizational crisis.

Keywords: pandemic, subjective experiences, care of the other, nursing and empathy.

Introducción

La pandemia causada por la propagación de la Covid-19, desde inicios del año 2020, trajo consigo tiempos de desconcierto y temor en gran parte del mundo. La entrada a escena de un nuevo virus del que poco o nada se sabía, le recordó a la humanidad tanto su fragilidad como su insoslayable condición de finitud. Dentro de este contexto histórico-social,¹ entre los variados actores que pusieron el cuerpo en la batalla librada en contra de los efectos devastadores del virus SARS-COV-2, destacan los profesionales de la salud, cuya práctica se vio profundamente trastocada de la noche a la mañana.

De allí la intención del presente escrito al proponerse compartir una mirada teórica, crítica y reflexiva respecto de lo que significó el

¹ Contexto histórico-social habitado por una crisis no sólo en el plano de la salud, sino también en el ámbito económico a escala internacional, situación agravada por la depredación capitalista y la avaricia de la industria farmacéutica, sumando a ello la desigualdad en el acceso y la distribución de vacunas, así como el desmantelamiento de los sistemas públicos sanitarios a causa del modelo neoliberal en América Latina, puntualmente.

primer año de la pandemia –a nivel de experiencias subjetivas– para los profesionales de la salud y, particularmente, en lo que atañe al caso del personal de enfermería.

Puntualmente, en las siguientes páginas se recuperan y abordan los procesos de producción de subjetividades de integrantes del personal de enfermería que trabaja en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”. Cabe apuntar que dicho nosocomio –ubicado en la alcaldía Tlalpan, dentro de la Ciudad de México– fue declarado en 2020 como “hospital híbrido”. Por tal motivo y después de realizar las adecuaciones necesarias en su infraestructura, los puntos de atención médica se dividieron en la atención de casos Covid-19 y en aquellos que no guardaban vinculación con tal virus.

Desde un ámbito metodológico, es relevante precisar que, en este texto, se pondera la vivencia y el relato de los sujetos; por lo cual, como autora he realizado entrevistas individuales semiestructuradas al personal de enfermería antes señalado, el cual se caracteriza por haber laborado en el punto de atención médica Covid-19. Resulta pertinente aclarar que dichas entrevistas se llevaron a cabo entre los meses de abril y mayo de 2021, bajo el cobijo de la metodología cualitativa y una vez que la emergencia sanitaria había adquirido un contexto menos dramático –aunque aún se transitaba por un sendero de lamentables defunciones– en comparación con los meses iniciales de la pandemia.

Asimismo, aprovecho este apartado introductorio para explicar brevemente por qué he fijado mi atención teórica y epistemológica en dichos trabajadores del área de la enfermería. En principio, considero importante poner a debate aquel imaginario social referente al supuesto rol secundario de tal segmento del cuerpo de salud ante la figura del médico, puesto que, lejos de ser meros subordinados que acatan y cumplen las instrucciones del galeno, el trabajador de enfermería desempeña un papel nodal dentro del proceso salud-enfermedad-atención (s-e-a): no sólo figuran como el primer contacto de la institución médica con los pacientes y la familia, sino que, simultáneamente, sus cuidados y el acompañamiento que brindan son piezas clave en la experiencia de quienes transitan y padecen las consecuencias de un determinado diagnóstico.

En segunda instancia, fijo mi interés teórico-académico en dicho sector del entramado médico, pues creo necesario cuestionar la manera en la cual, históricamente, se ha significado el *cuidado del otro*, a saber: visto, naturalizado y reproducido por instituciones y discursos como una labor meramente femenina y maternal.

Si algo puso de manifiesto la pandemia de la Covid-19, ha sido el tema del cuidado de uno mismo y la responsabilidad ante los demás, eso que llamamos *prójimo* pero que, durante una pandemia, ese otro mutó en amenaza y encarnó la figura de un potencial enemigo. Al respecto, el campo de la enfermería nos ha dado varias lecciones acerca de cómo anular y sobreponernos a ciertas actitudes de individualismo, desconfianza y egoísmo anidadas en sociedades que han implementado la dinámica de las *diferencias desiguales*.²

Afrontando el reto de brindar atención a sujetos enfermos de un mal hasta ese entonces desconocido, las y los enfermeros demostraron que cuidar del otro trasciende a cualquier proceso histórico de feminización de su profesión y, por el contrario, mediante sus praxis resignificaron su quehacer cotidiano como una labor política y colectiva que concierne a hombres y mujeres por igual.

Finalmente, preciso que las experiencias compartidas por el personal de enfermería entrevistado para la realización del presente texto pueden leerse a la manera de *narrativas de esperanza*, es decir: tales relatos proponen el cuidado del otro, desde una empatía, como principal estrategia para sobreponernos a épocas de incertidumbre y desazón.

Propongo, entonces, que los relatos aquí expuestos sean mirados como herramientas para alimentar la certeza de que, si otro mundo es posible —tal como afirmó el Foro Social Mundial de Porto Alegre—, será así porque tal condición ya se halla viva y en práctica en el presente, aquí y ahora.

² Dicho término ha sido acuñado por la psicoanalista argentina Ana María Fernández quien utiliza tal noción para explicar cómo, en sociedades latinoamericanas que padecieron los efectos del modelo neoliberal, se produce la exaltación de la diferencia ante la alteridad, generándose así una condición de desventaja en el sujeto desigualado socialmente, entiéndase: mujeres, pueblos originarios, comunidad LGTBQIA+, migrantes, etcétera (véase Fernández, 2008).

Una amenaza microscópica

En diciembre del año 2019, se detectó el primer caso de una persona enferma de Covid-19, esto en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, China. En aquel entonces, no imaginábamos que a este aparentemente trivial hecho, le seguirían tiempos de mucha aflicción mundial. Para marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que esta enfermedad ocasionada por el virus SARS-COV-2 –coronavirus tipo 2, causante del Síndrome Respiratorio Agudo Grave– adquiriría el estatus de *pandemia*, pues ya resultaba alarmante tanto el número de personas contagiadas como las defunciones a causa de tal afección viral.

Durante aquellos primeros meses del año 2020, mucho se especuló sobre el origen de la enfermedad. Hubo quienes afirmaron –como fue el caso del ex presidente de los Estados Unidos de América, Donald Trump– que se trataba de un virus liberado –¿accidental o deliberadamente?– desde el Instituto de Virología de Wuhan. Otros tantos apuntaron hacia teorías relacionadas con la transmisión directa de un animal hacia el ser humano. Se dijo, por ejemplo, que –un mal día– algún wuhanés decidió ir al mercado de Huanan; estando ahí, comió sopa de carne de murciélago infectada con el nuevo virus.

Sea cual sea la explicación acertada, lo cierto es que la pandemia se desarrolló dentro de un singular contexto histórico-social:

La actual pandemia es una manifestación de la crisis civilizatoria en la que el capitalismo se dirige a sus límites. El actual patrón de acumulación tiene un crecimiento insostenible, continúa respaldándose en el colonialismo, es depredador de los recursos naturales y de la biodiversidad de los países sometidos, anula los derechos humanos, ciudadanos y sociales; aplasta las culturas y criminaliza la resistencia de los pueblos, neutraliza los movimientos, las protestas sociales y las luchas democráticas (Lora y Lora, 2020:37).

Bajo esta perspectiva, teóricos de la talla de Rita Segato, Raúl Zibechi, Boaventura de Sousa Santos y Walter Mignolo, en el libro

intitulado *Pandemia al sur* (2020), proponen que la emergencia sanitaria ocasionada por la Covid-19 es un llamado de alerta ante las terribles consecuencias de habitar bajo las pautas impuestas por el modelo económico capitalista,³ en su vertiente neoliberal, el cual ha sembrado y cosechado fenómenos como la cosificación de la vida, una ideología individualista, procesos de privatización de derechos sociales, eliminación paulatina de la seguridad social pública, explotación de recursos humanos y naturales, así como el desmantelamiento de un Estado de bienestar.

Dentro de este contexto, en México, la pandemia recrudeció y agravó aún más el histórico escenario de pobreza y marginación en el cual viven más de cincuenta millones de ciudadanos. Como botón de muestra basta señalar que, por ejemplo, ante la falta de camas disponibles en los nosocomios de instituciones del Estado mexicano durante los picos altos de las primeras olas de la pandemia, el problema de un justo y eficaz acceso a servicios de salud se presentó, en aquellos años de 2020 y 2021, como una asignatura pendiente.

No está de más recordar algunas de las acciones emprendidas bajo el actual gobierno mexicano, encabezado por el presidente Andrés Manuel López Obrador. Particularmente, pienso en la serie de recomendaciones emitidas por el titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, doctor Hugo López Gatell, entre las que sobresalen: un informe técnico diario para notificar a la ciudadanía de datos como el número de camas disponibles en hospitales, casos confirmados, casos activos y cifras de personas fallecidas, así como la reiteración en las recomendaciones preventivas como el uso de cubrebocas y el lavado de manos constante.

³ El *capitalismo* se define como un sistema económico basado en la propiedad privada de los medios de producción y la acumulación de capital a costa de la explotación de la biodiversidad y la naturaleza. Fundado en valores como la competencia y el individualismo, este modelo económico se presenta como una eterna fábrica productora de desigualdades sociales. De acuerdo con el psicoanalista Enrique Guinsberg, “el actual mundo globalizado está hegemonizado por la llamada ‘economía de mercado’ en su vertiente neoliberal, que domina la mayor parte de los países del mundo e incide incluso en aquellos que dicen no compartirla. Pero este modelo, como lo hacen todos, no sólo actúa en el terreno económico de donde surge, sino también en los ámbitos políticos, sociales y culturales” (2004:17).

Con la intención de dimensionar las lamentables consecuencias que la Covid-19 ocasionó en la salud de la población mexicana, habría que subrayar la cantidad de defunciones registradas hasta inicio de septiembre de 2022, dato que puede revisarse dentro del Informe Técnico Diario Covid-19, emitido por la Secretaría de Salud: allí se reportan 7049955 casos confirmados y 329675 defunciones totales a causa de la referida pandemia.

Ante este escenario y a más de dos años de haber dado inicio la pandemia, resulta insoslayable no cerrar los ojos ante ciertas experiencias y lecciones. Pareciera poco sensato pasar página sin detenernos a escuchar algunas de las *formas de experiencia* –*dixit*, E. P. Thompson– de quienes han estado en la primera línea de combate contra el virus que paralizó gran parte de la vida humana en distintas geografías del planeta.

¿Cómo y quién dará cuenta de lo acontecido?

El poeta español de la Generación del 50, Ángel González, en el poema intitulado “Otro tiempo vendrá”, advierte:

Otro tiempo vendrá distinto a éste.
Y alguien dirá:
Hablaste mal. Debiste haber
contado otras historias [...]

Como investigadores desde las ciencias sociales, no rehúyo a pensar que nuestras sociedades requieren de la producción de miradas críticas y reflexivas en torno a lo que significó la pandemia Covid-19. Es impostergable narrar tal historia. En este sentido, considero pertinente seguir el consejo del psicólogo y sacerdote jesuita Ignacio Martín-Baró quien recomendaba abordar los problemas de la realidad desde y con quienes lo padecen en su vida cotidiana (Martín-Baró, 1985).

Así, el personal de enfermería se encuentra entre las muchas voces que pueden ofrecer una mirada relevante sobre la manera en que la pandemia trastocó las distintas esferas de la vida de poblaciones como la mexicana.

Adentrémonos en sus relatos.

Enfermería, cuidado del otro y subjetividad

La enfermería no siempre fue significada como una profesión reconocida y valorada, tal como lo es hoy en día. Barbra Ehrenreich y Deidre English, en su obra *Brujas, parteras y enfermeras: una historia de sanadoras femeninas* (2020), retratan el nacimiento de esta labor. Así, sabemos que, en Occidente, la práctica médica se configuró como una ocupación reservada exclusivamente para la población masculina, blanca y de clase media-alta.

La subjetividad hegemónica, con respecto de quiénes tenían el derecho a ejercer la medicina y quiénes no, instauró una campaña de exclusión de la mujer del campo médico e, incluso, obligó a esta población a abandonar su histórico papel de *mujeres sanadoras*.

Precisemos, brevemente, que al utilizar la noción de *subjetividad* se hace referencia al conjunto de normas, valores, creencias, prácticas, discursos, normas, imaginarios y significaciones sociales construidas y reproducidas en una sociedad dada, con el propósito de dotar a los sujetos de una manera particular de entender y estar en el mundo. Por ejemplo, las formas de entender y atender los procesos de salud-enfermedad adquieren distintas y variadas significaciones acordes al contexto histórico social en el cual se desempeñe dicha labor médica. Por lo tanto, la producción de las subjetividades nunca será un proceso acabado ni estático.

Para apuntalar aún más el entendimiento de dicho concepto clave dentro de este texto, es pertinente revisar la definición aportada por el psicoanalista argentino Emiliano Galende:

La investigación de la subjetividad consiste básicamente en la interrogación de los sentidos, las significaciones y valores, éticos y morales, que produce una determinada cultura, su forma de apropiación por los individuos y la orientación que efectúan sobre sus acciones y prácticas. No existe una subjetividad que pueda aislarse de la cultura y la vida social, ni tampoco existe una cultura que pueda aislarse de la subjetividad que la sostiene (Galende, 1997:75).

Así, podemos identificar que las significaciones, sentidos e imaginarios dominantes en la Europa del siglo XIX normalizaron y legitimaron que el monopolio de la praxis médica estuviera en manos del hombre/blanco/capitalista/burgués y patriarcal. Motivo por el cual se emprendió una campaña de criminalización contra las *mujeres sanadoras*, a quienes tachaban, injustamente, de ignorantes, sucias, incompetentes y causantes de los grandes niveles de mortalidad materna registrados en aquellos tiempos.

Posteriormente, cuando por fin se les *permitió* la entrada a un centro hospitalario bajo el título de “enfermeras”, los discursos propios del imaginario social imperante acerca de su rol, aludían a que tales mujeres “eran propensas a la bebida, la prostitución y el robo” (Ehrenreich y English, 2007:67).

Si acaso, con la llegada de Florence Nightingale (1820-1910) –mujer inglesa proveniente de una familia adinerada–, la mala prensa de la enfermera se modificó por otra, ¡todavía peor! El impacto de la llamada *dama de la linterna* –nombre dado por los rondines que ella realizaba durante las noches en los hospitales para no descuidar la atención del paciente en tales horas– produjo y legitimó lo que bien podemos llamar como el modelo de la “enfermera Nightingale”:

[...] esta mujer ofrecía al médico la obediencia absoluta, virtud de una buena esposa, y al paciente la altruista devoción de una madre, mientras ejercía sobre el personal subalterno del hospital la gentil, pero firme disciplina de un ama de casa acostumbrada a dirigir a la servidumbre (Ehrenreich y English, 2007:69).

Vislumbremos entonces que, en sus inicios, la enfermería fue significada como un trabajo destinado únicamente para las mujeres blancas de clase media-alta, quienes debían reproducir la ideología sexista y racista imperante en aquellas sociedades de moral victoriana, tal como Sigmund Freud las definiera en sus primeras obras psicoanalíticas.

Entre los datos históricos ofrecidos por Ehrenreich y English, llama la atención el testimonio recuperado de la propia Nightin-

gale cuando, en relación a las mujeres de su tiempo que lograban incursionar en la práctica médica, expresó: “Sólo han intentado ser hombres y únicamente han conseguido llegar a ser hombres de tercera categoría”.

Bajo este contexto histórico, la enfermería se construyó en relación con el rol que, normativamente, la mujer *debía* cumplir dentro del hogar, sólo que trasladando tales labores al interior de un hospital. La pregunta es: ¿por qué desde el discurso médico se inferiorizaba el papel de la enfermera?

Al respecto, Silvia Federici, en sus destacados libros titulados *Brujas, caza de brujas y mujeres* (2021) y *Calibán y la bruja* (2004), rastrea algunas claves históricas, teóricas y analíticas que podrían explicar por qué se significó de tal manera, desde un comienzo, la praxis médica y el trabajo del personal de enfermería. Brevemente enunciaré dos de tales argumentaciones.

La caza de brujas desatada en Europa durante los siglos XVI y XVII dejó grandes lecciones respecto del porqué, históricamente, la mujer tendría que ser significada —a lo largo de la historia de Occidente— como inferior ante la figura masculina. De entrada, el conocimiento ancestral de las mujeres sobre la curación y sanación ha sido mirado como una amenaza, en tanto que tales saberes dotaban de poder a este sector tradicionalmente subalternizado:

[...] en muchas sociedades precapitalistas se atribuía a las mujeres una comprensión especial de los secretos de la naturaleza, que supuestamente les permitía dispensar la vida y la muerte, y descubrir las propiedades ocultas de las cosas. La práctica de la magia (como curanderas y sanadoras, herboristas, matronas o elaboradoras de filtros amorosos) también eran una fuente de empleo para muchas mujeres e, indudablemente, una fuente de poder (Federici, 2021:50).

Aunado a lo anterior, el tema de la sexualidad femenina ocupó los esfuerzos por parte del cristianismo para su control y dominación en Occidente:

Al igual que la Iglesia y los dominicos que escribieron el *Malleus Maleficarum* [El martillo de las brujas] (1486), la incipiente clase capitalista necesitaba degradar el aspecto placentero de la sexualidad femenina [...] Desde este momento, la necesidad de proteger la cohesión de la Iglesia como un clan masculino y patriarcal y evitar que la debilidad de los clérigos ante el poder femenino propiciara el derroche de sus propiedades, llevó al clero a retratar al sexo femenino como un instrumento del diablo (Federici, 2021:51).

Conocimiento y sexualidad se presentaron como dos grandes –y erróneas– justificaciones que el mundo capitalista/patriarcal/cristiano/conquistual/occidental fabricó para el control y la subordinación de la mujer.

Quien esto lee entienda que, bajo tal contexto histórico-social –esbozado a muy grandes rasgos–, la enfermería nació y se significó como una profesión meramente femenina, cuyo objetivo era presentar a dichos sujetos, las mujeres, como fieles servidoras del cuerpo médico.

Bajo esta postura, el cuidado del otro –como pilar de la práctica médica– adquirió la connotación de ser una práctica femenina y maternal. ¿Quiénes, si no las mujeres –cuya sexualidad está destinada únicamente a la reproducción humana–, pueden cuidar de los otros con la misma devoción y sacrificio que una madre?

El sociólogo portugués Boaventura de Sousa Santos, en su texto “Al sur de la cuarentena” (2020), enfatiza al respecto:

Las mujeres son consideradas “las cuidadoras del mundo”, predominan en el ámbito de cuidados dentro y fuera de las familias. Predominan en profesiones como la enfermería o la asistencia social, en la primera línea de batalla de la prestación de cuidados a enfermos y ancianos dentro y fuera de las instituciones (De Sousa, 2020:179-180).

Por fortuna, al calor de las recientes luchas de los movimientos feministas en México y toda América Latina, el campo de la enfermería ha tomado nuevos rumbos y significaciones. Por una parte, las luchas feministas abonaron a desmontar el imaginario social de la

“enfermera-madre” (Ehrenreich-English, 2007), contribuyendo así a la defensa de la enfermería vista como una profesión y no un mero *acto de amor*. Por otra parte, con la cada vez más notable presencia de los hombres dentro del campo de la enfermería, el *cuidado del otro* es significado como un acto político y colectivo que no sólo concierne a la población femenina.

Sirva lo anterior para ejemplificar que toda producción de subjetividades se encuentra atravesada por una dimensión política, a saber: existe una tensión permanente entre la formación de un *sujeto socialmente necesario* (Guinsberg, 2005) capaz de reproducir el orden social instituido y un *resto no sujetado* (Fernández, 2008) o anudado a los deseos del poder; desde donde se pueden emprender procesos de resignificación y/o creación de nuevas subjetividades. Tal y como aconteció con la práctica de la enfermería.

Por ello, resulta interesante y pertinente conocer las palabras y experiencias del grupo de enfermeras y enfermeros que accedieron a compartir sus relatos para la realización del presente escrito, puesto que ellas y ellos, desde su hacer cotidiano, contribuyen a resignificar los sentidos y valores con respecto de la práctica de la enfermería.

Politizar la empatía

Al inicio del diálogo que sostuve con tales profesionales de la salud, la primera interrogante surgida fue en torno a cómo se trastocó su habitual quehacer laboral tras el aumento descontrolado de contagios y hospitalizaciones en México:

Los primeros meses fueron impactantes, tristes, llenos de incertidumbre... no entendías por qué estaban sucediendo estos hechos. Fue sorprendente porque fallecía un porcentaje importante de las personas que llegaban al hospital. Aunque se les brindara el cuidado y la atención, los pacientes Covid llegaban en un estado muy grave [...] padeciendo una enfermedad de la cual no se sabía nada (Alin, 2021).

En aquel marzo de 2020, para nosotros como profesionales de la salud, la pandemia significó desempeñar nuestra labor con mucho miedo

y preocupación [...] La pandemia fue un reto. Viví cambios en lo profesional... con un mayor compromiso... En lo personal, mi cambio lo entiendo así: ser más humano. En mí surgió una parte de espiritualidad y de creencias... (Adán, 2021).

Para mí, la pandemia ha significado algo nuevo e inesperado. Jamás pensé que podría pasar algo así. Podrías esperar un terremoto o muchos pacientes accidentados por algún desastre natural; pero no dentro de este terrible contexto de pandemia (Alejandra, 2021).

Relatos como los anteriores se repitieron entre los entrevistados: la sorpresa y el asombro ante el creciente número de casos de pacientes portadores de la Covid-19, así como de personas fallecidas a causa de este virus, lo cual enfrentó al personal de enfermería ante la urgencia de dar batalla a una enfermedad totalmente desconocida. Dentro de este contexto de desconcierto, ¿a qué mástil podían asirse?:

Al inicio, tanto los médicos como todas las áreas del hospital, nos enfrentamos ante un gran reto: una enfermedad de la que no se sabía mucho. Como fue avanzando el tiempo, fuimos perfeccionando cuidados, técnicas y medicamentos para contrarrestar los efectos de la Covid-19: el resultado ha sido bueno. Me alegra que nuestro trabajo se reconozca. Yo no creo merecer el título ni estoy de acuerdo con que nos vean como “héroes”, simplemente estamos haciendo nuestro trabajo y tratamos de hacerlo de la mejor manera posible. Siempre debemos brindar al paciente un trato humano y, sobre todo, hay que ser empáticos con los otros (Laura, 2021).

Desde el día uno fue sorprendente. La mayoría de los pacientes llegaban muy graves. Entrabas y veías a diez pacientes en estado crítico, ¡la recuperación era nula! Cada paciente que ingresaba, era un paciente que fallecía [...] Siempre pensé que la enfermería va encaminada a brindar confort a tus pacientes. No sólo en una enfermedad específica. Pero, si hablamos del paciente Covid, los casos graves te recordaban que la empatía es fundamental en nuestra carrera (Jenny, 2021).

Durante la pandemia, nuestra empatía se desarrolló no sólo con los pacientes Covid, sino en todo momento. Como menciona Jean Watson: “la empatía es la esencia de una enfermera”. Y no sólo de las en-

fermeras, sino de toda persona. En el caso de los pacientes Covid, la empatía no sólo estuvo dirigida a los pacientes, sino también hacia sus familiares porque realmente no los podían ver... no tenían forma de comunicación con ellos... así que tú les brindabas esa oportunidad... con tus medios (Alin, 2021).

En las narrativas de los entrevistados, una de las reflexiones que constantemente escuché repetirse fue la necesidad de apuntalar la importancia de la empatía en momentos de crisis; esto en dos sentidos: por una parte, como una afirmación de una mirada empática ante el paciente y sus familiares, y por la otra, entender que ser empáticos con el otro, tendría que ser un valor/práctica de toda persona.

Siendo así, no es exagerado afirmar que la pandemia puso sobre la palestra un tema que, al parecer, ha sido olvidado en sociedades atravesadas por los efectos del neoliberalismo y su correlato que inculca, subjetivamente, la defensa de posturas individualizantes, fragmentarias del tejido social y productoras de desigualaciones: me refiero al cuidado de sí mismo y de los demás en momentos de crisis social. Particularmente, en el caso de la enfermería se apuntaló y enarboló la idea del cuidado del paciente no sólo como una obligación laboral, sino también desde una praxis compuesta por altos grados de *empatía*.

Ahora bien, ¿cómo podemos definir la *empatía*? En tanto constructo teórico, este concepto cuenta con diversas definiciones (Muñoz y Chaves, 2013). Puntualmente, en lo que atañe al campo de la psicología, Theodor Lipps (1851-1914) fue quien introdujo el término en 1903, después de retomarlo del terreno de la estética alemana (López, Filippetti y Richaud, 2014).

Si bien Lipps no fue el único en trabajar dicha categoría, resulta interesante el abordaje que realizó de la misma. Mediante su teoría de *imitación instintiva*, propuso que la empatía (*Einfühlung*) era el resultado de una reacción impulsiva e irreflexiva, basada en la imitación y el instinto de exteriorización. Es decir, este alemán entendía que ser empático era un proceso mediante el cual el ser humano se hallaba capaz de percibir el estado psíquico interno (enojo, ira o tristeza) de otra persona a través de la imitación involuntaria de

la gestualidad corporal (exteriorización); por ejemplo, al bostezar o fruncir el ceño (Savignano, 2019).

En contraparte, E. G. Husserl (alumno de Lipps) lanzó una serie de críticas al respecto y afirmó que su maestro estaba “ciego al hecho de que la percepción del otro presupone primariamente la comprensión del cuerpo vivo como cuerpo vivo” (Savignano, 2019:465) y no simplemente como un cuerpo fragmentado que se percibe a través de gestos. Ahora bien, en el caso de Husserl, él proponía que la empatía se gestaba en la identificación de alguna semejanza del *cuerpo vivo* frente a mí en franca vinculación con el *cuerpo propio*.

Como podrá inferirse, los primeros trabajos sobre la empatía, desde el campo de la psicología, estuvieron basados en posicionamientos psicologistas, biologicistas e individualistas propios del pensamiento teórico de finales del siglo XIX y principios del XX en Europa.

En una clara dirección opuesta, actualmente tanto Enrique Dussel como Rita Sigato –pensadores latinoamericanos– brindan valiosas claves teórico-prácticas para comprender que, en momentos de crisis (sanitaria, económica, social e, incluso, civilizatoria), la *empatía* transita por un proceso de politización y se presenta como un horizonte de esperanza. Así, desde la lectura de ambos teóricos, la empatía podría configurarse bajo dos premisas.

Por una parte, en el libro *Filosofía de la liberación* (2011) Dussel desarrolla el concepto de *proximidad* y con ello hace una invitación a entender que la aproximación al prójimo debe realizarse desde la *fraternidad* y el reconocimiento del otro como eso precisamente: un otro y no alguien o *algo* inferior, distante o no merecedor de nuestra mirada. Asimismo, Rita Segato en su texto *Contra-pedagogías de la crueldad* (2018) denuncia que el capitalismo ha instaurado un proceso de cosificación de la vida. Como botón de muestra señala a instituciones como los medios de comunicación masiva, los cuales se convierten en verdaderas escuelas desde donde se normalizan las formas de crueldad y violencia ejercidas contra el cuerpo del otro. Ante este contexto, la antropóloga argentina visibiliza que fenómenos como el individualismo se convierten en el enemigo número uno de la capacidad de ser empático con los demás.

Siguiendo la ruta intelectual de Segato, el pensador madrileño Amador Fernández-Savater expresa –con claridad notable– lo que nuestras sociedades actuales reproducen al verse maniatadas por dinámicas de cada vez mayor violencia y egoísmo:

El principio de crueldad es la disminución de la empatía: el otro es desechable y prescindible, ningún hilo me une a él, nuestros destinos no tienen nada en común. Hay toda una “programación neurobélica de la baja empatía” en nuestras sociedades. Y la violencia aquí es clave como herramienta: lanza el mensaje aleccionador de que el otro (mujer, viejo, migrante, pobre, negro, disidente) sobra, es eliminable (Fernández-Savater, 2018).

Aunado a las anteriores dilucidaciones, resulta insoslayable recuperar la noción de *mandato de masculinidad* acuñada por la propia Segato. Desde tal categoría, se da cuenta de cómo, dentro de nuestras actuales sociedades, el hombre se halla obligado “a demostrar fuerza y poder: físico, intelectual, económico, moral, bélico, etcétera. El mandato de masculinidad se traduce hoy así en un mandato de violencia” (Fernández-Savater, 2018). Se entiende, entonces, que dicho mandato de masculinidad –entre tantas otras esferas sociales– afecta negativamente a la praxis que aquí he destacado, la enfermería, y a la cualidad emergida en tiempos de Covid-19, la empatía.

Si tal condición de reconocimiento del otro camina en dirección opuesta al mandato imperante de masculinidad, es entendible que el florecimiento de la empatía tanto en mujeres como en hombres que laboran en el campo de la enfermería pueda ser considerado como un posicionamiento y acto político pues trastoca, atraviesa y tambalea varios de los pilares de la sociedad occidental: el individualismo, la competencia con el otro, la incapacidad para mostrarse afectivamente vulnerable y la incapacidad para exhibir preocupación ante el prójimo.

Con base en lo anteriormente expuesto en el presente apartado, en este escrito propongo y enarboló la siguiente definición de *empatía*: en tanto que tal praxis se encuentra atravesada por una dimensión ética-política, como líneas arriba he argumentado, se puede

asumir que, en tiempos de crisis, ser empáticos tendría que ser concebido como un quehacer reflexivo, desde donde se podrían impulsar procesos colectivos y cooperativos que trasciendan a cualquier mandato de género.

Ejercer la enfermería en tiempos de pandemia

Uno de los temas que emergió al calor de las entrevistas realizadas corresponde al compromiso social y a la importancia de la enfermería. Al respecto, resulta revelador prestar atención a las reflexiones del enfermero Adán:

Durante la pandemia el papel de la enfermería es el que ha sido siempre: el cuidado del paciente. Cuando la persona ingresa al hospital, somos el primer contacto, somos parte central en su red de apoyo. Por ejemplo, durante la pandemia, los que estaban infectados, pero estables, lo único que veían eran mascarillas, *goggles* y escuchan tu voz, es así como nos identifican. Somos los que estamos ahí para apoyarlos. O cuando despertaban los pacientes graves, lo único que escuchan son nuestras voces. En realidad, no sabemos qué ocurrió en su mente durante la sedación, ¿sienten miedo, ansiedad?

También están aquellos casos, tan lamentables, de pacientes que murieron sin que sus familiares pudieran despedirse. Fallecen y sólo escucharon: “tranquilo, te vamos a dormir, piensa en algo bonito”, si es que se lo dijeron al paciente y si no, pues...

Tal y como señala el entrevistado, el cuidado del paciente es el corazón de la práctica de la enfermería, tanto así que durante aquellos primeros meses de pandemia en México tal labor iluminó aspectos constitutivos de la atención médica, como lo es la voz del profesional. Bajo este escenario, las voces de las y los enfermeros tuvieron un efecto –afirmaría– terapéutico, pues brindaban contención y acompañamiento en medio de la incertidumbre.

Es cierto que en todo proceso de salud-enfermedad-atención (Laurell, 1982) el enfermo experimenta un alto grado de angustia,

ya que acude con el profesional de la salud abrigando la esperanza de calmar sus dolencias y, en el mejor de los casos, alcanzar la cura; sin embargo, dicha condición se maximizó en lo que respecta a los pacientes con diagnóstico de Covid-19 durante aquel primer año de pandemia. Leamos el testimonio de una de nuestras entrevistadas:

Te voy a mencionar dos casos de pacientes que me han marcado el corazón: llegó una señora con su hijo al Triage de Covid. Los dos ingresaron al área de choque y se les intubó. Se despidieron y, posteriormente, ambos fallecieron. Así, familias enteras iban muriendo, uno a uno, y te preguntabas: ¿cómo una pandemia puede acabar con familias enteras? [...] Otro paciente que me marcó fue el caso de un hombre de entre 32 y 33 años de edad, quien llegó caminando al área de choque. Se le explicó a dónde se le iba a ingresar a él y a su familia [...] Cuando estábamos brindándole la bata para que se cambiara, él nos miró y dijo: “Por favor, no me dejen morir. Yo sé que estoy muy enfermo; pero, por favor, ¡sálvenme! ¡No me dejen morir!” Respiré hondo y le dije: “no te preocupes, tranquilo”; pero, conforme pasaba el tiempo, él iba decayendo y se decidió que requeriría un apoyo ventilatorio. Lamentablemente, en el momento de quererlo intubar, cayó en paro y murió. No pudimos hacer nada por él. Fue muy frustrante porque tú trabajas para brindar un cuidado, ayudarles a vivir... y que no puedas: ¡sí te pega! (Aline, 2021).

Estas experiencias vividas por los profesionales de la enfermería dan cuenta del escenario tan complejo en que realizaron su labor cotidiana durante el año 2020. Algunos de estos relatos estuvieron atravesados por largos silencios y nudos de garganta, muestras del gran compromiso con el cual trabajaron cotidianamente en aquellos días; pero, también, son botones de muestra de un sentimiento de impotencia ante los casos donde ganaba la batalla el desconocimiento sobre cómo luchar, médicamente, contra la amenaza microscópica que nos tomó por asalto.

Como investigadora, al escuchar las grabaciones de los entrevistados, me doy cuenta de que, finalmente, la empatía podemos abrazarla y entenderla de una manera cercana a la cual nos indica Enrique Dussel: cuidar, aproximarse al otro como un otro, no ser indolentes

ante su sufrimiento y sentirse impotente cuando la ciencia no da respuestas para paliar sus malestares.

Otro punto que no puedo dejar por desapercibido en el relato anteriormente expuesto y que corresponde a la enfermera Alin guarda relación con lo siguiente: durante los primeros meses de la pandemia, el personal de enfermería no sólo debía aminorar las dolencias físicas y paliar angustias y miedos expresados por los pacientes en turno, sino también necesitaba tramitar los miedos, las frustraciones y las angustias propias. Dicha cuestión, de igual manera, emergió cuando los interrogué sobre los riesgos inherentes a su profesión:

Primero es el miedo que sientes cuando te colocas el equipo de protección personal para entrar a un área en donde se brinda atención a pacientes portadores de Covid. Después, cuando estás en contacto directo con el paciente; aunque portes todo el equipo de protección, allí me di cuenta de que, cuando el paciente tosía, ¡te espantas! Me hacía para atrás... A mí me daban muchas ganas de irme a bañar porque sientes que traes sus secreciones en la cara. Conmigo fue más el miedo. Antes, cuando el paciente tosía, podías pensar: “es una neumonía”; pero ahora no... la situación de atención al paciente es mucho más compleja (Alejandra, 2021).

Como enfermeras, los riesgos siempre han existido; aunque, hablando de la pandemia, los riesgos de nuestra profesión se basaron más en el miedo... el temor de lo desconocido. El saber que nos estábamos enfrentando a algo que era incierto, porque nunca habíamos tenido el trato con esta enfermedad. No sabíamos qué podía suceder durante la atención de estas personas. No podíamos entender cómo iba a evolucionar ni qué secuelas iba a dejar esta enfermedad. Sentías el miedo de contagiarte... de llegar a tu casa y contagiar a tu familia... (Alin, 2021).

Todos vivimos una etapa de miedo, de si te contagiabas y podías morir [...] Yo creo que lo peor era el miedo de llevarte el virus a tu casa y contagiar a tu familia. Eso era muy traumático porque podías ver cómo los pacientes se estaban muriendo. Hubo mucho miedo. Fue un desgaste psicológico y emocional (Jenny, 2021).

El principal miedo vivenciado por estos profesionales de la salud al inicio de la pandemia recayó en la latente e intensa posibilidad de ser contagiados o, incluso, de contagiar a sus seres queridos. Entre las medidas adoptadas por tales trabajadores predominó la de alejarse de sus hogares y buscar un lugar alternativo para habitar mientras transcurría la emergencia sanitaria.

Siendo así, los primeros meses de la pandemia colocaron al personal de enfermería –no sólo pienso en el grupo aquí entrevistado, sino en el resto de los profesionales de la salud del mundo entero– ante un escenario, en principio, terrorífico: al tiempo que debían dar atención a pacientes portadores de una enfermedad desconocida e intimidante, también era irrenunciable el lidiar con los miedos y las ansiedades propios al hallarse frente a un posible contagio o, incluso, la muerte.

El miedo propio y ajeno, así, debió ser domeñado por quienes se hallaban en la primera línea de atención durante los meses iniciales de la pandemia.

Desmaternizando el cuidado del otro

La siguiente parada obligada en el presente texto, atañe al debate y a la discusión alrededor de la manera en que, históricamente, se ha significado el cuidado del otro desde las sociedades occidentales. Como se ha argumentado, en este texto se cuestiona el entendimiento del cuidado y el acompañamiento vistos como una labor estrictamente femenina y maternal, cuestión que ha sido pensada y complejizada por el grupo de enfermeras y enfermeros entrevistados:

Desde que estudié nunca me sentí cursando una carrera para mujeres y nunca me lo han hecho sentir así. Tuve profesores y enfermeros que, incluso, ejercían la carrera de mejor manera que las compañeras [...] La empatía, al querer cuidar de las personas, no se traduce en una profesión pensada sólo para mujeres, sino igualmente para nosotros los hombres: ¡también podemos ser empáticos y profesionales al ejercer el cuidado de los demás! (Adán, 2021).

El testimonio anterior refrenda y defiende la idea de significar el cuidado del otro –dentro y fuera de la enfermería– como una praxis política, ética y colectiva que hombres y mujeres pudiesen ejercer por igual:

En un principio, cuando la enfermería era un oficio –¡porque nuestra profesión comenzó siendo un oficio!–, se partía de maternizar nuestra práctica: “¡las mujeres son las que cuidan!” Poco a poco se ha modificado ese pensamiento. Ahora ya es algo normal que ambos géneros desempeñen esta profesión. Aunque, si en este momento te paras en el centro de un hospital y observas, mirarás más enfermeras que enfermeros.

Eso no quita que, en enfermería, el papel de los hombres es vital: son competitivos y muy trabajadores. ¡Tiene el mismo valor la enfermería ya sea ejercida por hombres o por mujeres! Tenemos las mismas habilidades. En mi hospital sí se mira la diferencia de sexos, la presencia de mujeres, pues es mayoritaria (Laura, 2021).

La enfermería ha tenido grandes avances en cuanto a entender que los hombres también pueden realizar tareas de cuidado y ser empáticos. ¿Por qué no? [...] La discriminación de género determina todas las profesiones; por ejemplo: una mujer no podría ser mecánico, porque son trabajos de hombres (Jenny, 2021).

El cuidado ha sido mal conceptualizado dentro de nuestra sociedad: cuidar le toca a la mamá; pero también el papá cuida, provee y protege. Entonces, ahora también estamos revolucionando que las mujeres proveen, protegen y cuidan. Ha sido un cambio gradual (Adán, 2021).

No podemos estar más de acuerdo con lo señalado por nuestros entrevistados: pareciera inaplazable desmontar y resignificar aquellos viejos imaginarios desde donde el acompañamiento, la preocupación por el otro y el cuidado de los demás se piensa como tarea exclusiva del género femenino. Dichos imaginarios sociales, sentidos y significaciones, desde sus inicios, subalternizaron e inferiorizaron –en clave política y patriarcal– el ejercicio de la enfermería como profesión.

A la postura defendida por los entrevistados, ante el señalamiento de *desmaternizar* los trabajos de cuidado, se suma, nuevamente, la vinculación sobre el *cuidado del otro* y la *empatía* como recurso labo-

ral y emotivo para menguar la incertidumbre propia y del prójimo postrado sobre una cama de hospital:

Incluso, antes de la pandemia, muchos pacientes nos han dicho que buscan sentirse seguros. Quizá, como profesionales nos estábamos metodizando demasiado, es decir, conocíamos muchos procedimientos y enfermedades; pero sólo nos dedicábamos a eso: a poner un medicamento, a hacer la curación... pero jamás nos deteníamos algunos minutos a escuchar al paciente y tener esa empatía. ¿Qué pasaría si yo fuera la persona que está en la cama, dependiendo del oxígeno? ¿Y si fuera mi papá o mi mamá? El Covid-19 no es como otras enfermedades en donde se internaba al familiar, pero al menos sabías que podías visitarlo después. Esta enfermedad, literal, nos encierra y nos deja detrás de los muros hospitalarios y no sabes qué pueda pasar o qué está pasando allá adentro... ¡por eso tanta incertidumbre en el mundo! (Adán, 2021).

Al releer las palabras compartidas por el enfermero Adán, es imposible no nombrar de nueva cuenta a Dussel quien ha definido con bastante precisión el acto de reconocer(nos) en el otro tras ir a su encuentro:

No hablamos aquí de ir hacia una mesa, una silla, una cosa. Aproximarse a algo, llegar junto a ella para tomarla, comprarla, venderla, usarla. Aproximarse a las cosas lo denominaremos proxemia. Hablamos aquí de aproximarnos en la fraternidad, un acortar distancia hacia alguien que puede esperarnos o rechazarnos, darnos la mano o herirnos, besarnos o asesinarlos [...] Es un obrar hacia el otro como otro (Dussel, 2011:45).

Encuentro un innegable grado de similitud entre lo propuesto por el filósofo Dussel cuando se refiere al concepto de *proxemia* y lo verbalizado por los entrevistados cuando hablan de cuidado y empatía: trascendiendo una cuestión de roles de género, el cuidado del otro desde el quehacer de la enfermería no es otra cosa más que acortar las distancias con ese otro quien, en medio del dolor físico, la ansiedad y un conjunto de miedos, afrontó un proceso de atención aislado de sus familiares al ser diagnosticado con Covid-19.

“No somos hacedores de los médicos”

En este apartado abordaremos la relación establecida entre el cuerpo médico y el personal de enfermería, destacando que, más allá de ser una lucha de protagonismos o egos, debe ser concebida como parte de un trabajo conjunto que persigue un fin central: la atención del paciente con miras a calmar y/o curar sus dolencias y malestares físicos.

Si bien el papel de la enfermería pareciera estar marcado por ocupar un supuesto rol secundario ante el quehacer implementado por el cuerpo médico, es justo decir que dicha relación de poder obedece a una serie de condiciones históricas, sociales, políticas, económicas y culturales de muy larga data:

Mientras las brujas ejercían en el seno del pueblo, las clases dominantes, por su parte, contaban con sus propios sanadores laicos: los médicos formados en las universidades. En el siglo XII, esto es, el siglo anterior al inicio de la caza de brujas, la medicina empezó a afianzarse en Europa como ciencia laica y también como *profesión*. Y la profesión médica ya había iniciado una activa campaña contra las mujeres sanadoras (Ehrenreich y English, 2020:39-40).

En otras palabras, el nacimiento del campo médico tuvo como punta de lanza la concepción de una práctica médica marcada desde la supremacía del hombre/blanco/heterosexual/capitalista/cristiano/occidental por sobre el saber de las mujeres sanadoras, curanderas y parteras. Esto se presenta como un insistente *déjà vu* que, en nuestros días, asoma su cara ataviada con un antifaz distinto al siglo XII, pero conservando rasgos esenciales de sus injustos efectos:

Aún existe el imaginario de que somos los “hacedores de los médicos”, los que pasamos a la práctica las indicaciones y únicamente realizamos los cuidados señalados por el médico. ¡Pero no es así! Nosotros, como enfermeras y enfermeros, tenemos un raciocinio y una educación. Nos formamos un criterio con base en nuestros conocimientos y de ahí partimos para brindar cuidados específicos y generales hacia un paciente.

Considero que, durante la pandemia, se ha visibilizado la importancia de la enfermería como la profesión que somos... ¡porque la enfer-

mería es una profesión! Mucha gente piensa que no tenemos educación universitaria, sino que sólo tomamos “cursitos”. Las generaciones más recientes de enfermeras y enfermeros poseemos una educación universitaria (Laura, 2021).

La enfermería ha crecido mucho. Ahora ya es una profesión, gracias al trabajo de las teóricas que le han dado el renombre a la enfermería. Hay estudios de licenciatura, especialidades y posgrados (Aline, 2021).

A contracorriente de la hegemónica manera de significar la relación enfermería-cuerpo médico, resulta grato observar que entre las consecuencias –no tan terribles– que trajo consigo la pandemia puede hallarse la revaloración del trabajo de las y los enfermeros.

En esta misma dirección, otros entrevistados compartieron algunos ejemplos de cómo, en la praxis diaria, mediante sus labores abonan para la creación de una nueva manera de dar sentido y significar su relación con el cuerpo médico. Por ejemplo, Adán nos comparte lo siguiente:

He sido tutor clínico e intento transmitir a mis alumnos que la enfermería, por ser el primer contacto, debe trabajar en equipo con las otras áreas, pues nosotros miramos directamente al paciente y sabemos qué puede ocasionar una taquicardia o una falta de oxigenación. ¡Somos los portavoces del dolor, los signos y los síntomas del paciente al médico!; [en contraparte] al médico lo único que le compete es hacer una intervención clínica e indicar un tratamiento a seguir. Aunque nosotros ya sabemos, anticipadamente, qué analgésicos correspondería administrar al paciente: ¡es un trabajo en equipo! (Adán, 2021).

Dichas acciones –concretas, locales y aisladas– deben ser miradas como parte de la potencia creadora que posee cada sujeto con respecto del cuestionamiento de una subjetividad hegemónica dentro del campo biomédico. Ahora bien, dicho esfuerzo es mirado como recíproco por parte del personal de enfermería al que me aproximé:

[...] las nuevas generaciones de médicos, en su mayoría, valoran la labor de la enfermería y están reconociendo que somos un equipo. Te lo voy a platicar desde mi experiencia: cuando inició la pandemia por Covid-19,

en aquel mes de marzo del año 2020, se formó un nuevo servicio: una terapia intensiva. Lo cierto es que, ninguno de quienes lo integrábamos, teníamos los conocimientos para atender un paciente adulto en estado crítico (es el paciente que está mal: que se intuba, que respiratoria y termodinámicamente está muy mal). El médico a cargo del servicio tenía mucha experiencia al respecto y fue muy paciente... nos enseñó, entonces trabajamos en equipo. Recuerdo que él me decía: “necesitamos personal con más experiencia”, pero el personal más experimentado estaba ubicado en otro servicio o estaba en casa al ser personal en situación de riesgo (Adán, 2021).

[...] gracias a los cuidados de la enfermería, el paciente sale adelante, porque sí, el médico piensa, analiza, indica; pero mucho de todo del cuidado para hacer que el paciente se incorpore a la vida cotidiana es correspondiente a la enfermería (Alejandra, 2021).

Hemos demostrado, con nuestro quehacer diario, el papel tan importante que tiene la enfermería dentro del sector salud. Se ha logrado quitar la falsa idea en torno a que enfermería es sólo aplicar inyecciones; por el contrario, nosotros podemos brindar cuidados especializados (Laura, 2021).

En la apuesta por entender la labor de médicos y personal de enfermería como un necesario trabajo interdisciplinario y de equipo, sobresale la manera en que nuestros entrevistados, en particular, significan su quehacer diario. Si bien hay una innegable relación de poder y subordinación que atraviesa y, en algunos casos, genera conflictos en el papel que desempeñan médicos y enfermeras, lo cierto es que se trata –o al menos así debería ser– de una labor en conjunto y colaborativa entre ambos actores.

¿Héroes de capa blanca?

A modo de cierre de este escrito, me parece relevante abordar la mirada que la sociedad mexicana fue tejiendo y reproduciendo alrededor de los profesionales de la salud.

Durante el primer año de la pandemia, portar el uniforme blanco –característico del personal de enfermería– fue un símbolo de distin-

ción en dos sentidos. Primeramente, ataviarse con tal indumentaria era motivo de distinción y una suerte de mecanismo para identificar y valorar a aquellos hombres y mujeres que, como se decía en las redes sociales, estaban en la primera línea de batalla luchando por la salud de los enfermos de Covid-19: “me sentí importante como profesional, sentía que estábamos siendo reconocidos y valorados” (Adán, 2021).

En concordancia con lo anterior, las redes sociales comenzaron a inundarse de mensajes de apoyo y agradecimiento a quienes, pese al riesgo de contagio, no dejaban de cuidar y atender al paciente enfermo de Covid-19. Por ejemplo, entre las imágenes que comenzaron a circular en plataformas como Facebook, sobresale aquella en donde *superhéroes* como Superman y Batman hacen una reverencia ante el paso de médicos y enfermeras. Otra imagen más, que también llamó la atención, fue la *batis señal* en forma de cruz, como homenaje a los cientos de héroes anónimos que laboraban en el interior de los centros hospitalarios destinados únicamente a la atención de pacientes Covid.

Dicho homenaje no era para menos. De pronto, los profesionales de la salud debían cumplir con un protocolo específico durante la jornada laboral, el cual consistía en vestirse cuidadosamente con el equipo de protección y no retirarlo hasta acabado su servicio. Así lo describen los entrevistados:

Todos los días: exponerme a tantas horas portando el equipo de protección para atender a los pacientes portadores del Covid-19. No sólo me refiero al tiempo que pasas sin tomar agua, sin probar alimentos, toda sudada, acalorada; sino, también, a las cosas que se van generando en tu cuerpo. Por ejemplo: en mi caso fueron lesiones en la piel, la salida de acné por portar el equipo tanto tiempo y me dio infección en las vías urinarias (Laura, 2021).

Después de leer el testimonio anterior, no cabe duda de la existencia de implicaciones en términos afectivos, laborales y de salud que tuvo la pandemia por Covid-19 para el personal de enfermería, de ahí el merecido reconocimiento a su labor; sin embargo, conforme se fue desarrollando la pandemia, otro discurso emergió en el

imaginario de la sociedad mexicana. Los llamados “héroes anónimos de bata blanca” comenzaron a ser mirados como una amenaza:

Me daba muchísimo coraje al mirar ese tipo de noticias: cuando a mis compañeros les aventaban cloro o no los dejaban abordar el transporte público. Pensaba: por esta gente que no tiene noción de la gravedad de la situación... que no tiene conciencia de las implicaciones de la pandemia... ¿a qué nos estamos enfrentando los trabajadores de la salud!, ¿por esta gente estoy arriesgando mi vida? (Laura, 2021).

El miedo del contagio fue impresionante. A mí me hizo aislarme en casa. Solamente llegar del trabajo, comer y dormir, y al día siguiente lo mismo. Además, muchas de nosotras nos aislamos de las personas por todo esto que la sociedad marcaba: que nosotros contagiáramos a las personas en la calle o que cuando llegaban al hospital, nosotros les hacíamos cosas. Si te pones a pensar: ¡es absurdo! (Aline).

En nuestra profesión el riesgo es el pan de cada día, en cada una de nuestras actividades. En el área en donde estés, ya sea en hospitalización o en urgencias... Siempre está el riesgo de que punces el dedo con alguna aguja infectada, que te cortes con algunos instrumentos o que algún paciente sea agresivo y te llegues a caer. En el caso de la pandemia, el riesgo ya no sólo era contagiarte del Covid, sino también de las agresiones hacia nosotros por atender a pacientes Covid (Jenny, 2021).

Lo anterior responde a las expresiones de violencia contra todo aquel que portara un uniforme blanco durante el año 2020 en México y en varias latitudes del mundo. La gravedad del asunto condujo a que organismos internacionales, como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se pronunciaran y condenaran el discurso de discriminación, destacando que éste era padecido mayormente por el personal de enfermería.⁴

Aunado a esto, para ciertos sectores de la sociedad, el reconocimiento del trabajo de los profesionales de la salud se convirtió en reproche:

⁴ En especial, en abril de 2020, la ONU destacó la labor que realizan las mujeres, quienes representan 79% del personal dedicado a la enfermería, por encima de la media mundial, y 39% de los médicos.

Después de un año creo que volvimos a nuestro papel, al final: “para eso estudiaron”, “para eso están ahí: para atender”, muchas personas lo dicen; primero nos elevaron y ahora nos dicen que “para eso nos preparamos”. Y bueno, no digo que no; pero no es totalmente nuestra responsabilidad el estar “cuidando” a gente que no acató las medidas como la sana distancia. Hay casos en donde tú seguías todas tus medidas de protección, pero a lo mejor hubo alguien en el transporte que le valió y te contagió (Alejandra, 2021).

Fueron muchos y variados los sentimientos experimentados por quienes aquí compartieron su experiencia ante tales situaciones: “orgullo, miedo, impotencia y enojo; sobre todo cuando me enteré de casos en donde había gente que discriminaba a mis compañeros y compañeras” (Adán, 2021).

Después de todo lo hasta aquí expuesto, ¿cuáles aprendizajes quedan?, ¿qué falta aún por decirse?

Referencias bibliográficas

- De Sousa, Boaventura (2020), “Al sur de la cuarentena”, en Rita Laura Segato *et al.*, *Pandemia al sur*, Prometeo Libros, Buenos Aires.
- Dussel, Enrique (2011), *Filosofía de la liberación*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Ehrenreich, Barbra y English, Deidre (2020), *Brujas, parteras y enfermeras: una historia de sanadoras femeninas*, Palapa Editorial, México.
- Federici, Silvia (2004), *Calibán y la bruja*, Traficante de Sueños, México.
- Federici, Silvia (2021), *Brujas, caza de brujas y mujeres*, Traficante de Sueños, México.
- Fernández, Ana María (2008), *Las lógicas colectivas: imaginarios, cuerpos y multiplicidades*, Biblos, Buenos Aires, Argentina.
- Fernández-Savater, Amador (2018), “La destrucción de la empatía (y las lágrimas felices)”, en *elDiario.es*, 23 de marzo, [https://www.eldiario.es/interferencias/8m-patricia-ramirez-mamemba-ye_132_2206491.html].

- Galende, Emiliano (1997), *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual*, Paidós, Argentina.
- Guinsberg, Enrique (2004), *La salud mental en el neoliberalismo*, Plaza y Valdés, México.
- Guinsberg, Enrique (2005), *Control de los medios, control del hombre. Medios masivos y formación psicosocial*, Plaza y Valdés, México.
- Laurell, Asa Cristina (1982), “La salud-enfermedad como proceso social”, en *Cuadernos Médico Sociales*, núm. 19, enero.
- López, M. B., Filippetti, V. A. y Richaud, M. C. (2014), “Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados”, en *Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 32, núm. 1, Buenos Aires.
- Lora Krstulovic, Claudia y Lora Cam, Jorge (2020), “La política colonial del despojo y los límites planetarios: las pandemias”, en Kenny Hohn, Ever Sánchez y Manuel Garza (coords.), *Cartografías de la pandemia en tiempos de crisis civilizatoria. Aproximaciones a su entendimiento desde México y América Latina*, Ediciones La Biblioteca, México.
- Martín-Baró, Ignacio (1985), *Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica*, UCA Editores, El Salvador.
- Muñoz, Adriana Patricia y Chaves, Liliana (2013), “La empatía: ¿un concepto unívoco?”, en *Revista Khatarsis*, núm. 16, julio-diciembre, Colombia.
- Savignano, Alan Patricio (2019), “Contribuciones al estudio de la teoría de la empatía de Husserl en textos póstumos”, en *ARETÉ. Revista de Filosofía*, vol. 31, núm. 2.
- Segato, Rita Laura (2018), *Contra-pedagogías de la crueldad*, Prometeo Libros, Buenos Aires.
- Segato, Rita Laura *et al.* (2020), *Pandemia al sur*, Prometo Libros, Buenos Aires.

Fecha de recepción: 09/09/22
 Fecha de aceptación: 08/11/22

DOI: <https://doi.org/10.24275/tramas/uamx/202258219-250>

documentos

