



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS,  
ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN CIENCIAS SOCIOMÉDICAS**

**ANTROPOLOGÍA EN SALUD**

**PROCESO DE ATENCIÓN - DESATENCIÓN DE LA COVID-19 EN UN  
MUNICIPIO INDÍGENA DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN: EL CASO DE  
TEABO**

**TESIS**

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

**MAESTRO EN CIENCIAS**

**PRESENTA:**

JUAN MANUEL ANCONA MANZANILLA

**TUTOR:**

ALFREDO PAULO MAYA

FACULTAD DE MEDICINA, UNAM

**COMITÉ TUTORIAL:**

DRA. ELIA NORA ARGANIS JUÁREZ

FACULTAD DE MEDICINA, UNAM

DRA. YOLANDA OLIVA PEÑA

CENTRO DE INVESTIGACIONES REGIONALES "DR. HIDEYO NOGUCHI", UADY

CIUDAD DE MÉXICO, CD. MX., OCTUBRE, 2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Agradecimientos:**

Durante estos más de dos años he vivido tanto que en los siguientes párrafos habrá muchos ausentes, pero sé que saben, o les haré saber, su lugar en este tiempo y en la vida.

Para las familias con las que más me relacioné en Teabo a quienes les agradezco infinitamente la oportunidad de convivir, de aceptarme como extraño y mantener el cariño y la amistad. Son las personas y los momentos los responsables de que las personas agarremos cariño. Teabo es importante para mí por ustedes y por lo que vivimos.

Agradezco la oportunidad de pertenecer a la Universidad Nacional Autónoma de México, la institución más importante de la educación en México. Agradezco la oportunidad de haber sido parte del Programa en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la Facultad de Medicina de mi ahora alma mater, en pude formarme en Antropología en Salud. Gracias a toda la plantilla docente del programa. Gracias a esta institución en la que se me permitió continuar con mi formación profesional, en especial agradezco al CONACYT por el financiamiento otorgado durante la maestría al gestionar el presupuesto de las mexicanas y los mexicanos.

Agradezco especialmente a quien ha sido mi asesor principal durante esta tesis, al Dr. Alfredo Paulo Maya, quien no solamente ha sido guía académico, sino que ha llevado la antropología en su trato, consejo y apoyo para mí como persona. Agradezco quienes integraron mi Comité Tutorial durante este tiempo. A la Dra. Elia Nora Arganis Juárez, a quien conocí desde el proceso de admisión al posgrado y siempre fue puntual y amable para retroalimentar el trabajo y mi estancia como estudiante. A la Dra. María del Carmen Calderón Benavides, que vio los avances desde el primer semestre hasta el último. A la Dra. Yolanda Oliva Peña, a quien le tengo especial cariño por ser guía e inspiración para no escindir a la salud de las ciencias sociales desde hace muchos años. A la Dra. Karla Dzul Rosado, quien desde el inicio del trabajo de campo me dio todo el apoyo y soporte más allá de lo académico. A la Dra. Oliva Lopez Sánchez, a quien conocí brevemente durante el propedéutico y que ha sido muy puntual y asertiva en sus observaciones para este trabajo de tesis. Al Dr. Gilberto Hernández Zinzún, por haber sido concreto con sus observaciones y estar abierto al contraste de ideas y aproximaciones en la antropología.

Agradezco con especial cariño a Anhel, Leonardo, Mariela y Patricia por el compañerismo y la amistad que se forjó durante los primeros semestres en que pudimos vernos en las aulas. Pero además por hacer más agradable la experiencia de vivir en la Ciudad de México, por las charlas, diversiones y preocupaciones compartidas.

A mis más queridas amistades y colegas que aportaron de diversas formas durante estos años turbulentos y nebulosos, colaborando para disipar incertezas sobre los sentidos de la vida.

## **Dedicatoria:**

*Con todo el cariño, amor, respeto y admiración para quienes estuvieron (aunque fuese a la distancia) durante este tiempo. A toda mi familia que se sabe querida, a mis amistades y colegas, pero con especial dedicación y amor para Rocío, Mario Enrique, Esteban y Mario Ernesto quienes han estado siempre y siempre estarán. Para Mayra, quien ha sido fuerza, inspiración, luz y amor en este sendero, gracias por ser y estar.*

## **RESUMEN**

Esta tesis se centra en los procesos de atención – desatención de la COVID-19 en una localidad de Yucatán. Para ello se utilizan las narrativas etnográficas que se co-construyeron con una familia en la que se confirmaron al mismo tiempo dos casos por de la COVID-19. El trabajo se centra en las experiencias vividas por los integrantes, pero trata de situarlas en la coyuntura pandémica de la COVID-19. Por lo que se hace uso de la etnografía situada, la observación participante con la familia, pero también de la revisión documental acerca del contexto. El advenimiento de la pandemia por COVID-19 termina por exacerbar las múltiples condiciones vulnerables preexistentes en términos epidemiológicos, territoriales, económicos, políticos, sanitarios y sociales.

# Índice

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	9
<b>CAPÍTULO 1. Diseño de investigación .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Antecedentes .....</b>	<b>15</b>
1.1.1 COVID-19 como enfermedad biomédica .....	15
1.1.2 Aspectos económicos, sociales, demográficos y la COVID-19.....	17
1.1.3 Alimentación y COVID-19 .....	20
1.1.4 Antropología, humanidades y COVID-19 .....	22
1.1.5 COVID-19 y los pueblos indígenas .....	26
1.1.6 COVID-19 en Yucatán.....	28
<b>1.2 Planteamiento del problema.....</b>	<b>30</b>
<b>1.3 Preguntas de investigación .....</b>	<b>30</b>
<b>1.4. Objetivos .....</b>	<b>30</b>
1.4.1 Objetivo general. ....	30
1.4.1.1 Objetivos específicos. ....	30
<b>1.5. Hipótesis de trabajo .....</b>	<b>31</b>
<b>1.6 Metodología .....</b>	<b>31</b>
1.6.1 Técnicas de investigación.....	44
1.6.2 Diseño de investigación .....	45
1.6.3 Recolección de información.....	46
<b>1.7 Consideraciones éticas .....</b>	<b>47</b>
<b>CAPÍTULO 2. Marco teórico.....</b>	<b>49</b>
<b>2.1 Sistema familiar.....</b>	<b>50</b>
<b>2.2 Atención-desatención y cuidado.....</b>	<b>56</b>
<b>2.3 Trayectorias de atención.....</b>	<b>61</b>
<b>CAPÍTULO 3. El contexto teabeño en el estado y la COVID-19 .....</b>	<b>62</b>
<b>3.1 Ahí donde están los ciruelos. Generalidades de Teabo .....</b>	<b>63</b>
<b>3.2 Trabajo y economía.....</b>	<b>67</b>
3.2.1 Pobreza y marginación .....	72
<b>3.3 Educación.....</b>	<b>73</b>
<b>3.4 Religiosidad y festividades.....</b>	<b>76</b>
<b>3.5 Salud.....</b>	<b>80</b>
3.5.1 Servicios de Salud.....	80

3.5.2 Morbilidad y mortalidad .....	83
3.6 Teabo, Yucatán y la COVID-19 .....	86
<b>CAPÍTULO 4. Así pasó aquí en Teabo. Primeros casos confirmados de la COVID-19 en Teabo.</b> .....	89
4.1 “...llegaron unos señores en barco supuestamente a Progreso que estaban contagiados”. Don Joaquín.....	91
4.2 “Si llega esta enfermedad, va a pasar como pasó con Influenza, en abril ya tenemos esta cosa”. Doña Natasha .....	94
4.3 “...no había llegado una enfermedad así tan fuerte a Yucatán”. Doña Silvia.....	99
4.4 “Se da el lujo de ir hasta allá y traer un virus hasta acá”. Don Gumercindo .....	107
4.5 “Suerte de uno si te da, si es tu suerte no te da”. Doña Carlota.....	109
4.6 “Nunca pensé que ese bichito va a llegar a ser algo grande, mundial”. Anabela. ....	114
4.7 “...no estábamos preparados para una situación de esa magnitud”. Fausto.....	120
4.8 “...se puso cinta en todo el parque para que ya no salga la gente”. Teresa .....	126
4.9 Del primer caso al fin de los tiempos. Reflexiones.....	131
<b>CAPÍTULO 5. Padecer COVID en la familia</b> .....	135
5.1 “Como que lo adiviné”. Don Joaquín .....	136
5.2 “¿es cierto que ese virus ataca a los viejitos?”. Doña Natasha .....	138
5.3 “fueron muy difíciles los 14 días. No pasaban las horas...”. Doña Silvia.....	143
5.4 “Solo falta que carguemos el dichoso virus”. Don Gumercindo .....	146
5.5 “que saquen mi ropa y que la quemem, no voy a vivir”. Doña Carlota .....	149
5.6 “ya llegó el famoso bicho aquí a mi casa”. Anabela.....	153
5.7 “...encomendarse a Dios, y segundo, pensar positivo”. Fausto.....	160
5.8 “porque como yo soy asmática, entonces ella me estaba cuidando”. Doña Teresa .....	166
5.9 “Si tú sales positivo, me hago la prueba”.....	172
5.10 Entre malos pensamientos y falsos negativos. Reflexiones. ....	178
<b>CAPÍTULO 6. Después de más de 24 días. El alta médica y las vacunas.</b> .....	180
6.1 “Yo pensé que no era real lo que tenían”. Don Joaquín .....	181
6.2 “muchas gente no tiene celular... ¿cómo vas a inscribirte?” Doña Natasha .....	183
6.3 “bajó un poco de peso y se agitaba mucho...” Doña Silvia .....	184
6.4 “no sé qué es lo que me van a meter en el cuerpo, qué químico es”. Don Gumercindo	186
6.5 “yo pienso que es el fin del mundo”. Doña Carlota.....	188
6.6 “creo que ellos alteran otra vez Teabo...”. Anabela .....	192
6.7 “no se lo desearía a otra persona”. Fausto.....	193
6.8 “Creo que nos vamos a acostumbrar a vivir así”. Doña Teresa .....	195



6.9 ¿Después de la tormenta (de información) viene la calma? .....	197
<b>CAPÍTULO 7. Nadie se para a reír. Discusión y reflexiones finales.</b> .....	201
7.1 De la granja de cerdos a las calles de Teabo .....	201
7.2 El encierro .....	208
7.3 Un lento camino a la vacunación .....	213
7.4 <i>Un año perdido de todo.</i> .....	214
7.5 Reflexiones finales .....	221
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	229
<b>ANEXOS</b> .....	240

## INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019 un nuevo virus de origen zoonótico, probablemente de un murciélago, es reportado en la provincia de Hubei en China como posible agente patógeno de cuadros respiratorios agudos. El SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome), denominado así por pertenecer a la familia de los coronavirus, se trata de una estructura de fragmento de ácido ribonucleico (ARN) envuelto por una capa lipídica de la que sobresalen las proteínas *Spike* (S), las cuales son esenciales para que se genere una conexión con las células dentro de los organismos y así, posteriormente, liberar la información genética contenida dentro de las células hospederas que fungirán como “fábrica” de nuevos virus. Es decir, el ARN tiene las instrucciones que debe seguir la maquinaria celular para sintetizar nuevos virus SARS-CoV-2, agente desencadenante de la COVID-19 (L. Dominguez & Amador-Bedolla, 2020; Osuchowski et al., 2021).

Este virus se transmite de persona (infectada) a persona cuando la primera emana las partículas del virus con acciones tan comunes como hablar, exhalar, expirar, reír, o con síntomas respiratorios como toser o estornudar. Esta lista de acciones conlleva a la presencia de gotículas con virus que pueden (dependiendo de su peso y tamaño) permanecer menor o mayor tiempo en el aire o superficies. Por tanto, la aspiración de gotículas y aerosoles, así como el contacto directo de mano con carga viral hacia narices, ojos o boca, pueden dar como resultado una infección por SARS-CoV-2 y la presencia de la enfermedad COVID-19. Por tales motivos, los sitios cerrados (sin flujo continuo de aire natural), la cercanía física (menos de un metro de distancia), el tiempo prolongado compartiendo espacios físicos, suelen ocasionar que el SARS-CoV-2 permanezca más tiempo en el aire y superficies, lo que aumentaría las posibilidades de que penetre e infecte a otros organismos humanos. Es por ello, que gran parte de las medidas para evitar los contagios han estado focalizadas en el distanciamiento social o físico, y en medidas salubristas tan básicas como un adecuado lavado de manos con agua y jabón y la utilización de cubrebocas o mascarillas en espacios públicos.

Ante esta *realidad orgánica*, vale la pena resaltar que actualmente, como en ningún otro momento de la historia, la humanidad ha logrado avances científicos sin precedentes, sobre

todo en torno a la biología y a la biomedicina. Dicho esto, cabe preguntarse, ¿por qué la pandemia ha tenido tantas repercusiones a nivel planetario e individual? ¿cuáles son los factores explicativos de la pandemia por COVID-19? A pesar de que muchas variables y temáticas científicas (sobre todo biomédicas) han sido exploradas, los casos aumentan cada día y los países que en su momento presentaron las peores tasas de letalidad e infecciones, intercambiaron su lugar con los que se consideraron ejemplo en el control de sus epidemias y la implementación de estrategias y políticas sociales, sanitarias y económicas para salvaguardar a su población.

Desde finales del año 2020 hasta estos momentos (mediados del año 2021), se están aplicando en gran parte del mundo distintas vacunas con el fin de inmunizar a la población y que se pueda regresar a “la vida normal” lo más pronto posible, a la vez, se observa cómo en diferentes partes del planeta las medidas de distanciamiento social se recrudecen para frenar o prevenir “rebrotos”. Hasta mayo del año 2021 han sido reportados más de 166 millones de casos de la COVID-19 y más de 3 millones de muertes atribuidas a dicha enfermedad, a su vez en México, hay confirmados más de 2 millones 300 mil casos y más de 220 mil muertes (Secretaría de Salud, 2021).

Frente a estas realidades complejas de la especie humana, vemos cómo ahora circulan las vacunas y se desarrollan medicamentos, pero no a la velocidad que el virus se propaga y muta. Así como fluyen la enfermedad en un planeta interconectado, fluyen junto a bienes, personas, información, tecnología y dinero. Estos elementos influyen en cómo el virus se propaga y como la COVID-19 se vive. Debido a que la enfermedad no puede existir si no es a través de las personas y su complejidad, la biomedicina queda limitada para comprender y explicar lo que es y ha sido la pandemia por el SARS-CoV-2 y la COVID-19.

Por esto surge la necesidad de aproximaciones sociales, económicas y culturales al fenómeno pandémico. Urgen aproximaciones inter y transdisciplinarias, para ello, la antropología es esencial dado su carácter comprensivo, explicativo y cualitativo. Lo que puede coadyuvar a generar y aplicar conocimiento para solucionar problemas prácticos actuales y futuros. Una de las vertientes para aportar, son de exploraciones del problema de salud desde ámbitos microsociales, cómo se vive y se actúa en y ante la COVID-19 desde los individuos y grupos microgrupos.

Esta propuesta de investigación persigue la descripción y el análisis de cómo fueron las interacciones en relación con los cuidados y las atenciones dentro de una familia yucateca del municipio de Teabo, en la cual se confirmaron dos integrantes positivos por SARS-CoV-2 a mediados del año 2020. Por lo que se recurrió al empleo de la etnografía y la observación participante para generar narrativas etnográficas (Riessman, 2008) de distintos integrantes de la familia. Esta última fue considerada como un sistema abierto (Roiz, 1989) en el que se construyen y reconstruyen modelos explicativos (Kleinman, 1981, 1988), sin perder de vista al fenómeno de enfermar y padecer como un proceso complejo y relacional (Menéndez, 2005), en el que si bien existen puntos críticos de la experiencia vivida hasta llegar al diagnóstico de la COVID-19, previamente hubo un sinfín de oportunidades para cambiar esa realidad, itinerarios de desatención (Hersch-Martínez & Pisanty-Alatorre, 2016) de carácter sistémico, pero también muy concretos y específicos en el tiempo y espacio.

Para la presentación de este trabajo se han desarrollado siete capítulos: en el primer capítulo se expone la problemática de investigación comenzando por un recuento de investigaciones multidisciplinarias sobre el COVID-19 para luego dar pie a la problematización desde la antropología en salud aterrizada en los objetivos de la tesis.

En el segundo capítulo se desarrolla la discusión teórica que servirá para tratar de responder las preguntas de investigación planteadas, para lo que se desarrollan los conceptos de familia como un sistema abierto de relaciones con el exterior, pero también con su propia forma de retroalimentación continua. Lo que para este trabajo ayuda a comprender el origen de las explicaciones sobre dadas a la COVID-19, explicaciones que guían prácticas concretas (pero no estáticas) de atención a la salud.

En el tercer capítulo se habla del contexto en el que se desarrolló el trabajo de campo describiendo las condiciones económicas, sociales y sanitarias de Teabo antes y durante la pandemia. Para ello, se utilizan datos e información de fuentes oficiales, pero también de periódicos tradicionales y de medios digitales, así como redes sociales virtuales. Esto se complementa con la información recolectada en la localidad por medio de la etnografía en conversaciones informales con diferentes pobladores y con observación participante.

Del cuarto al sexto capítulo están centrados en las narrativas etnográficas que emergieron en las entrevistas grabadas que se realizaron a los diferentes integrantes de la familia. Es

importante mencionar que en el desarrollo y la manera en que se presentan los testimonios hay una lógica intencionada de segmentar cronológicamente lo que sucedió desde que se comienza a saber de la enfermedad hasta que realizo las entrevistas en febrero del año 2021. Por otra parte, también hay un orden al colocar a los integrantes de la familia que entrevisté, esto como elemento que da más sentido a preguntas y respuestas que fueron surgiendo con el pasar de un integrante a otro. Puesto que cada entrevista servía para retroalimentar el contenido de las preguntas y la forma de encarar las temáticas.

En el capítulo cuatro, se preservan los testimonios más relevantes relacionados con las concepciones sobre el origen del virus y de la *nueva* enfermedad. También está enfocado en cómo se vivieron individual y comunitariamente las medidas implementadas por los diferentes órdenes de gobierno, así como cuáles fueron las experiencias y prácticas de atención a partir de que la pandemia se convertía en epidemia (mexicana), y de que, posteriormente, se confirmaban casos de la COVID-19 en el municipio de Teabo.

El capítulo cinco está centrado en los testimonios de lo que vivimos durante el confinamiento a partir de que se sospecha y luego se confirman los casos de COVID-19 en el hogar. Al igual que el capítulo previo, está centrado en las experiencias y prácticas que escuché e indagué, pero igual observé. Aprovecho para relatar mi propia experiencia siendo parte del grupo doméstico que debía estar en cuarentena y que experimentó síntomas de la enfermedad.

En el sexto capítulo se exponen los testimonios sobre lo que ha sido ser una familia que tuvo integrantes confirmados con COVID-19 ya pasados más de cinco meses de la alta médica oficial. Al mismo tiempo sobre las expectativas a futuro sobre el desarrollo de la pandemia y la hipotética vuelta a la *normalidad*.

El séptimo y último capítulo está centrado en la discusión con las propuestas teóricas y con algunas investigaciones previas, sobre todo relacionadas a la salud y a la COVID-19, pero también en cómo se concatenan las condiciones socioeconómicas y políticas con la coyuntura pandémica, dando como resultado la base de la que emergen las narrativas presentadas. Para esto se esgrime un repaso de los capítulos previos en los que se despliegan las narrativas, luego se presenta una sección extra con testimonios de los colaboradores en torno a lo peor de la pandemia. Para cerrar, se colocan las reflexiones finales en torno a la tesis en su

conjunto, sus peripecias, falencias y virtudes, así como su aporte al trabajo antropológico en salud.

## CAPÍTULO 1. Diseño de investigación

El carácter multifactorial que tiene la pandemia de COVID-19 ha dado como resultado epidemias divergentes alrededor del mundo. A pesar de tratarse del mismo agente patogénico (más allá de las variantes y cepas que recientemente se reportan) con un modo determinado de transmisión entre seres humanos y un mecanismo de reproducción preciso (que daría como resultado una fisiopatología muy similar), la cantidad de infectados, de enfermos y de fallecidos es muy distinta alrededor del mundo. Esto no sólo cuando se habla de tasas o proporciones, sino en las características de la población que se infecta, enferma y muere. Difieren las epidemias en lo referente la ocupación laboral, estrato social, etnicidad, ámbito territorial, sexo o edad; y, por tanto, en los ámbitos de interacción cercana que han propiciado que el virus se propague (Centre of Disease Control and Prevention, 2021).

Por otra parte, si hay algo que ha distinguido a las instituciones científicas y académicas durante el periodo pandémico, sobre todo el concerniente al distanciamiento físico, ha sido una elevada producción científica en general, y sobre la COVID-19 en particular. Por ende, en este capítulo se presenta un panorama breve de distintos abordajes existentes para explicar y entender la COVID-19, sus alcances e impactos.

Dado el carácter de la antropología en salud, los trabajos presentados van desde las ciencias que se han dedicado a explicar biomédicamente el SARS-CoV-2 y la COVID-19, pero también el trabajo hecho desde disciplinas socioeconómicas y culturales. La ciencia biomédica ha puesto el material de construcción para la creación e implementación de medidas mundiales, nacionales y locales para evitar la propagación del virus.

Mientras en que ya se tenía la secuenciación del virus a inicios del año 2020, y los esfuerzos se centraron en conocer cómo la enfermedad difería de individuo en individuo por razones *orgánicas*, las disciplinas humanísticas, sociales y económicas, iban a un paso más lento. Entre los objetivos estaban la comprensión más allá de los genes, las células y las proteínas *spike*, sino en describir, comprender y analizar qué sucedía en la pandemia y en las epidemias. Responder porqué había esos resultados tan diversos siendo de la misma especie.

Indagar las determinantes estructurales (sistemas de salud, sistema agroalimentario, sistema político, trabajo y economía, seguridad y medio ambiente) que condicionan la realidad orgánica, a través de lógicas laborales, educativas y sanitarias que implican migración o desplazamiento en transporte público y concurrido. A la vez, comprender los sentidos detrás las concepciones microsociales de la enfermedad que impactan en el seguimiento de las medidas para disminuir la transmisión del virus, pero sobre todo en las acciones concretas de atención a la salud.

Los abordajes antropológicos, históricamente basados en etnografía y en estancias, presencia, generación de relaciones e interacciones, fueron sacudidos ante este panorama. Sin embargo, en algunos proyectos enfocados a la COVID-19 se podía estar en menor o mayor medida dentro del campo. Esto sobre todo en casos de antropología en la clínica u hospitalaria realizadas por colegas de la salud en su propio espacio de trabajo.

Esto dejaba a las poblaciones históricamente rezagadas, que en el caso de México coinciden muchas veces con las regiones indígenas o rurales, fuera incluso la posibilidad de hacer saber la voz y poder expresar qué y cómo se vive la COVID-19, vista como un fenómeno complejo y no exclusivamente orgánico.

Más adelante en el capítulo se plantea el problema y las preguntas de investigación, así como la hipótesis de trabajo y los objetivos que servirían para responderla. Posteriormente está plasmada una descripción de la metodología que se utilizó para cumplir con los objetivos, descripción que también funciona para explicar cómo se *construyó* el consentimiento informado y las consideraciones éticas

## **1.1 Antecedentes**

### **1.1.1 COVID-19 como enfermedad biomédica**

El SARS-CoV-2 pertenece a una familia de coronavirus, los cuales se han identificado en diferentes animales. Sin embargo, las zoonosis reconocidas son el SARS-CoV-2 en murciélagos y el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS por sus siglas en inglés) en camélidos (OMS, 2019). Aunque con una letalidad menor a la de otros patógenos reconocidos, la rápida propagación de este nuevo virus ha puesto en jaque y llevado a



colapsar los sistemas de salud y su presencia ha sido identificada en más de 220 países. Aunque se estima que el 85% de los casos son leves o asintomáticos, el 5% puede llegar a presentar COVID-19 grave y requerir ventilación mecánica y unidades de cuidados intensivos (Osuchowski et al., 2021; Quiroz et al., 2020)

Entre lo que se conoce sobre su mecanismo fisiopatológico destaca la utilización receptores ECA2 (Enzima Convertidora de Angiotensina II), la cual se encuentra fundamentalmente en células de los pulmones, pero también en otros tejidos como riñones, sistema nervioso central, intestino, etc. Al entrar el virus a la célula se genera apoptosis celular (muerte celular programada) y piroptosis, no sin antes liberar su material genético para iniciar procesos de replicación de otros fragmentos virales que continuarán invadiendo a más células. La sintomatología reportada en diversos estudios sugiere que los síntomas más comunes son fiebre, tos seca, fatiga, dolor de garganta, cefalea, artralgia, mialgia, diarrea, vómito, conjuntivitis, anosmia, vértigo y dificultad para respirar. Por otra parte, se ha notado que mientras más avanza la edad, el pronóstico de enfermar gravemente aumenta, de igual manera el factor del sexo (hombres) ha sido registrado como una variable de riesgo para enfermar de gravedad (Dominguez & Amador-Bedolla, 2020; Lovato & Filippis, 2020; Osuchowski et al., 2021; Quiroz et al., 2020).

Otros estudios se han enfocado a tratar sobre la presencia de enfermedades preexistentes y el curso de la COVID-19 en la población. La hipertensión, la diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad en ese orden las patologías con mayor frecuencia. Pero igual destacan cardiopatías, EPOC, asma e insuficiencia renal sobre todo cuando se habla de mayor letalidad (Coutiño & Martínez-Martínez, 2020; Denova-Gutiérrez et al., 2020).

Además de lo mencionado hasta ahora, las múltiples maneras en que la COVID-19 genera daño en los organismos, sigue siendo dilucidada, pero lo que queda claro es que el impacto es sistémico y no exclusivamente a nivel del sistema respiratorio. Se han identificado manifestaciones clínicas extrapulmonares como lo son cerebrales y nerviosas (cefalea, anosmia, encefalitis), renales (daño renal agudo, proteinuria, desbalances electrolíticos), hepáticos (elevación de aminotransferasas, disminución de albúmina sérica), del tracto gastrointestinal (diarrea, náuseas, dolor abdominal), dérmicos (petequias, urticaria), endócrinos (hiperglucemia, cetoacidosis diabética), cardiovasculares (daño al miocardio,

arritmias cardíacas, tromboembolia), etc. Esta amplia gama y las particularidades orgánicas en la enfermedad, también ha dado como resultado lo que ahora se le denomina síndrome post COVID-19 o *long covid*, resultante e identificado luego de la infección por SARS-CoV-2 (Osuchowski et al., 2021).

Por otro lado, está la apresurada carrera que se dio por parte de la industria farmacéutica con apoyo de los diferentes Estados Nación. Dicha pugna ha estado repleta de tintes nacionalistas y de estrategias geopolíticas. Los países líderes en tecnología biomédica como Estados Unidos, Inglaterra, China, Alemania, Rusia, más tarde países como Cuba e India aceleraron sus pruebas en humanos y en menos de un año (a finales del 2020) la inoculación comenzaría de manera oficial en Reino Unido. Las diferentes tecnologías en vacunas, la logística para su producción, almacenamiento y distribución, la cantidad de dosis, la efectividad demostrada hasta el momento (del 50 – 95%) y los diferentes efectos secundarios presentados en todo el mundo, han generado también que los países se alejen de la renombrada inmunidad de rebaño, que significaría que al menos el 80% de la población de cierto territorio tuviera anticuerpos frente al virus (Mena, 2021; ONU México, 2021).

### **1.1.2 Aspectos económicos, sociales, demográficos y la COVID-19**

Las miradas desde las ciencias sociales y económicas han sido vastas debido a la profundidad y alcances de la pandemia. En ese sentido, desde perspectivas de la economía, colegas de la Universidad de la Habana realizaron un trabajo interesante en los primeros meses del año 2020 en donde con investigación documental de acceso abierto ponderaron la dificultad que atravesaría la región de América Latina y el Caribe, sobre todo en comparación con países de ingresos medios altos y altos. Describen y reflexionan en torno a cómo las vulnerabilidades económicas como el alto porcentaje de población en la informalidad laboral, la dependencia económica al turismo, entre otros rubros, se verían ralentizados ante las políticas de “permanencia en el hogar” y de “distanciamiento social”, llevando a complicaciones para esta región del planeta (González et al., 2020). Esto se constata luego de que ha pasado más de un año y medio de que se supo del virus en China, al conocerse las diferencias en la mortalidad, puesto que Latinoamérica y el Caribe son las zonas que albergan más del 30% de las muertes por esta enfermedad, a pesar de representar solamente al 8% de la población mundial; por el contrario, en lo concerniente al proceso de vacunación, solo 1

de cada 10 personas de dicha región tiene el esquema completo de vacunación (CNN, 2021; ONU, 2021).

Relacionado con estas diferencias importantes, a nivel latinoamericano se han publicado distintos textos que en palabras modernas se han hecho *virales*, al menos en el área académica de Latinoamérica. Uno de ellos, Boaventura de Sousa, *La cruel pedagogía del virus*, obra en la que asevera la estrecha relación del neoliberalismo, el patriarcado y el colonialismo, como causas principales del oxímoron de la crisis permanente provocada por la expansión veloz de la COVID-19. En donde los países llamados periféricos, los conocidos como *países en desarrollo*, o países de ingresos medianos bajos y bajos (WORLD BANK DATA TEAM, 2019), son los más afectados (De Sousa, 2020).

Abonando a las miradas estructurales, uno de los trabajos más importantes que se han hecho para identificar cuáles son las poblaciones con más posibilidades de ser severamente afectados por la COVID-19, es la plataforma creada por parte de diferentes instancias de la UNAM (Instituto de Geografía de la UNAM y la Coordinación de la Investigación Científica de la UNAM), cuyo análisis generó lo que denominaron índice de vulnerabilidad municipal. Este índice está compuesto a su vez por tres subíndices (Subíndice demográfico, Subíndice Socioeconómico y Subíndice en salud). Estos subíndices se nutren de datos provenientes de distintas instituciones oficiales. Entre los números que conforman el índice está el nivel de marginación del Consejo Nacional de Población (CONAPO), la tasa de médicos por persona, la cantidad de personas mayores de 60 años por municipio, morbilidad relativa, entre otros. De manera que a partir de este índice numérico que puede ir del 0 al 5, han generado cuatro diferentes “Grados de Vulnerabilidad” como podemos ver en la Tabla 1 (Universidad Nacional Autónoma de México, 2020).

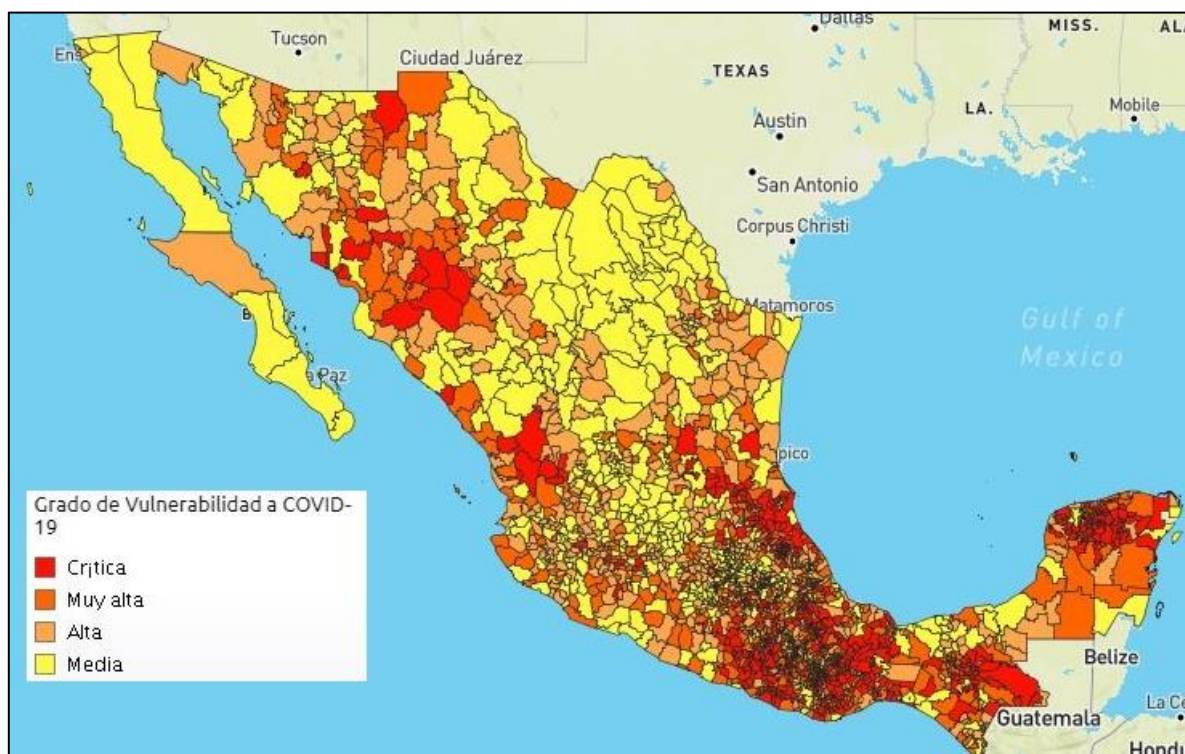
Tabla 1. Índice de Vulnerabilidad Municipal de la UNAM.

<b>Índice de vulnerabilidad a COVID-19</b>	<b>Grado de Vulnerabilidad a COVID-19</b>
<b>0 - 2.74</b>	Media
<b>2.74 – 3.03</b>	Alta
<b>3.03 – 3.34</b>	Muy Alta
<b>3.34 – 4.22</b>	Crítica

En esta plataforma puede observarse un mapa (ver Figura 1) que parece mostrar que la vulnerabilidad ante la COVID-19 en los municipios mexicanos estaría regionalizada. Hay

una gran diferencia en el país en las regiones sur y sureste, coloreadas de rojo, comparadas con el centro y la mayor parte del norte del país, que están en colores mayoritariamente amarillo y naranja.

Figura 1. Vulnerabilidad municipal en México ante COVID-19



Tomado y modificado de Visualizador de datos geográficos iCOVID-19 (Instituto de Geografía & Universidad Nacional Autónoma de México, 2020)

En un esfuerzo por monitorear desde el Instituto Nacional de Salud Pública se llevó a cabo un trabajo denominado ENSARS-COV-2 realizado vía telefónica, este arrojó algunos resultados que la propia metodología puede explicar. La mayor parte de los contagiados serían profesionistas, aunque los mismos autores mencionan que una de las dificultades metodológicas es que encuestaron por vía telefónica (Levy et al., 2020). Los resultados mencionados previamente son especialmente interesantes cuando se compara con uno de los primeros trabajos que se publicaron y en donde se pretende caracterizar sociodemográficamente a los mexicanos fallecidos. Hernández Bringas enfatiza en el mes de junio del 2020 que la mayor parte de las muertes se registran entre amas de casa, y que el 71% de la población que falleció tenía escolaridad de primaria o inferior (Hernández, 2020).

Sumando al análisis de Hernández Bringas y cuestionando en por qué serían estos segmentos de ocupación quienes más se enferman, están los análisis en torno a los contagios *indoor*, ejemplo de esto se dieron alrededor del mundo. Muchas personas que acataron “casi al pie de la letra” (por deseo o necesidad) las restricciones de movilidad social, terminaron por contagiarse dentro de casa, debido a quienes entraban y salían de su domicilio más allá del motivo (Qian et al., 2021).

### **1.1.3 Alimentación y COVID-19**

Dada mi formación profesional y la complejidad que conlleva la alimentación en tiempos pandémicos, no podía dejar pasar el tema alimentario sin darle una mirada más aguda. Para ello cabe destacar diferentes trabajos que han reflejado cómo la alimentación y la nutrición se han visto impactadas por la COVID-19. La alimentación como fenómeno complejo puede dar más miradas a la pandemia como lo hace Zurayk al plantear varias cuestiones sobre la mesa (figurativamente), para comenzar, el origen de la enfermedad, que como se sabe, se ha atribuido a una zoonosis y se relacionó a un mercado (en Wuhan, China) en donde se comercializan animales (exóticos en términos occidentales) para su consumo. Más adelante en el texto se resalta el impacto de la pandemia en las cuatro dimensiones de la seguridad alimentaria. Para los fines de este escrito resaltaré diferentes afectaciones, para comenzar, el *lockdown* (confinamiento) que se vivió en prácticamente todo el mundo, o al menos se intentó con el fin de evitar la propagación del virus (Zurayk, 2020).

Este cierre afectó la disponibilidad de alimentos porque se cortaron o ralentizaron los circuitos globales de transporte de alimentos, por otro lado, los campesinos migrantes (casi siempre del sur global) que son partícipes de la producción masiva de alimentos, como por ejemplo en Argentina con la producción de soya; esto a su vez generó disminución en los ingresos de muchas familias que tuvieron que modificar sus dietas y ajustarlas más, y como se ha documentado, es el consumo de vegetales y frutas frescas el que se ve más disminuido (Aguirre, 2004; Ancona Manzanilla et al., 2021; Carreño-Díaz et al., 2016; Vega et al., 2014). Esta misma situación “estresante” azota la salud mental y física, haciendo orgánicamente más vulnerables a las personas frente la COVID-19, a la vez que se vuelve el caldo de cultivo para que se incremente la malnutrición en cualquiera de sus formas (exceso

de peso y desnutrición). Estos problemas que afectan en gran medida a las poblaciones del sur, muchas veces sumergidas en la informalidad laboral (como la región de América Latina y el Caribe en donde la informalidad en la industria agroalimentaria es de un 82.6% y cuando se trata de indígenas se alcanza el 87%), simplemente son exacerbadas por la pandemia de la COVID-19 y son parte del “sistema alimentario globalizado que controla qué, cuándo y cómo come la gente a través de su dominio de las cadenas de valor. Esto está agravando la obesidad y la desnutrición y las enfermedades no transmisibles asociadas que agravan el impacto de la enfermedad” (FAO & CEPAL, 2020; Zurayk, 2020).

Una de las afectaciones principales en la mayoría de los países de ingresos medios y bajos, ha sido la disminución de su percepción económica, llevando a cambiar las capacidades de acceder a ciertos alimentos y al cambio dietario, pasando por factores psico-emocionales que han llevado a la ingesta de alimentos densamente energéticos, altos en azúcares y grasas entre la población en general como estrategia para mitigar ansiedad, estrés psicológico, etcétera (Castro, 2020; Ibáñez et al., 2020; Palomino, 2020). Esto se convierte en una parte esencial de la espiral que genera mayor susceptibilidad a enfermarse gravemente de la COVID-19 por dichos patrones dietarios proinflamatorios, debido a este detrimento en la calidad de los alimentos. Cabe resaltar que esta reconfiguración dietaria no solamente forma parte de estrategias económicas en términos de ahorro en alimentos, sino que también sucedió, que durante los primeros meses pandémicos (con estrategias como la Jornada Nacional de Sana Distancia, y el freno o disminución de diferentes actividades socioeconómicas), la venta de alimentos pasó a ser una actividad para generar ingresos al hogar (Secretaría de Salud & Gobierno de México, 2020)

Con respecto a lo antes mencionado, ponderamos la importancia de la seguridad alimentaria (SA) como un amplio concepto que sigue estando (y lo estará por largo tiempo) presente en los discursos académicos, sociales y políticos. En ese sentido, bien lo señalan los colegas del Programa de Desarrollo con Equidad, quienes recientemente publicaron un análisis relacionado con el aumento importante de la inseguridad alimentaria (IA) en general, y la IA severa en particular, la cual creció un 88% en México durante la pandemia, mientras que, según su estudio, solamente el 27% de los hogares mexicanos tendría Seguridad Alimentaria (Programa de Desarrollo con Equidad, 2021).

#### **1.1.4 Antropología, humanidades y COVID-19**

Por su propio carácter holístico y antrópico, desde la antropología se ha dicho, escrito y propuesto mucho con respecto a la COVID-19, por lo que voy a tratar de abarcar acercamientos más cualitativos y aproximados a lo que concierne a la antropología médica y a la antropología en salud. Esto incluye trabajos que, si bien pudieran no inscribirse explícitamente como antropológicos, su carácter etnográfico y/o cualitativo para acercarse a sus objetivos, hace que merezca la pena su consideración, por lo que se podrá leer sobre trabajos desde la lingüística, la psicología, la sociología y por supuesto, la antropología.

En ese sentido, me parece que vale la pena mencionar un concepto que ha sido utilizado durante el 2020 como nunca. El concepto de sindemia, acuñado hace varias décadas por Merrill Singer (Ancona et al., 2021; Antón-Hurtado, 2020; Huizar et al., 2021; Lemke et al., 2020; Pérez-Escamilla et al., 2020; Yadav et al., 2020) ha sido utilizado desde diferentes disciplinas, pero vale la pena resaltar un factor importante que menciona el propio autor, la sinergia de dos o más problemáticas de salud, se encuentra, se llega hacia ella y lo idóneo, es mediante el trabajo etnográfico. No a la inversa, ajustando las comorbilidades o problemáticas de salud al propio concepto que es en sí, muy amplio y complejo para analizar.

En ese sentido, Merrill Singer publicó un trabajo recientemente en el que esgrime la situación sindémica de la diabetes mellitus y la COVID-19 en México. En este comentario enfatiza cómo es que la elevada prevalencia de DMII en México y la creciente cantidad de casos confirmados de COVID-19 provocarán irremediablemente el colapso de un sistema de salud debilitado desde hace años. Desde el enfoque sindémico es importante por su puesto cómo estas situaciones patológicas se potencian una a otra a nivel fisiológico. Lo que queda evidenciado en el proceso inflamatorio que se vive en la DMII y durante la COVID-19. Otra cosa importante es que nos recuerda que en México la rápida “transición nutricional” ha ocasionado sobrepeso y obesidad y la relación de dichas condiciones con la mayor parte de los casos de DM. Resalta además, la relevancia de que se creen políticas públicas con un enfoque de derechos humanos a la salud y la alimentación (Singer, 2020).

Vinculado con esto, en un trabajo publicado en el año 2020, Emily Mendenhall enfatiza cómo en Estados Unidos las personas más perjudicadas por las medidas sanitarias (por la pandemia de COVID-19) no solo estaban afectadas por condiciones “preexistentes” como diabetes, obesidad o enfermedades del corazón, sino que estas condiciones se reparten en la población estadounidense que se encuentra sin acceso a la seguridad y la salud (Mendenhall, 2020). Es la misma población que vive en “desiertos de comida”, faltos de seguridad económica, históricamente discriminada por racismo y marginada. Mendenhall habla de la población afro estadounidense en este artículo. Ella señala cómo los mismos mensajes de alarma publicados por las autoridades generan en la población mayor estrés y preocupación. Por ende, este estrés exacerbado por las condiciones estructurales, la pobreza, por el desempleo, incertidumbre, el miedo y el estigma, llevan a debilitar el sistema inmune, a comer de una manera inadecuada, ya sea incrementando el consumo de alimentos ultraprocesados y/o dejando de lado una alimentación que pueda ser más saludable (Mendenhall, 2020; Yadav et al., 2020).

En otros enfoques más teóricos, Antón-Hurtado propone abordar la sindemia de la COVID-19 desde un modelo analítico biopsicosociocultural y transdisciplinar. En los que se tomen en cuenta la relevancia de los cuidados y sus vínculos morales y emocionales. Desde el cronotopo que ha llevado a la disrupción del espacio y tiempo habituales y generada ansiedad, entre otras razones, por el autoaislamiento. Así, resalta la importancia de la ponderación del cuidado de la salud mental y no solo la física, lo que requiere que se tenga claridad de que sigue siendo la familia, y sobre todo las mujeres, quienes llevan a cabo estas labores y acciones de cuidado, las cuales requieren atención (consciencia), tiempo y tempo (Antón-Hurtado, 2020)

Otros trabajos que tienen sin duda una aproximación a las experiencias del padecer se han publicado tanto sobre personal de salud de “primera línea”, como sobre concepciones de los adultos en Irlanda sobre la pandemia. Pero otros tantos también se han enfocado en las experiencias de quienes estuvieron enfermos de COVID-19, tanto hospitalizados como ambulatorios (Liu et al., 2020; Robinson et al., 2020). A sí mismo, trabajos realizados en Dinamarca, Turquía y Pakistán, se centraron en las experiencias del padecer de enfermos y de sus familiares. Con enfoques distintos que van desde el análisis temático hasta la teoría fundamentada, dan luz sobre categorías importantes que fueron modificando la visión y la



vida de quienes experimentaron el estar enfermo en contextos muy diversos al mexicano y mucho más al peninsular yucateco.

En Dinamarca, colegas publicaron dos trabajos enfocados en el padecer y en las trayectorias de sobrevivientes (15 personas) de COVID-19 en el primer semestre del año 2020. Utilizando teoría y posturas filosóficas, hermenéuticas y fenomenológicas de Ricoeur y de Merleau-Ponty, indagaron vía telefónica, con estos pacientes dados de alta. Entre ambos trabajos destacan la incorporación de los cambios en las trayectorias de atención, la lejanía del personal de salud, que con sus equipos de protección los hacían sentir como peligrosos en extremo, así como el alta y las sensaciones de un cuerpo cambiado, la consciencia del propio cuerpo y sus habilidades y capacidades modificadas. Por otro lado, se expresó estigma y miedo a la infección por parte del personal de salud y de familiares. Pero lo más severo sería lo que los autores nombran el cuerpo marcado, que se siente temeroso e inseguro luego de la COVID-19. También en estos trabajos reportan cómo la sobreexposición a información afectaba en el día a día, pensamientos de incertidumbre sobre si se puede o no volver a estar enfermo, sobre la ignorancia vasta de la biomedicina para tratar la enfermedad provocada por un nuevo virus (Missel, Bernild, Christensen, et al., 2021; Missel, Bernild, Westh Christensen, et al., 2021)

A su vez, surgen trabajos como el hecho en Turquía con 15 mujeres embarazadas que fueron entrevistadas vía telefónica durante el primer semestre del año 2020, dado que el miedo, la ansiedad y el estrés permeó prácticamente en todo el mundo, las mujeres embarazadas mostrarían preocupación tanto por sí mismas como por su futura descendencia. Entre los resultados más relevantes que se encontraron estuvo que no pensaron que la COVID-19 realmente llegara desde China hasta Turquía; por otro lado, la múltiple información sobre si las mujeres embarazadas estaban en menor o mayor riesgo, o si el feto pudiera o no contagiarse. También como el miedo y la ansiedad se vieron potenciados por la exposición a la televisión, el internet e incluso por pláticas con amistades; otras refirieron alivio, puesto su atención médica rutinaria no se vio muy afectada al vivir en zonas no tan densamente pobladas como Estambul; destacan los autores las estrategias de las mujeres para hacer frente a la ansiedad, como rezar, buscar nuevos pasatiempos, pensar positivamente y ayudando a

otras personas, así como evitando ver los medios de comunicación (Mizrak Sahin & Kabakci, 2021).

Desde Pakistán, podría decir que se publica un trabajo más cercano a lo que yo propongo, puesto que se abordan las experiencias de personas recuperadas de la COVID-19, pero también las de sus familiares. En un estudio realizado con 22 personas (infectados y familiares) de Pakistán, se indagó desde un enfoque narrativo y un análisis temático de Clarke, para conocer sus experiencias del padecer. Las llamadas se realizaron via telefónica y emergieron cinco temas principales, de los cuales derivan subtemas. Es importante resaltar que estas entrevistas se llevaron a cabo en mayo del 2020, esto pone de relieve una situación muy diferente a la que se ha vivido en el 2021. Por otra parte, no se profundiza en las circunstancias meso ni macrosociales que se vivían. Lo más destacable desde mi punto de vista es que se enfoca en las experiencias, sin embargo, el análisis de la narrativa es temático. Entre los hallazgos más destacados de este artículo están la renovación de la religiosidad de enfermos y familiares antes y después de la cuarentena obligada, también la estigmatización, en este caso relacionada a un letrero que el gobierno mandaba a colocar en el exterior de cada hogar, así como la presencia de personal militar afuera de los domicilios (Mansoor et al., 2020).

Por otro lado, la utilización del equipo de protección personal generaba mayor miedo a las personas, mientras que la espera de dos días de los resultados generó ansiedad. En otro tema, la culpa y el miedo por enfermar a los familiares y por ser responsables de que estén encerrados los 15 días. Se percibió a la población anciana, débil en el sistema inmune y con comorbilidades, como las más vulnerables ante la COVID-19. Algo relevante es la creación del virus en un laboratorio de China, aunque la mayoría reconoce que habría sido un virus que surgió por una zoonosis. Con respecto a los medios de comunicación, destacaron que han sido partícipes en compartir la enfermedad como altamente letal. En cuanto al tratamiento, se vio que se aceptaba la inexistencia de medicamentos específicos para tratar la COVID-19, y se opta por la utilización de remedios caseros complementarios, como le llaman los autores. Entre los que están, té verde, miel con hoja de *neem*<sup>1</sup>, gárgaras de agua

---

<sup>1</sup> Planta medicinal empleada por sus propiedades antisépticas, antivirales, antipiréticas, antimicrobianas, antiinflamatorias

tibia, jugo de frutas para *construir* inmunidad, así como bebidas calientes que matan el virus que se aloja en la garganta los primeros días (Mansoor et al., 2020).

Precisamente hablando de las experiencias y del padecer, vale la pena traer a este apartado un texto reciente publicado por Arthur Kleinman, donde pondera la importancia de las experiencias y la moral. Kleinman enfatiza en este ensayo que más que enfocarse en el sufrimiento y en el padecer se pone la mirada y el oído en la experiencia. Él nos dice, siguiendo las ideas de James, que somos lo que hacemos y que a fin de cuenta eso que hacemos está constreñido a los valores que asumimos como nuestros, y que más allá del aislamiento, lo que nos queda es cuidar y ser recipientes de cuidados. Estos cuidados van a estar inevitablemente transversalizados por los valores, es decir, por la experiencia moral. Por ende, vivir es en sí mismo una experiencia corporal. Nos refiere que para él sigue siendo la familia el primer lugar en donde se atienden y definen las enfermedades y no el sistema médico profesional u otro tipo de curadores. En ese sentido, Kleinman describe que esos cuidados casi siempre estuvieron a cargo y han estado a cargo de mujeres, por lo que los cambios socio demográficos y laborales, han disminuido las capacidades del cuidado y de la curación dentro de las familias, porque los hombres no toman o han tomado ese rol históricamente. En palabras locales (familias, redes, contextos de trabajo, comunidades en las que habitamos), los significados están conectados con sentimientos y valores, y juntos expresan y animan la vida de los individuos y los grupos. En otras palabras, los significados y estar en vida están unificados en la experiencia moral (Kleinman, 2020).

### **1.1.5 COVID-19 y los pueblos indígenas**

Desde el comienzo de la pandemia se ha dicho y escrito mucho respecto de los grupos en riesgo y los grupos vulnerables. Sobre los últimos, quedó claro que las poblaciones y los territorios indígenas atravesarían complicaciones a lo largo y ancho del planeta. Más allá de las particularidades y coyunturas de los diferentes estados-nación que albergan estos territorios, hay generalidades que circunscriben a la mayor parte de estos pueblos como las dificultades para acceder a los servicios de salud, precariedad en los servicios básicos como

agua entubada, saneamiento, electricidad, y ni qué decir sobre el acceso a internet (Hernández, 2021; Sotomayor & Barrero-Castillero, 2020).

Estos serían “grupos en riesgo” por la vulnerabilidad de diferentes sectores territoriales y poblaciones por variables socioeconómicas, políticas y culturales; en especial, los considerados “pueblos indígenas”. La violencia sistémica y estructural, expresada en el modelo económico y político, la distribución de los servicios públicos en salud, además de discursos racializados; y la manifestación de saberes ante la COVID-19 de los propios pueblos, son parte de los motivos del por qué la letalidad ha sido mayor en estos territorios (Cortés-Meda & Ponciano-Rodríguez, 2021; Cortez-Gómez et al., 2020).

Las regiones con presencia indígena, suelen ser los territorios en los que más se carece de infraestructuras educativa y en salud, sobre todo cuando se trata de zonas lejanas a las grandes urbes. Como menciona Hernández, en el modelo del desarrollo actual terminan siendo la periferia de la periferia. Están asentados en extensiones vastas de tierra con recursos naturales que de una u otra manera son explotados y aprovechados. El propio autor refiere que si bien las epidemias no son “nuevas” para los territorios indígenas, aclarando que su presencia fue una parte importante del periodo de conquista, la situación actual es tremendamente diferente, puesto que el resultado de lo que De Sousa llamaría hiper capitalismo y neoliberalismo ha llevado a estos pueblos a niveles de vulnerabilidad estremecedores (De Sousa, 2020; Hernández, 2021). Por lo que no es casualidad que en el mapa previamente presentado se coloreen las zonas del país con mayor proporción de población hablante de lengua indígena (HLI), estados como Oaxaca, Chiapas, Puebla, Veracruz y Yucatán; a la vez que Varios estudios y reportes han subrayado mayor vulnerabilidad y letalidad en HLI (Cortez-Gómez et al., 2020; Curtice & Choo, 2020).

Por ende, desde el comienzo un grupo de colegas sostuvo que parte de las complicaciones que se presentarían están la desconfianza en la autoridad y la incredulidad sobre la gravedad de la pandemia; por otro lado, la desinformación y los rumores que pueden llevar a las prácticas curativas que podrían perjudicar; el acceso limitado al agua para lavarse las manos, complicaciones en infraestructura en salud, dificultades para llegar a los lugares donde se

pueden atender; finalmente, el desempleo generalizado ligado a la inseguridad social e informalidad laboral más presente en las localidades indígenas (Meneses-Navarro et al., 2020).

### **1.1.6 COVID-19 en Yucatán**

Sobre la COVID-19 en Yucatán se ha escrito y dicho mucho, a mí parecer, tiene que ver en gran parte por la histórica presencia de estudios e investigaciones de toda índole en la península, lo que se atribuye en gran medida a ser considerado un territorio indígena maya. Luego de realizar una búsqueda importante de trabajos sobre población maya o peninsular vinculados a la pandemia, esbozaré trabajos provenientes de disciplinas socioeconómicas, y pondré especial atención en la antropología y los que se fundamentan en una episteme cualitativa.

En este punto se ha hecho un repaso de los estragos económicos de la COVID-19 en general, pero también hay particularidades. Un ejemplo es el trabajo de Becerril que junto con otros colegas economistas se dieron a la tarea de evaluar y proyectar el impacto económico (sobre el Producto Interno Bruto) ocasionado en parte por las medidas restrictivas con fines sanitarios que se aplicaron en México. Dicho trabajo se realizó con información de los ocho municipios ubicados en la zona denominada *El Anillo de cenotes*. Los investigadores consideran que la reducción del PIB en esta zona iría del 23 al 40%, puesto que son municipios muy dependientes del trabajo en el área de la construcción en Mérida y del turismo local y el de la Riviera Maya (Becerril & Hernandez-Cuevas, 2021).

Por otra parte, Ella Fanny Quintal publicó desde el comienzo una narrativa sobre los eventos acontecidos en Yucatán a partir de los primeros casos reportados, como su origen de “exportación” y los “linchamientos virtuales” potenciados por la interconexión en redes sociales virtuales como Facebook y Whatsapp. Puesto que los primeros casos se debieron a yucatecos con una capacidad económica elevada con historial reciente de haber estado en Europa o Estados Unidos. Por otra parte, a finales de abril salieron a la luz acciones concretas como la de un presidente municipal que inculpó públicamente a una familia por haber

*introducido* el virus a su localidad (Xoy, Peto), posterior al fallecimiento de un familiar por la COVID-19 (Quintal, 2021).

Por su parte, Martha Medina presenta un interesante trabajo sobre una comisaría de Abalá y el análisis de cómo la ley seca impuesta por el gobierno estatal se sorteaba, a la vez que los vecinos y pobladores se reorganizaban para colocar retenes comunitarios para controlar mucho mejor quiénes, cuándo y por qué deseaban transitar el poblado. Aunque la colega se plantea si estamos viendo una concreción de la reorganización comunitaria, también resalta que parte de los habitantes que se postularon para cuidar los retenes no tenían trabajo y que en las reuniones para discutir medidas y organizarse, se ausentaban los ancianos (los sabios tradicionales), por la peligrosidad que su exposición a espacios públicos e interacciones físicas cercanas pudiera representar (Medina, 2021).

En el mismo libro, se publica otro trabajo que me parece valioso traer a colación, ya que se centró en revisiones hemerográficas y en cómo la religiosidad católica (en el primer semestre del 2020) concretada en ceremonias y festividades, se reconfiguró y adaptó para que estas no pasaran inadvertidas en diferentes poblaciones de Yucatán. Desde misas perifoneadas, transmisiones por YouTube y Facebook, restricción en la cantidad de personas en la organización gremial, entre otras alternativas, fueron usadas a lo largo y ancho de los municipios yucatecos (Rejón, 2021).

Cabe hacer una mención particular por su aproximación desde la antropología médica y su foco en la epidemia de la Chikungunya al trabajo de Peniche y Angelotti con familias yucatecas de localidades mayas al nororiente de Yucatán. En este trabajo se utilizaron la etnografía y la “carrera curativa” para analizar las prácticas de atención y cuidado que se llevaron a cabo durante la epidemia en el año 2015. Concluyendo que si bien existen múltiples transacciones y la autoatención es la manera más frecuente de la atención, observaron y registraron una clara subordinación al modelo biomédico (Peniche & Angelotti, 2018).

A partir de lo esbozado con anterioridad, se nota claramente la grave situación en la que se encuentra la población mexicana en general ante la COVID-19 y en particular la población yucateca con altos índices de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión, enfermedad renal, hablantes de lengua indígena, más del 70% de sus municipios con alto grado de marginación

y con estructuras endebles en materia de salud para afrontar una epidemia como la actual (Ancona-Manzanilla, 2018; Ancona et al., 2021). Además de tener una gran parte de su población económicamente activa en la informalidad y una gran dependencia al sector terciario destacando al turismo, de los más afectados durante el 2020 pandémico. Los trabajos previos ayudan para dar cuenta de la COVID-19 como un proceso de carácter relacional como mencionan Menéndez con respecto a los problemas de salud-enfermedad-atención (s/e/a) y como añade Hersch, de desatención en distintos niveles

## **1.2 Planteamiento del problema**

La etnografía situada, además del aprovechamiento de recursos que permitan conocer en profundidad el contexto de Teabo, pueden ayudar a comprender más la problemática que rodea a la COVID-19. En vista de la situación agobiante que prevalece y aumenta en Yucatán, considero necesario saber cómo se construye socioculturalmente la atención de la COVID-19 en Teabo, Yucatán a nivel de sistema familiar

## **1.3 Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles y cómo son las interacciones de atención y cuidado que se establecen en el sistema familiar durante el proceso de Salud/Enfermedad/Atención-Desatención de la COVID-19?

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general.**

- Describir y analizar las interacciones de atención y cuidado en el proceso de Salud/Enfermedad/Atención-Desatención de la COVID-19 en un sistema familiar de Teabo

#### **1.4.1.1 Objetivos específicos.**

- Describir las interacciones que se establecen entre quienes enferman de COVID-19 y los integrantes del sistema familiar durante el P/S/A-Desatención
- Analizar las interacciones que se expresan durante el P/S/A-Desatención de quienes enferman y atienden por COVID-19 dentro del sistema familiar

- Reconstruir la trayectoria atención de la COVID-19 en una familia a partir de narrativas etnográficas
- Describir la localidad de Teabo durante la epidemia de COVID-19

### **1.5. Hipótesis de trabajo**

Las interacciones que se establecen entre los integrantes del sistema familiar durante el proceso de Salud/Enfermedad/Atención-Desatención de la COVID-19 se interrelacionan con las condiciones sociohistóricas, económicas y políticas a nivel local.

### **1.6 Metodología**

En este apartado destacaré el proceso investigativo desde la reflexividad y la postura dialéctica importante en la etnografía y por supuesto en la antropología, que me llevó a establecer las relaciones con la familia Koh Ek (ver Anexo 1), quienes fueron a la postre la parte más importante de este trabajo.

Para explicar cómo fue el proceso para la construcción la información me parece importante destacar que mis estudios de posgrado iniciaron en agosto del año 2019, es decir cuatro meses antes de que se reporta la aparición del SARS-CoV-2 en Hubei. Así que en un comienzo mi tema de investigación era obesidad en edad escolar y el objetivo versaba sobre el proceso en que se construye y se atiende la problemática de salud desde una perspectiva antropológica en salud. Al igual que a la gran mayoría de las personas, la aparición de la COVID-19 fue cambiando mucho de los planes inmediatos.

El tema de la obesidad en escolares era (desafortunadamente) fácilmente justificable, puesto que la investigación se llevaría a cabo en Yucatán, estado siempre ubicado en el top 3 relacionados con exceso de peso en adultos y actualmente el primer lugar cuando se trata de población de edad escolar. Por lo tanto, para finales del 2019, ya había hecho nexos con autoridades locales que hacían viable la apertura de clínicas familiares en ciertas localidades del estado en donde podría contactar a la familia de algunos escolares catalogados con exceso de peso.

Para el momento de regresar desde el 26 marzo del 2020 a la ciudad de Mérida, luego de que la UNAM cerrara sus instalaciones, suspendiera labores presenciales y comenzara lo que antecedió a la Jornada Nacional de Sana Distancia, yo no veía claridad sobre la ejecución del



proyecto. A fin de cuentas, ya se hablaba de pandemia y de prepararse para “lo peor”, por ende, una investigación como la que yo planteaba no sería prioritaria ni viable por los riesgos obvios debido a la emergencia sanitaria, pero igual porque la antropología y el acercamiento etnográfico que pretendía hacer, pintaban simplemente imposibles.

En los medios de comunicación masiva, como en la red y las redes sociales virtuales, podía leerse cómo el virus que aparentemente surgiera en China por primera vez se esparcía por el mundo por medio de viajeros, muchos de ellos turistas, extranjeros, extraños, *el que viene desde afuera*; así que, más allá de que pudiera tener facilidades por parte de autoridades locales en salud para acceder a datos o para contactar a las familias, el panorama era sombrío. Era bastante obvio que no recibirían a un completo extraño más allá de que se presentara con una credencial que avalara su pertenencia a la UNAM.

Simultáneamente rondaba mi cabeza que lo importante del posgrado en antropología en salud, para quienes no venimos de la antropología, sino que vamos hacia ella, era aprender el método. Recuerdo que el Dr. Paulo me lo dijo desde las primeras reuniones que tuvimos en el Palacio de Medicina antes de que yo entrara oficialmente al posgrado. Para mí era muy importante, por ende, poder realizar trabajo en campo, quería ir, acercarme con pretextos distintos a los que antes lo hice en años pasados cuando conocí varias zonas de Yucatán. Ahora el punto era realizar un trabajo antropológico, con método y teoría.

Los meses de abril y mayo se terminaban, y yo estaba de nuevo viviendo en Mérida, pero con la realidad del confinamiento preventivo por la pandemia. Diferentes situaciones acontecían en mi vida, me sentía pasmado, por un lado, probablemente igual desanimado, más allá de que las clases de la maestría seguían de manera virtual e iban bien, la interacción a través de la pantalla con profesorado y mis congéneres ayudaban, nos preocupaban cosas muy similares. Estábamos bombardeados por información sobre la COVID-19, pero también estábamos en un posgrado, ideando qué hacer ante la incertidumbre. Solamente eso era (¿es?) cierto, la incertidumbre. Así que podíamos platicar sobre los vaivenes de una curva epidémica que no acaba de llegar a la cima ni a la meseta, y que pasaba a montaña rusa de repente.

En esos momentos también los diferentes estados-nación mostraban (o intentaban o decían que lo intentaban) el músculo ante la pandemia. Mientras que el bíceps era toda la reorganización de personal de salud, la reconversión hospitalaria, los informes públicos

diarios sobre el desarrollo de la epidemiología, el tríceps podría ser la aplicación de la ciencia, búsqueda de tratamientos farmacológicos y mecánicos ante la enfermedad, generación de vacunas, desarrollo de equipos de protección, investigación sobre las formas de transmisión del virus para mitigarlas, etc. Se movieron recursos (tanto públicos como privados) para la investigación.

En el caso mexicano, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) convocó a diferentes grupos e instituciones para proponer proyectos de investigación sobre la COVID-19. Los resultados de esta convocatoria salieron a la luz antes de que finalizara el primer semestre del año natural y llegó a mis manos (en formato PDF y vía WhatsApp) la lista de los proyectos aceptados. Al revisar, busqué deliberadamente la palabra “Yucatán” y me topé con un proyecto que llamó mi atención por dos razones, primero porque era un proyecto de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) y por el nombre (“Contención, enfrentamiento de la fase 3 y reforzamiento sanitario, social y familiar en la etapa posterior a la pandemia en un ámbito rural a fin de disminuir su condición de vulnerabilidad ante la epidemia de COVID-19 bajo una perspectiva intercultural”), el cual contemplaba palabras y conceptos con los que yo había tenido experiencias prácticas y teóricas en el pasado.

Me di a la tarea de tratar de averiguar quiénes estaban involucrados en el proyecto, pensé que podría ser la Facultad de Medicina (de donde egresé), el Centro de Investigaciones Regionales (CIR) de la UADY en su Unidad Sociales, o, que pudiera estar involucrado en departamento de Medicina Social de la Unidad de Ciencias Biomédicas. Así que contacté a la Dra. Yolanda Oliva para indagar y me dijo que, en efecto, ella era parte del proyecto, le hice saber mi interés por conocer más e inclusive participar.

En esos momentos claramente mi prioridad era continuar y acabar cabalmente mis materias del segundo semestre y saber qué pasaría con mi proyecto de investigación. Así que me sentía presionado, pero también estancado por diferentes situaciones que pasaban en mi vida y se sumaban. Para principios de junio hacíamos una cita virtual con la responsable principal del proyecto, la Dra. Karla Dzul. Le explicaba la situación en la que estaba con respecto al proyecto y la maestría, a lo que ambas doctoras me ofrecieron las posibilidades de realizar mi trabajo de tesis dentro del proyecto. Esto era muy atractivo, motivador, pero esta posibilidad igual presentaba dificultades y retos.

Cuando entré al posgrado sostuve un proyecto de investigación con datos numéricos, históricos y socioeconómicos. A fin de cuentas, mi (de)formación es como nutriólogo y sin duda nos enseñan que los números y las decimales importan y mucho. Con esa idea, el proyecto de obesidad en escolares estaba bien respaldado para hacerlo en una comisaría al norte de Mérida, pero si me unía al proyecto habría que ajustar bastante, puesto que sería en el municipio sureño de Teabo. Pero acá cambiaba y mi principal pregunta para mí y que discutía con mi tutor, era ¿cómo sostener y justificar el proyecto de obesidad en escolares en Teabo?

La Dra. Karla Dzul tenía más de ocho años yendo a trabajar a Teabo enfermedades transmitidas por vectores, había hecho diferentes proyectos de investigación en el municipio y tenía redes civiles e institucionales. El Dr. Alfredo me insistía en que cribara viabilidades, “¿Qué es más viable, el proyecto al norte de Mérida o el de Teabo?”. Debo resaltar que con la Dra. Karla y la Dra. Oliva ya habíamos planteado la posibilidad de que yo estuviera viviendo en la localidad, que me quedara y no regresara en varias semanas o meses a Mérida. A fin de cuentas, eso era muy atractivo para mí, era la oportunidad para hacer la estancia de campo. Por lo que a principios de julio volví a hablar con las profesoras y entablamos una reunión en la que estuviera el Dr. Alfredo. Así definimos los cuatro mucho mejor la colaboración del momento y las posibilidades de trabajar juntos a la postre en otros menesteres.

Para lo inmediato, acordamos que durante mi estancia de campo recabaría información etnográfica que funcionara para el proyecto de la Dra. Karla, puesto que parte de los ejes importantes como el título lo indica era el reforzamiento social y familiar. A fin de cuenta, la coyuntura y problemática presentada coadyuvó para que no solo aportara de manera paralela mientras realizaba mi investigación de sobre obesidad, sino que la información que se iba construyendo para la tesis funcionaba para el proyecto mientras estuvo en marcha.

El día 11 de julio de 2020 estaba haciendo mi primer viaje a Teabo con la Dra. Karla y el Mtro. Juan José (igual colaborador). Ese viaje era para conocer posibilidades sobre casas en las que me hospedaría en mi estancia, para presentarme con algunas personas conocidas de la Dra. Karla. Además, fuimos juntos a visitar a posibles familias o individuos que estarían involucrados en el proyecto de investigación. Conocí a productores de miel, a artesanas y

empresarias de textiles, autoridades en salud y ex promotoras del extinto PROSPERA. Conocía a la familia de Doña Rosy, con quien definimos que podría ir a almorzar. Doña Rosy, mamá de Gustava, promotora local participando en el proyecto. En la misma tarde fuimos viendo posibilidades de lugares para que me quedara a vivir, entre las que estuvo el hogar de la familia Koh Ek. Esta opción parecía la más viable porque estaba ya amueblada y contaba con internet. Además de estar muy cerca del centro de la localidad. Luego de definir varios puntos sobre la estancia con Fausto, nos regresamos hacia Mérida y en el trayecto estuvimos definiendo que ya me integrara el siguiente sábado 18 de julio.

El 18 de julio de 2020 es la primera noche que pasé en Teabo como parte de mi estancia de campo. Era sábado, fui acomodando mis cosas en el lugar que se había designado, y también conocí a la familia corresidente por la tarde. Al llegar, Fausto y yo platicamos largo y tendido, sobre amistades en común, en donde las habíamos conocido, sobre el proyecto de investigación y sobre el tiempo que haría en Teabo. Al finalizar la charla me dijo que celebrarían el cumpleaños de su mamá por la noche, pero solamente con la familia corresidente, y sus hermanas de él. Es decir, las hijas e hijos de Doña Carlota. Le dije que sí, que con mucho gusto participaba.

He de comentar que la mayor parte de todos estos contactos, tanto en la semana previa como el primer día que estuve en Teabo, siempre fueron usando cubrebocas y tratando de preservar una distancia considerable. Pero esa noche a fin de cuentas era familiar, y yo, uno de los dos invitados no familiares de la reunión (el sacerdote era el otro). Así que me uní con el cubrebocas puesto, pero yo era el único que lo tenía, por ende, pregunté a los presentes si podía retirármelo a lo que asintieron, incluso el sacerdote, quien estaba al lado de mí, bromeó sobre que lo retirara si no estaba contagiado, todos reímos.

Esa noche platicamos en la mesa sobre la dieta del yucateco, sobre su alta presencia de carne de puerco y de grasa, temas que son muy habituales cuando se sabe que uno es nutriólogo. Durante la noche cenamos, estaban presentes los seis nietos de Doña Carlota y Don Gustavo, al igual que sus tres hijas, su hijo (Fausto) y dos de sus yernos. La reunión siguió de manera, yo diría habitual, mientras se servía la cena estábamos comiendo algunas frituras en la mesa, se bebía refresco, mismos que servían para retomar entre los temas de plática.

Luego de cenar pasamos a cantarle a Doña Carlota por su cumpleaños, sopló la vela de su pastel, había algarabía, fotos con sus nietos, esposo e hijos. La familia parecía estar contenta. Ese día fue muy importante, puesto que conocí desde la primera noche en Teabo a prácticamente toda la familia (no fue uno de los yernos).

El día siguiente era domingo, fui a la cocina para desayunar en donde me topé a Doña Teresa, a Doña Carlota y Don Gustavo. Para esos momentos Doña Carlota parecía tener congestión nasal, Doña Teresa me explicó que ayer en la noche había salido para la celebración sin que estuviera su cabello completamente seco y que por ello estaba congestionada. Ese mismo día yo almorcé en casa de Doña Rosy, como habíamos quedado anteriormente, estuve platicando y nos íbamos conociendo mejor.

Los siguientes días interactuaba con la familia Koh Ek sobre todo por las mañanas y las noches, puesto que almorzaba afuera. Comenzaba poco a poco a caminar Teabo y planificaba sobre la manera en cómo contactar a las familias en donde hubiera personas en edad escolar que tuvieran exceso de peso. Con Fausto habíamos platicado al respecto y ubicaba incluso madres de familia quienes le habían expresado su deseo (porque hacía ejercicio) de que ayudara a sus hijos a bajar de peso. Durante esa semana estuve observando mucho en las afueras qué personas estaban, es decir, quienes están en los espacios públicos cuando estamos en emergencia sanitaria. Si son más hombres o mujeres, las edades, si se utilizaban medidas de protección y de mitigación de contagios afuera.

Quiero decir con esto, que, si bien seguía en marcha mi proyecto con el tema de obesidad en escolares, igual estaba muy fijado de la coyuntura, que a fin de cuentas era la COVID-19. Al mismo tiempo, los síntomas de Doña Carlota aumentaban, la veía más congestionada y con síntomas gripales. Francamente no pensé que pudiera ser COVID, quiero decir, había una explicación causal, platicada por sus hijos. Además, que ella prácticamente no salía, si acaso vendía refrescos embotellados sin salir de su casa, por la puerta y para algunos vecinos que se acercaban y mis interacciones con la familia dentro del hogar siempre eran sin el uso de cubrebocas. Honestamente era igual parte de demostrar confianza hacia ellos y que la tuvieran para conmigo.

Mi rutina de comida marcaba también los tiempos que pasaba dentro y fuera de casa de la familia Koh Ek. Almorzaba en casa de Doña Rosy, cenaba casi siempre en casa de la familia

Koh Ek al igual que mi desayuno, pero como me despertaba temprano, desayunaba antes, aunque luego coincidíamos en la cocina Doña Carlota, Don Gustavo, Fausto y yo. Así pasaban los días e íbamos platicando sobre lo que pasaba relacionado a los casos de COVID en la localidad, sobre lo que se decía de los síntomas en las noticias y en el Facebook. Pero llegó el día que dio un giro a lo establecido dentro del hogar y los que estábamos ahí. Una semana después de que yo estaba ahí, el viernes 24 de julio de 2020, al arribar luego de almorzar, Fausto me comenta que a su mamá le hicieron la prueba RCP (Reacción en Cadena de la Polimerasa) por el departamento de epidemiología de la Secretaría de Salud de Yucatán ese día. Para eso Doña Carlota estaba ya en un cuarto aislada, habían separado sus cosas y estábamos a la expectativa.

En esos momentos no le pregunté mucho a Fausto por qué habían decidido que se hiciera la prueba, qué síntomas o signos los guiaron a tomar la decisión. Creo que parte de ignorar que Doña Carlota había tenido diarrea en esa semana y que refirió dificultad para respirar el jueves y el viernes, no me llevaron a pensar aún en que pudiera ser COVID. Sin embargo, dado que al sábado siguiente la Dra. Karla y el Mtro. Juan José estarían en la localidad, le pedí de favor que comprara un oxímetro en Mérida, ya que podía servirnos en la casa para monitorear el oxígeno de Doña Carlota. Al día siguiente ya teníamos el oxímetro, por la tarde lo usó Fausto con su mamá y en efecto, su oxigenación estaba en 91. Si bien eso podría no ser algo tan malo, el historial reciente, vivir a la altura del mar, la ausencia del hábito de fumar en ella o de alguien cercano con quien estuviera expuesta muchos años, ya hacía que yo, personalmente, viera más probable la posibilidad de que fuera COVID, pero deseábamos en realidad que no.

Pasados cuatro días luego de la toma de muestra, el martes 28 de julio, personal de la Secretaría de Salud se apersonó en la casa de la familia para dejar una hoja impresa en que se leía la confirmación de la prueba. Doña Carlota había dado positivo a COVID-19. Yo estaba en el cuarto que se me asignó, sentado trabajando en la laptop, y Fausto sube con cierta exasperación para decirme (haciendo un esfuerzo para guardar la calma) que su mamá había dado positivo y que mejor nos manejáramos con cuidado abajo, que usáramos cubrebocas, que de todos modos ella ya estaba aislada, pero por la protección de los demás.

Mi primer pensamiento luego de eso fue la familia de Doña Rosy, con quienes yo convivía prácticamente diario, pensaba en si yo pudiera ser asintomático y haberles contagiado. Les llamé por teléfono, les platiqué rápidamente la situación y quedamos en que mañana solamente fuera por mi comida, que me darían en un recipiente. En esos momentos, todos en casa de la familia Koh Ek utilizábamos el oxímetro, mismo que llevé a casa de Doña Rosy para que los que estuvieran presentes pudieran conocer su saturación de oxígeno.

Al mismo tiempo, pensaba en qué hacer sobre mi proyecto, ya era menos viable interactuar con personas, pero al fin y al cabo estaba trabajando en la reestructuración escrita del mismo. El 6 de agosto era la presentación de mi coloquio y yo estaba pensando en eso. Esa semana debía mandar tanto mis avances como la propia presentación en PowerPoint a mi comité. En ese punto tenía mucha información sobre COVID-19 en Teabo, tanto institucional como etnográfica, puesto que era igual mi colaboración con el proyecto de investigación del que ya era parte.

Por otro lado, los días de encierro que le solicitaron a Doña Carlota eran 21 a partir del día de la prueba, no del inicio de los síntomas. Lo que significaba que oficialmente se le sugería terminar su aislamiento alrededor del 15 de agosto, el ambiente en la casa era de mucha angustia desde el primer día, al grado de que luego del resultado positivo de Doña Carlota, Fausto solicitó su prueba para COVID a la Secretaría de Salud y fue el miércoles 29 por su prueba RCP. Doña Teresa igual hubiera podido hacerse la prueba, pero no quiso. Luego de saber que se hizo la prueba, yo le dije que, si él salía positivo, yo me haría la prueba. Hay que destacar que mientras Doña Carlota estaba aislada, fallecieron tres personas que se sabe, tuvieron COVID y en la localidad (incluidas las autoridades locales) se atribuía que la causa de muerte había sido la nueva enfermedad

Pasaron los días y fue hasta el domingo 2 de agosto que Fausto tuvo la información de manera extraoficial por amistades, su resultado era positivo. Por lo que me plantearon la posibilidad de que me hiciera la prueba y el martes 4 de agosto me realicé la prueba. Recuerdo muy bien que agarré la bicicleta de Fausto y pedaleé rápido al Centro de Salud. Al llegar pasé a la zona en donde realizaban las pruebas, dos hombres jóvenes con equipo de protección completo me pidieron que me sienta en una silla, me preguntaron datos como el nombre, edad, ocupación y síntomas. Para ese momento no sentía algo en específico, pero me tomaron la

prueba con un isopo únicamente en la garganta, cuando pregunté por qué no también de la nariz, me dijeron que solo de la garganta se iba a tomar la muestra.

Al regresar a casa de Fausto luego de pedalear me comenzó un ligero pero constante dolor de cabeza. No le di mayor importancia y lo atribuí al esfuerzo por pedalear. Para eso yo estaba en constante comunicación con la Dra. Karla sobre lo que pasaba y cómo me sentía. Le dije que tomaron mi muestra y le expliqué todo. La realidad es que desde que me tomaran únicamente la muestra bucofaríngea tuve algunas sospechas del procedimiento.

El 6 de agosto, jueves, el dolor ya era constante y más fuerte, tuve mi coloquio de investigación de manera virtual y conté a mis profesores brevemente sobre la situación. Presenté los avances sobre todo del cambio de lugar, puesto que existen muchísimas diferencias de una localidad al norte de Mérida a una más de 70 km de Mérida y parte de la zona maicera de Yucatán. Luego de presentar esto, el Dr. Alfredo me llamó y me dijo que pensáramos en la posibilidad de redireccionar el proyecto, puesto que tenía hasta el momento más información sobre la COVID que sobre los niños con exceso de peso. Me sugirió que lo pensara, que analizara qué en este momento se ve más viable y posible de terminar en un lapso de dos años.

La idea se iba cambiando de tema o problemática y de grupo etario, principalmente, el enfoque de la familia como un sistema abierto de interacciones seguía y siguió en pie. Mi tutor me sugirió que fuera incluso sondeando explícitamente la posibilidad en la familia, con los integrantes. Así que le tomé la palabra y lo fui platicando muy honestamente a Fausto para empezar, y luego a Doña Teresa, ya que eran los corresidentes. Ambos me decían que sí, que, sin problema, les dije que la idea era ir recabando información que yo observara, escuchara y que en un futuro me gustaría si (si estaban de acuerdo) hacerles entrevistas sobre lo que vivíamos con los casos positivos de Doña Carlota y el propio de Fausto.

Lo ya descrito iba reconfigurando las miradas en las problemáticas para estudiar. Mientras que para los escolares con obesidad el criterio y el sostén serían las altas prevalencias de exceso de peso en la infancia yucateca, ahora la coyuntura durante el trabajo de campo redirigía la investigación. Si la mayoría de los trabajos antropológicos sobre la pandemia estaban desarrollándose a la distancia, por vía telefónica y por internet. Acá, yo formaba parte de un hogar en que se presentaban dos casos (confirmados) de COVID-19, la familia Koh



Ek. A fin de cuentas, estaba yo como nutriólogo (profesionista de la salud), podía ser de ayuda, a la familia y lo hice. Discutíamos la información recibida por Secretaría de Salud, tanto la información particular (llamadas al domicilio) como la pública (reportes epidemiológicos diarios).

Al estar como parte de la familia, siendo un residente más, participé activamente en lo referente a la información, al monitorear los signos de los que estábamos ahí, en sugerir el comunicarse con otros profesionistas de la salud, en explicar el porqué de algunas indicaciones que se hacían para tratar a Doña Carlota, la única confirmada con síntomas más evidentes y también, la que se aisló (fue aislada) por completo. Ya que Fausto no tuvo síntomas ni signos, más que sensación de pérdida del equilibrio un par de ocasiones.

Así que la reorganización de la familia ante la cuarentena inminente daba pistas para definir quienes podrían en su momento ser entrevistados. Es por ello por lo que decidimos indagar sobre las experiencias alrededor de los eventos múltiples que se presentaban en esas semanas de julio y agosto, sin desprestigiar las que antecedieron ni las que siguieron luego de la alta médica oficial.

Dicho esto, señalo que la primera estancia en Teabo y en casa de Fausto fue del 18 de julio al 29 de agosto, día que regresé a Mérida por una semana. En esa estancia se vivió lo que comenté arriba y ya el proyecto estaba redireccionado a registrar la atención al COVID-19 en la familia. Vivimos juntos también las altas médicas de Doña Carlota y Fausto, también los síntomas en esos días que presentó Doña Teresa y su hija, quienes tuvieron cansancio, dolor de espalda muy fuerte, pero que no se hicieron la prueba.

Aunque ya me conocían las hermanas de Fausto, luego del alta a Doña Carlota comenzaron a ir a la casa, de modo que platicábamos algunos días a la semana, desde el inicio, en esas pláticas les comenté mi intención de poder hablar con ellas y entrevistarlas para mi trabajo de tesis. Ambas me comentaron que con mucho gusto me ayudaban, les expliqué que las preguntas serían en torno al COVID y los contagios de su mamá y hermano.

Más allá de esto, no realicé en esos momentos alguna entrevista, durante otras pláticas breves en espacios fuera de la casa, cuando iba a trotar hacia Chumayel, su casa me quedaba en el camino, aprovechaba y hablábamos sobre diferentes temas en tiempos cortos.

Mi segundo periodo en Teabo fue del 6 al 20 de septiembre, mis clases virtuales se reanudaban el 21 de septiembre, por el internet y porque ya no podría estar enfocado como quisiera en la etnografía presencial, me regresé a Mérida. Durante este periodo tenía más conversaciones con Doña Teresa, Doña Carlota y la familia en general. Los vínculos eran más fuertes y así me lo hacían saber. Al mismo tiempo, luego de las altas médicas en la casa Koh Ek, regresé a casa de doña Rosy para mis almuerzos. Ahí me preguntaban sobre mí, sobre doña Carlota, sobre Fausto, yo les preguntaba igual sobre qué habían escuchado de nuevos casos o sospechosos.

Afortunadamente en casa de doña Rosy no había acontecido algún caso, platicábamos de todo, y también ahí sabían muy bien que mi tema de investigación cambió hacia COVID y les hice explícito que, si ellos estuvieran dispuestos, me gustaría en un futuro entrevistarles. Era importante saber estrategias de atención, puesto que gran parte de los hombres jóvenes en esa familia amplia trabajan constantemente en Mérida, lo que significa viajar en transporte público. Posteriormente me decanté con mi tutor para enfocarnos en el caso de la familia Koh Ek.

Los hechos que acontecían en Teabo en esas semanas y meses, las noticias y los cambios en medidas sanitarias tanto nacional, como estatal y localmente, fueron importantes para el trabajo investigativo. Sobre todo, para un lugar como Teabo en donde la religión es tan relevante, por lo que mi última estancia del año fue del 1 al 8 de noviembre. Eran fechas particulares, puesto se conmemora a los santos difuntos, lo que se conoce comúnmente como Janal Pixan (Comida de difuntos). La estancia corta también tuvo que ver con cuestiones relacionadas al devenir del posgrado que poco a poco se acercaba al final de semestre.

En diciembre y enero regresé a Teabo con la Dra. Karla y el Mtro Juan, pero íbamos de ida y vuelta, por decirlo de algún modo. Visitaba a la familia de Doña Rosy y también a la familia de Koh Ek, platicábamos lo que podíamos y aprovechaba para caminar en las calles principales de Teabo. Durante aquel semestre que fue el tercero para mí, continuaba rebotando los guiones y entrevista con mi tutor y en las clases del posgrado con mis compañeras y profesoras. Yo seguía en la construcción de los instrumentos de entrevista, los cuáles apliqué hasta mi última estancia en Teabo, que fue del 15 al 27 de febrero.

Para esos momentos, mis registros etnográficos eran realmente vastos y las entrevistas para mí, eran un ejercicio importante y metodológicamente necesario. Es decir, durante muchas pláticas casuales habíamos tocado el tema de la COVID sobre un sinfín de enfoques, sobre las afectaciones a la economía, sobre las vacunas, sobre el origen, sobre cómo se debe de tratar, de igual modo de cómo nos sentimos durante el periodo de aislamiento. Por lo que el reto ahora podría ser poner una grabadora y leer (al menos al comienzo) preguntas o ideas que abrieran las conversaciones.

Por ese motivo, desde los primeros días lo platicué con Fausto, Doña Teresa, Doña Carlota y la nieta corresidentes, pretendía hacerle en alguno de esos días que nos organizáramos, las entrevistas que les había comentado en meses anteriores. Me dijeron que sin problemas se podía, que solamente nos pusiéramos de acuerdo. Así que hice lo mismo con las hermanas fuera del hogar, a una la fui a ver directamente luego de trotar y le comenté que me gustaría pronto poder entrevistarla tanto a ella como a su esposo. Como él estaba presente, fue sencillo saber sobre su consentimiento. Esos momentos los aprovechaba para recordarles que, por la propia lógica de investigación, era importante firmar el “consentimiento informado”, les explicaba de qué trata para luego poder llevarlo y que fuera firmado.

Con la otra hermana (Doña Silvia), esto se lo externé en casa de Fausto, durante una reunión que hubo y en la que yo estuve conviviendo, me estaba platicando en la mesa cómo vivió las noticias del primer caso, la escuché, pero la música sonaba muy fuerte y le externé que precisamente me gustaría poder hablar de eso con ella y con su esposo, y si podía algún día de la semana ir a verlos, a lo que me dijo que sí, que con mucho gusto.

Así que en la semana del 22 al 26 de febrero 2021 entrevisté a Doña Carlota en su casa, en la cocina durante una tarde, se nos unieron en algún momento Doña Teresa y Anabela, su nieta, lo que hizo una grabación un poco más prolongada llegando a una hora. La entrevista con Anabela fue en la terraza de su casa durante una mañana y duró alrededor de 40 minutos. Las entrevistas a Doña Silvia y su esposo (Don Gumercindo), fue una tarde entre semana en su domicilio, platicamos en una segunda pieza de su casa, sentados en sillas, una frente a otra. En el caso de Doña Silvia (25 min aprox.) y su marido, primero la entrevisté a ella a solas, y posteriormente a su esposo, Don Gumercindo con quien platicué por más de 40 minutos. En el caso de Doña Natasha, fue algo similar, en una segunda pieza de su casa, en

la trastienda entrevisté primero a su marido (Don Joaquín) y luego a ella. En este caso, yo estaba sentado en una silla de madera plegable y ellos sentados o semi acostados en una hamaca, la duración fue en promedio de 35 minutos. Para el caso de todas y todos, llevé las hojas impresas del consentimiento informado y les dejé la copia.

Las únicas dos entrevistas que no fueron de manera presencial, sino por llamada telefónica previa autorización para grabar, fueron la de Fausto y la de su hermana, Doña Teresa. No pudimos coincidir en ese tiempo y el propio trabajo de transcripción de las otras fue prolongando la cita, hasta que a Fausto pude llamarle a principios de mayo y a Doña Teresa a finales del mismo mes. En ambas llamadas platicamos previamente de diferentes cosas, sobre cómo habían estado y, sobre todo, de cómo estaba “moviéndose” la política en Teabo, puesto que estábamos en vísperas de las elecciones del 6 de junio. Durante la llamada igual recordé cuáles son los fines de la investigación y solicité permiso para poder grabarla, recordé la utilización de seudónimos en todo momento y la mencioné la finalidad de esto. Para ese entonces, solamente me faltaban transcribir esas dos entrevistas y además que ya estaba prácticamente terminado un artículo en donde algunos de los testimonios de la familia habían sido utilizados.

Aunque desde diciembre del 2020 realicé codificaciones de todas las conversaciones que tuve en Teabo y que estuvieron registradas en mi diario de campo, la realidad es que, como hemos definido con el Dr. Alfredo, la aproximación sería narrativa, por lo que en los resultados se trata de cortar lo menos posible los testimonios y las conversaciones. Por el contrario, se versa sobre la contextualización precisa de las entrevistas, en lo relativo al tiempo, el lugar y las personas presentes, así como su relación y rol dentro de la familia, pero, sobre todo, durante los periodos más complicados que atravesamos, es decir, cuando Fausto y Doña Carlota resultan positivos por COVID y es necesario realizar cuarentenas.

Al mismo tiempo, el trabajo de observación e interacción dentro de Teabo a lo largo de estos meses, forma parte fundamental para lo que llama Reissman(2008), narrativas etnográficas, por lo que se verá reflejado en los capítulos posteriores. Esto sin dejar de lado el foco previo de teoría con lentes de la antropología médica crítica latinoamericana de Menéndez (1992, 2005, 2018), los modelos explicativo, el *illness* y el *sickness* de Kleinman (1981, 1988), y la desatención como el opuesto dialógico de la salud que aterriza Hersch (2016).

### 1.6.1 Técnicas de investigación

**Narrativas del padecer:** Las narrativas son útiles para conocer y aprender del semejante, avanzar en su entendimiento ya que se propician contextos para la comprensión de lo que el investigador no ha experimentado en primera persona. Las narrativas se rigen en un mundo de significados sociales, estos significados se van a atribuir a momentos concretos del narrador y solo así es que tienen sentido. El discurso narrativo es un acto relacional que implica necesariamente una audiencia. Los relatos tienen la intención de provocar, de evocar a la audiencia. La narrativa se guarda una alternativa para conocer los modos de representación más apropiados en ciertos aspectos de la experiencia propiamente clínica. Los discursos narrativos permiten enfocar a la persona y su particular experiencia de la enfermedad, colocan al ser humano en el centro de sus aflicciones y luchas en las dimensiones psicológica, física y sociocultural, se vuelven un recurso privilegiado. Incluso en el propio encadenamiento, los relatos narrativos ofrecen explicaciones causales de los eventos donde las tramas narrativas se constituyen en cierta forma de argumentos morales como menciona Mattingly (Hamui, 2011). Este enfoque se centra en el padecer retomando las concepciones de Kleinman sobre el padecer (*illness*) construido socialmente y atravesado por el contexto y la cultura propia de cada grupo social e inclusive familiar o individual. Por este motivo el padecer puede o no existir con enfermedad biomédica (*disease*), entendida como el conjunto de desórdenes fisiopatológicos identificados desde la biomedicina.

**Etnografía:** La etnografía con sus múltiples herramientas, entre las que destaca la observación participante. La etnografía proporcionará tanto en el ámbito comunitario, como a nivel del grupo familiar: una descripción del contexto del lugar; características de los protagonistas (personal de salud, grupo familiar); identificación de interrelaciones de los protagonistas y estos con personajes secundarios; acciones y decisiones de los personajes en el afán de solucionar su problemática u otros objetivos particulares, entre otros (González, 2019).

**Narrativas etnográficas:** Un punto importante es el análisis de la información recolectada, para es importante tomar en cuenta que lo que estoy llamando etnografías narrativas se centra sobre todo en el contexto en que se generaron las diferentes narrativas durante mi estancia de campo. Una postura reflexiva en la que mi existencia como investigador con una propia

historia de vida, pero igual situado en momentos específicos en términos políticos, económicos, sociales, y ahora mismo, en el medio de una pandemia que no acaba.

Por tanto, como se podrá ver en los capítulos de análisis y resultados, voy a enfatizar lo que sucedía en los momentos en que se emergieron las narrativas. Con esto quiero decir, la presencia de otras personas, las relaciones previas que he escrito a lo largo de este trabajo, incluso lo que sucedía con respecto a la pandemia en la localidad, lo que se decía fuera de los colaboradores y el investigador. Como menciona Reissman citando a Bakhtin (1981), una palabra dada está saturada de ideología y significados de uso anterior; el analista nunca encontrará una palabra de posición pura, no es repositorio neutral de una idea (Reissman, 2008)

En ese sentido, el análisis dialógico no es estructural ni temático, en “estado puro”, sino que permite tomar características de diferentes aproximaciones interpretativas. Pone especial atención en cómo el habla entre quienes conversan se produce de forma interactiva (dialógicamente) y se concreta como narrativa. Por ende, requiere un acercamiento más incisivo del contexto, incluyendo la influencia del investigador, las circunstancias sociales en que se produce la narrativa. Se sostiene con el ¿cuándo? Y el ¿por qué?, es decir, ¿con qué propósitos se llega a enunciar lo que se narra? (Reissman, 2008).

La etnografía clínica ha sido ampliamente desarrollada por el Dr. Kleinman. Aunque su finalidad principal es mejorar la atención clínica (probablemente por su formación y ejercicio en psiquiatría), los postulados relativos a los modelos explicativos nos sirven para dar luz a cómo los grupos sociales, sobre todo a nivel microsocioal (familia) se explican, diagnostican y organizan para atender el padecimiento de algún integrante. A partir de saberes y experiencias toman decisiones de estrategias de atención y cuidado de la salud, que pueden bien quedarse y ejercerse en el seno familiar o de redes sociales, o se puede recurrir a curadores tanto profesionales como los que él llama *folk* (Kleinman, 1981).

### **1.6.2 Diseño de investigación**

Se realizó una investigación cualitativa, usando etnografía situada y observación participante con un grupo doméstico. Esto con el afán de observar las interacciones en el sistema familiar durante la atención de la COVID. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a los familiares corresidentes (hijos, madre, padre, abuelos, nietos, entre otros) y entrevistas

semiestructuradas a otros integrantes del sistema familiar y las redes que excedan al grupo doméstico. Además, se realiza etnografía en la localidad de Teabo para ubicar los lugares más relevantes relacionados con las actividades de cuidados y de atención, pero también las coyunturas locales que circunscribían las prácticas concretas de atención, sin dejar de lado cómo las medidas sanitarias nacionales y estatales se concretaban.

### **1.6.3 Recolección de información**

#### **Diario de Campo**

Se lleva a cabo el registro diario de los acontecimientos relevantes para la problemática de investigación sin dejar de lado los acontecimientos transversales que pueden no estar planteados como relevantes en la investigación desde un principio. Para esto se toman notas (de ser necesario) con el permiso de los presentes. Posteriormente se utilizan las notas y descripciones breves para escribir en extenso las situaciones observadas y escuchadas en interacciones sociales.

#### **Entrevistas**

Las entrevistas semiestructuradas (**ver Anexo 2**) se construyeron luego de la mayor parte de la estancia de campo y con el fin de indagar más allá de lo observado, escuchado y hablado con la familia Koh Ek y en la localidad de Teabo. Las preguntas eran detonadoras más que cuestionarios que tuviesen que seguirse al pie de la letra, de ese modo también profundicé en temas que emergían durante las propias narrativas

#### **Guías de observación**

La observación (**ver Anexo 3**) fue adecuándose a las circunstancias que acontecían sobre todo por las limitantes de la movilidad durante la cuarentena y la propia sensación de riesgo inclusive dentro del hogar. Es muy importante recalcar que durante mi estancia y el proceso más complejo (por el aislamiento) llevó a involucrarme más en las atenciones, por lo que la guía, al igual que con las entrevistas, son orientadoras para el trabajo, pero mi etnografía se refleja en los capítulos de resultados.

#### **Revisión de redes sociales virtuales**

Aunque Teabo es una localidad de menos de 7000 habitantes, como se verá más adelante, las medidas sanitarias y de distanciamiento social se llevaban a cabo y la comunicación telefónica o por internet en aplicaciones de mensajería instantánea y redes sociales virtuales jugaron un papel importante. Por tal motivo también estuve al tanto de algunos grupos de Facebook y perfiles de las autoridades locales, debido que se volvió el medio de comunicación para mensajes y acciones en relación con la emergencia sanitaria igual en Teabo.

### **1.7 Consideraciones éticas**

Esta investigación está enmarcada en el proyecto “Contención, enfrentamiento de la fase 3 y reforzamiento sanitario, social y familiar en la etapa posterior a la pandemia en un ámbito rural a fin de disminuir su condición de vulnerabilidad ante la epidemia de COVID-19 bajo una perspectiva intercultural” 313079 financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y aprobado con el registro CEI-12-2020 del Comité de Ética en Investigación del Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hideyo Noguchi. Cabe destacar que se entregará una copia del consentimiento informado (**ver Anexo 4**) a los participantes en la investigación.

Dichas cartas tienen el afán de informar sobre:

- Quiénes son los implicados en la investigación: investigadores principales y estudiantes
- Generalidades del proyecto y criterios de selección
- Características de las entrevistas
- Procedimientos adicionales
- Uso de la información obtenida
- Preguntas del participante.

Para estos fines se permite la lectura detallada y en privado del documento por parte de los participantes y se exhorta a resolver sus dudas e inquietudes cuando ellos así lo decidieran. El investigador se compromete al uso de pseudónimos y la confidencialidad de la



información, así como al respeto y acato en todo momento para la revocación como parte de la investigación o la supresión de información precisa.

Más allá de esto, partimos de la premisa de que la firma de consentimiento informado pasa a ser un momento concreto en que se da constancia a un proceso antecedente y no terminado, en el cual se forjan vínculos con los interlocutores explicitando los fines investigativos.

## **CAPÍTULO 2. Marco teórico**

Este capítulo está dividido en tres rubros teóricos. Primeramente, se presenta la discusión que nos lleva a considerar a la unidad de análisis como la familia, pero vista como un sistema complejo de interrelaciones endógenas y exógenas que constantemente se reconfigura, se desacomodan y se reacomodan. Por ende, utilizamos el concepto de sistema familiar, ya que partimos de los acomodados tradicionales mesoamericanos existentes en la localidad, en los que en un territorio amplio llegan a convivir cotidianamente varios núcleos familiares. Es decir, que existen como grupo doméstico con espacios comunes que casi siempre giran en torno a la cocina y la comensalidad, pero también el solar y el patio.

Este sistema familiar (también llamaré microgrupo) tiene propias normas y procesos internos de jerarquías, cuidados, atención a la salud, alimentación, etc. que pueden o no perseguir su propia reproducción, la cual está transversalizada por el contexto cultural, económico, social y ambiental en el que se desarrolla y continúa. Algo fundamental de la Escuela de Palo Alto es la precisión que hace Jackson sobre el término familia para referirse a las demás personas y sujetos que tienen importancia para el enfermo (Roiz, 1989). Este grupo familiar o microgrupo, como comenta Osorio, integra un conjunto de saberes y estrategias de importancia vital para el enfermo (Osorio, 2014).

Vinculado a esto, continúa la segunda sección del capítulo con un repaso breve a las propuestas de los modelos explicativos y los modelos médicos de atención colocando especial énfasis en la división histórica marcada de roles que recae sobre las mujeres, quienes juegan las más de las veces el papel de cuidadores primarias. Este apartado nos muestra herramientas que servirán para analizar los vaivenes en las prácticas concretas de atención. Con esto, me refiero a cómo se articulan distintos saberes médicos en la atención a la salud durante la COVID-19, en una suerte transaccional, que no deja de estar inscrita en el terreno de las explicaciones acerca de las problemáticas de salud tan particulares como lo puede ser la COVID-19. Puesto que nos enfocamos en el sistema familiar, se pone mayor peso en describir y analizar cómo operan dichas transacciones que exceden al grupo doméstico e involucran a otros familiares y saberes; pero colocando una mirada más aguda en la autoatención.

Por último, en el capítulo se hace un repaso de la carrera del enfermo/trayectoria de atención, vista como herramienta que pone en la mesa los momentos precisos que son definidos y son claves en la atención de las problemáticas de salud. Estas trayectorias de atención no se escinden de la coyuntura pandémica por COVID-19, sino todo lo contrario, están condicionadas y configuradas por lo que Kleinman denomina *sickness*, para esto las narrativas etnográficas son de gran ayuda al dirigir el oído y los ojos hacia lo que sucede en el momento en que se producen los relatos. Puesto que estas características singulares que van desde quienes son las personas presentes cuando se conversa, hasta la aplicación de las políticas económicas y sanitarias del momento, terminan por *materializarse* en narrativas irrepetibles.

## **2.1 Sistema familiar**

El término *household*, proveniente de la lengua inglesa, ha sido utilizado para hablar de hogar. Los orígenes de esta palabra están relacionados con el fuego, con la hoguera. En la actualidad, *household* es usado para referirse a la co-residencia, es decir, a vivir en un espacio determinado, interactuando constantemente más allá de que puedan o no existir relaciones consanguíneas o de parentesco. Como plantea Estrada, Bender hace las diferenciaciones entre familia y entre grupo doméstico, asegurando que en la primera, están presentes lazos de consanguinidad (Bender en Estrada, 2005; Segalen, 1992).

Por otra parte, está el término de familia, el cual ha sido y es objeto de análisis de antaño en las ciencias sociales. Cómo está integrada la familia, cómo debe estar compuesta, quiénes deben detentar autoridad en ella, cuáles son las principales funciones de la familia; son preguntas que a lo largo de los siglos han tenido distintos enfoques, sobre todo desde la sociología y la antropología (Segalen, 1992).

Segalen (1992) señala en su revisión histórica de la familia sobre todo francesa y británica, que la relevancia de esta abstracción es tal para el desarrollo de las sociedades, que a lo largo de los años cada ha sido escrudiñada bajo lupas políticas e ideológicas; dando como resultado

tendencias demarcadas y opuestas, inclusive en regiones o tiempos similares. Desde posturas con datos cargados desde a religión católica-cristiana, pasando por posturas ceñidas en una descomposición de la familia por la pérdida de la autoridad paternal enfatizada por Comte, hasta bases que han servido al feminismo como la de Simone de Beauvoir sobre la familia como alienadora de mujeres (Segalen, 1992).

Por otro lado, la visión economicista y la necesidad de la familia como medio de reproducción social y económica no queda fuera. En otros momentos podemos ver al matrimonio como el ideal para alejarse de la “muerte venérea” desde una postura conservadora. La propia familia como productora de “hijos de la nación” en momentos en los que se pregona la relevancia del aumento demográfico durante el siglo XX (Segalen, 1992).

Además de las funciones, mucho se ha planteado sobre la conformación. Con esto quiero decir, el número de integrantes de la familia y el parentesco dentro de la misma. Segalen y Robichaux, quienes son relativamente contemporáneos, han hecho profundos trabajos sobre esto. La primera, como menciono con anterioridad, está enfocada en Francia y en los bretones, y plantea echar para abajo la falacia de las familias y grupos domésticos muy numerosos con argumentos históricos relacionados con censos y explicando que la morbi-mortalidad era mucho mayor antes del siglo XX. Las muertes asociadas al parto y al embarazo daban como resultado viudos y nuevos casamientos, la mortalidad perinatal relacionada con las mismas condiciones insalubres de gran parte de la población, limitaba el número de integrantes de la familia (Segalen, 1992).

Por su parte, Robichaux, como señala Estrada, hace una crítica a sus colegas antropólogos por su visión reducida para analizar a los grupos domésticos de la región cultural mesoamericana. Propone que el propio devenir histórico de la disciplina y su aplicación en México, tanto por antropólogos estadounidenses como mexicanos en la primera mitad del siglo XX, han explorado poco el parentesco y la manera en que se organizan los grupos domésticos por considerar que dichas formas son producto de una gran aculturación colonial (Estrada, 2005).

Ambos autores, pero más Robichaux, ponen sobre la mesa la propiedad privada como un elemento fundamental del parentesco y la reproducción de los grupos domésticos. Las lógicas de casamiento de los hijos e hijas y la herencia de residencia y territorio han sido de especial interés para Robichaux y para Estrada en su trabajo realizado en Quintana Roo (Estrada, 2005), del cual hablaré más adelante.

Antes de acercarme geográficamente a la zona en donde se realizará la investigación, creo necesario poner sobre la mesa otras aproximaciones acerca del parentesco. Gran parte de los estudios actuales tienen un enfoque de género o tintes de corrientes feministas. Debido a que el parentesco es históricamente un tema de la antropología, ha tenido muchos cuestionamientos. Porroche, hace ver la carga de los estudios del parentesco enfocados en familia, maternidad y matrimonio, y cómo estos han contribuido a que las mujeres queden encasilladas en funciones socioculturales, económicas y reproductivas precisas. Cómo lo que ella llama “lazos de sangre” y el parentesco influyen en el énfasis biomédico de la maternidad y los procesos médicos a los que debe someterse una mujer por y para lo mismo (Ettorre et al., 2017).

Al mismo tiempo, una crítica y propuesta interesante por parte de González y una aproximación del parentesco y la procreación. En ella revisa propuestas teóricas importantes como las de Sperber y Needham, quienes cuestionan las categorías utilizadas (matrimonio, filiación, parentesco), y enuncia que son más bien conceptos polisémicos. Propone un enfoque transcultural del parentesco a partir del fenómeno sociocultural de la procreación y la crianza como elemento fundamental, planteando que (González, 2010):

*El dominio de la antropología del parentesco está constituido por los fenómenos socioculturales en tanto, y sólo mientras, los vemos desde la perspectiva de la reproducción del grupo por procreación y crianza de los niños, entendida como la reposición de los seres humanos que lo integran, a través de la conceptualización y regulación de la generación, la adscripción de los niños, su cuidado, la atribución de la responsabilidad última de su socialización y enculturación hasta su madurez social y las relaciones que a partir de estos procesos se pueden desarrollar a lo largo de la vida (González, 2010: pp 102).*

Regresando al trabajo de Estrada, quiero mencionar dos cosas, una que la zona de la Península en que se realizó y la otra es la época en la que hizo su trabajo de campo (finales

de los noventa). Esto es importante además del enfoque investigativo propiamente, porque Estrada es alumna de Robichaux y además es bióloga, lo que permite entender más su propósito. En un trabajo interesante de revisión sobre el parentesco histórico de la zona maya (sobre todo la peninsular), pretende encontrar las relaciones de parentesco vinculadas no sólo al trabajo agrícola y a la sucesión de bienes, sino igual a la organización dentro de localidades que pertenecen a los descendientes de quienes libraron las últimas batallas de la llamada “guerra de castas”. Esto implicó desplazarse a la región “selvática” de Quintana Roo (Estrada, 2005).

Aunque Estrada nos caracteriza muy bien y con esquemas claros la manera en que los grupos domésticos se organizan, las relaciones consanguíneas y vínculos entre familias, también nos va hablando un poco sobre las realidades relacionadas con los cambios en la consecución de ingresos por parte de los habitantes. Esto vinculado a los procesos migratorios y cambios en la producción agrícola (Estrada, 2005).

De lo explicado hasta ahora quiero retomar puntos relevantes. A partir de los trabajos de género que ponen a las mujeres como ejes fundamentales del parentesco, y por otro lado la relación entre crianza y parentesco, así como la importancia endoculturalista del proceso; por otro lado, está la historia de los grupos domésticos y familias, que, retomando la cita que hace Segalen de Durkheim, quien es uno de los primeros en plantear a la familia y la organización doméstica como sistema: "la familia moderna tiene dentro de ella, como abreviado, todo el desarrollo histórico de la familia" (Durkheim en Segalen, 1992. pp 28).

Retomando esta idea de Durkheim una de las razones fundamentales para estudiar la familia es su papel endoculturalista. Bronfman en su estudio sobre la mortalidad infantil realizado en el Distrito Federal (ahora Ciudad de México) durante la última década del siglo pasado, decide investigar la estructura familiar y sus redes de apoyo como ejes que permitan comprender la mortalidad o la supervivencia infantil en situaciones socioeconómicas similares dadas por contextos de desigualdad. En este trabajo enfatiza que las redes de apoyo pueden o no estar dadas por parentesco consanguíneo, que uno de los ejes principales para

estas redes, es la similitud de condiciones adversas que se viven entre los individuos y grupos (Bronfman, 2000).

Algo importante en este punto es que Bronfman retoma ideas de la Escuela de Palo Alto para teorizar sobre la estructura familiar y las redes de apoyo. Si bien el grupo doméstico puede jugar un papel fundamental en la socialización de valores, creencias y prácticas, cada individuo interactúa en otros entornos como pueden ser los barriales, laborales, escolares, ahora mismo los digitales, que, junto con su personalidad, van a impactar las maneras en que el grupo doméstico se estructura. Las relaciones jerárquicas y de poder no son simple y llanamente endógenas, sino que se ven influenciadas por el exterior. La manera en cómo los individuos cambian y van cambiando a su vez al grupo doméstico dependerá de características relacionales del grupo. Es decir, estas relaciones tienen una suerte dialéctica y bajo la teoría de los sistemas que emplea Bateson para estudiar a la familia como sistema, hay constantes *feedback* que dan pie a la reorganización del sistema (Bronfman, 2000; Roiz, 1989).

Esta familia vista como sistema no es estática ni rígida, por lo que puede mantenerse cohesionada ante los cambios o modificarse radicalmente. En el tema que nos interesa, relacionado con el proceso de salud-enfermedad, esto es esencial. El grupo doméstico endocultura acerca de la enfermedad, sobre cómo aliviar las problemáticas de salud. La alimentación, es a mi parecer el fenómeno primigenio en el que se transmiten patrones y conocimientos.

En el mismo tenor, pero en el campo de la terapia familiar, se encuentra autores como John Rolland, quien aborda el sistema familiar como fundamental en la enfermedad y la discapacidad física. Cabe mencionar que Rolland no enfatiza en algún grupo etario particular, pero sí en aquellas problemáticas de salud discapacitantes. El propósito de Rolland es proponer un enfoque sistémico de atención que aborde a toda la familia y no exclusivamente al que se considera enfermo (Rolland, 2000).

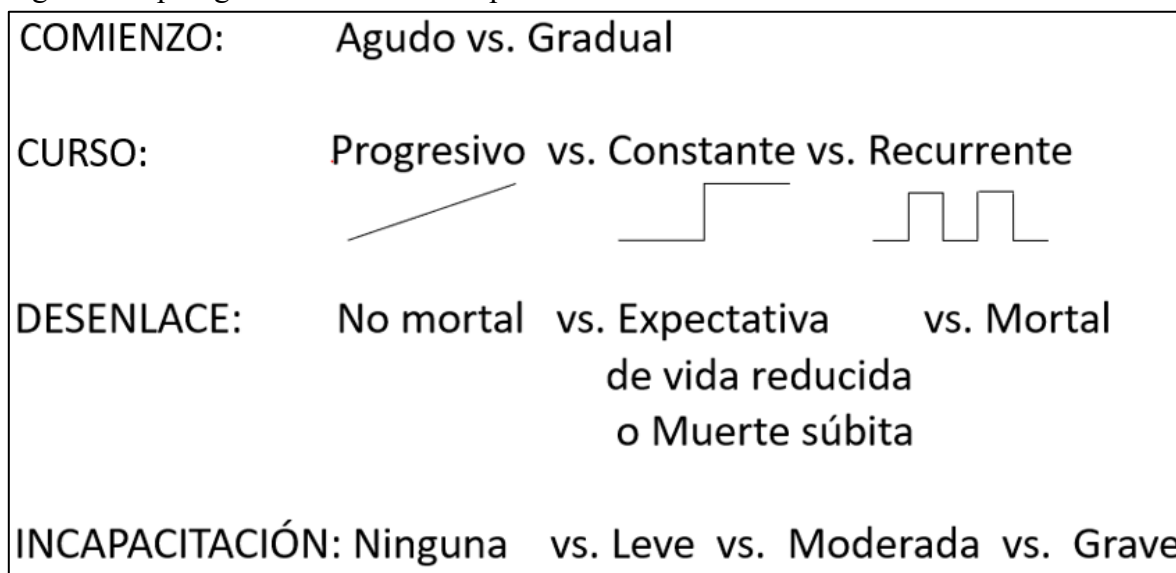
Así, menciona que “la enfermedad, la discapacidad y la muerte son experiencias universales y ponen a las familias frente uno de los mayores desafíos de la vida. Algunas familias sufren deterioro de su calidad de vida, mientras otras tienen capacidad de adaptación y salen con éxito de la crisis”.

Como resalta Rolland,

*“la teoría sistémica de la familia se destaca sobre todo la interacción y el contexto; el comportamiento individual se considera dentro del contexto donde ocurre. Desde esta perspectiva, función y disfunción se definen en relación con el ajuste entre el individuo y su familia, su contexto social y las demandas psicosociales de la situación; en este caso un problema de salud. Las pautas transaccionales dentro de la familia y entre la familia y otros sistemas (por ejemplos, las instituciones de salud) se consideran básicas en la conformación del comportamiento individual. Además, para la teoría sistémica, los individuos están interrelacionados de manera tal, que un cambio en cualquiera de los miembros de la familia afecta a los otros miembros, lo que a su vez afecta al primero en una manera circular de influencia” (Rolland, 2000: p. 33)*

Otra propuesta interesante de Rolland es su tipología de la enfermedad psicosocial (como nombra Rolland, pero hace referencia a la enfermedad crónica) en función a cuatro pautas que se esquematizan a continuación (ver Figura 2):

Figura 2. Tipología de la enfermedad psicosocial de Rolland



Tomado de: Rolland, 2000. pp 49

La propuesta de Rolland es interesante y como se ha mencionado su propósito es la terapia familiar en enfermedades crónicas y discapacitantes. Por tanto, para este trabajo no se pueden tomar per se la tipología que describió, pero sí se valorarán durante la investigación como



ejes relevantes que pueden tener peso en las interacciones de atención y cuidado en el sistema familiar.

Para terminar, vemos al hogar y los grupos familiares (sistemas familiares) como seno en donde se expresan las prioridades en salud, las prácticas de cuidado, los gustos alimenticios, las necesidades nutricionales diferenciadas y constreñidas por distinciones generacionales, de género; por los roles y actividades asignadas y realizadas dentro del propio grupo y para la reproducción y los intereses de este y de cada uno de sus integrantes. Por ende, el acercamiento antropológico mediante la etnografía puede permitirnos desmenuzar las características de las relaciones familiares, cómo y por qué se suscitan las tensiones y los conflictos, cómo se organizan los recursos y las desigualdades sociales. En el terreno de la salud (desde la mirada biomédica), coopera para reflexionar qué tanto se puede sostener o cambiar prácticas alimentarias (Franco, 2010) y de cuidado (Kleinman, 1981; Menéndez, 2005).

## **2.2 Atención-desatención y cuidado**

Desde hace varias décadas, Eduardo Menéndez propone acercarse a las problemáticas de salud desde un enfoque metodológico procesual. En particular, plantea que la enfermedad tiene que ser vista como un proceso continuo de salud/enfermedad/atención-prevención (s/e/a-p). En este proceso se inscriben las diferentes formas en que un individuo y/o microgrupos atienden sus problemáticas de salud o bien, toman las acciones que consideran prudentes para mantener la salud. Es importante enfatizar que Menéndez plantea que en el proceso de s/e/a-p se desenvuelven subjetividades e intersubjetividades que llevan a realizar o utilizar diferentes alternativas terapéuticas en una suerte de transacciones entre la autoatención, modelo médico hegemónico y el modelo subalterno (Menéndez, 1992, 2003, 2005).

Además de Menéndez, autores como Arthur Kleinman han resaltado que, en todos los grupos humanos de cualquier momento de la historia, ha sido necesario el papel de curadores, de

cuidadores y de individuos que son reconocidos como idóneos para atender problemáticas de salud. En la actualidad se puede identificar a diferentes sujetos socialmente reconocidos como curadores y además a los especialistas o encargados principales dentro de los microgrupos (sobre todo familias) de atender cuando alguien enferma (Kleinman, 1981).

Si bien con anterioridad mencionamos que el enfoque de aproximación investigativa será la familia como sistema, ahora toca profundizar con mayor detalle en lo que estaremos comprendiendo como problemática de salud y la importancia de dichas problemáticas en la atención de la COVID-19.

Retomando a Kleinman cuando plantea los modelos explicativos de la enfermedad, cada grupo humano define lo que está bien o mal en término de salud. Esto quiere decir, que la propia historicidad de cierto grupo humano y su contexto van a ser partícipes fundamentales para asumir que alguien del grupo está saludable, enfermo o inclusive en riesgo de estarlo. Este proceso de identificación de síntomas está relacionado con la definición de los pasos a seguir tanto para explicar la enfermedad como para tratarla y saber qué esperar en su desarrollo. Esto incluye también quiénes deben participar en la recuperación, si es necesario acudir a otros curadores, o se puede solucionar en el grupo familiar (Kleinman, 1981).

Por otro lado, tomaré los conceptos definidos y elaborados a lo largo de varias décadas por el Dr. Menéndez cuando habla de modelos de atención médica. El autor considera que para la atención de las distintas problemáticas de salud que los grupos humanos asumen, pueden identificarse tres modelos de atención que son orientados por características estructurales que a continuación describiremos un poco más, pero por lo pronto estos son el Modelo Médico Hegemónico (MMH), el Modelo Médico Alternativo Subordinado (MMAS) y el Modelo de autoatención (Menéndez, 1992).

Para los fines de este trabajo no me voy a detener tanto en las características estructurales de cada uno de los modelos, pero sí es necesario hacer énfasis en que el MMH tiene como principales características la científicidad y lo biologicista tanto en su terapéutica como en su discurso, además de estar posicionada por instituciones académicas desde la visión llamada occidental. Agrego que gran parte de su hegemonía y el consenso por las clases

subalternas (desde el enfoque de Gramsci y De Martino), está dado por su eficacia pragmática (Menéndez, 2018). Al mismo tiempo, el autor sostiene que el MMH ha logrado y logra su expansión mediante distintos elementos como la medicalización, proceso que como explica Menéndez, termina por convertir en enfermedad distintos episodios vitales de la cotidianidad de los sujetos y grupos sociales que previamente no eran vistos de esa manera.

El MMAS son todas aquellas otras maneras de atenderse y curarse recurriendo a un curador especializado y/o socialmente reconocido, hago acá un paréntesis porque medicinas como la llamada “tradicional” china, también son academizadas y sostenidas igual por la ciencia, pero no de la manera en que sucede con el MMH (Menéndez, 1992).

Menéndez (2005) define el modelo de autoatención como las:

*“...representaciones y prácticas que la población utiliza a nivel de sujeto y grupo social para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o imaginarios, sin la intervención central, directa e intencional de curadores profesionales, aun cuando éstos pueden ser la referencia de la actividad de autoatención”* (Menéndez, 2005: p. 54)

Quiero recalcar varios puntos que Menéndez (2005) sostiene sobre el modelo de autoatención:

- La autoatención es la actividad básica del proceso salud/enfermedad/atención-prevención. De hecho, el autor insiste en que es el primer nivel real de atención, por ende, las políticas públicas y quienes las desarrollan e implementan deberían considerarla con mayor peso.
- Es una actividad constante y se lleva a cabo por los sujetos o grupos de manera autónoma, aunque pueden tener de referencia otras formas de atención.
- Las actividades encaminadas a la autoatención pueden tener resultados positivos o negativos en términos patológicos o biológicos. Esto no demerita la concepción heurística sino refuerza en sí la importancia del sujeto y el grupo social como los actores principales para decidir sobre lo que es salud y enfermedad y cómo se atienden o “refuerzan”.
- La concepción considera dos niveles, uno amplio y otro restringido

- El amplio corresponde a las formas de autoatención que permitan asegurar la reproducción biosocial de los sujetos y sus microgrupos, en especial en el sistema familiar. Desde ese enfoque se incluyen actividades de preparación, distribución de alimentos, aseo del hogar, cuerpo y medio ambiente inmediato.
- En el nivel restringido se encuentran aquellas representaciones y prácticas aplicadas al proceso de s/e/a-p

Menéndez aclara en repetidas ocasiones que los modelos propuestos y sus características, aunque estructurales, no son rígidas. Son a fin de cuenta los sujetos y grupos sociales quienes utilizan sus recursos prácticos y cognitivos para atenderse y que existe una suerte transaccional que superpone en diferentes medidas tanto las características de los tres modelos como en los propios niveles de la autoatención. Los límites, por ende, son deliberadamente difusos puesto son los sujetos dialécticos quienes los ponen en interacción.

Retomando parte de la concepción de Menéndez (2003; 2008) e ideas de Laurell (1982) sobre la enfermedad como un proceso, Hersch (2013; 2016) plantea que los problemas de salud son resultado de un continuo proceso de desatención. En ese sentido, Hersch menciona que la desatención que provoca las problemáticas de salud se desarrolla en diferentes niveles, tanto a nivel familiar y o de micro grupos, como municipal y estatal, dando como resultado individuos desechables o por los que poco se hace. Por ende, en la carrera del enfermo, existen continuas oportunidades por resarcir o mitigar el daño o riesgo de la enfermedad, pero esto no sucede como debería. Así, Hersch, con apoyo en planteamientos de Krieger (1994) y Breilh (2010, 2013) asevera que desde los ejes dicotómicos de salud-enfermedad y atención-desatención, el contrario a la salud no sería la enfermedad, sino la desatención (Hersch-Martínez & Pisanty-Alatorre, 2016).

El concepto de cuidado me parece relevante para este trabajo por varios motivos. Uno es la visión histórica de múltiples sociedades en donde las mujeres, especialmente las madres y abuelas, juegan un papel importante en los procesos de atención a la salud (Osorio, 2001a; Toebe et al., 2017). Son quienes regularmente deciden y operan las formas de atención en lo privado (Menéndez, 2005) y en lo público, mientras que los hombres, a veces juegan un papel

secundario como quienes proporcionan el recurso económico, como acompañantes o choferes, escribo “a veces” porque trabajos como el de la Dra. Ortega nos enseñan situaciones diferentes, sobre todo en lo que concierne al proceso reproductivo (Ortega, 2010).

Más allá de los roles y las responsabilidades asignadas socialmente para hombres y mujeres, es una realidad que en la mayor parte de las sociedades son las mujeres quienes se ven encargadas de la salud de los miembros del hogar. Aunque muchos trabajos que abordan la temática del papel de mujeres como curadoras y cuidadoras, así como agentes importantes de la salud (Osorio, 2001) hacen la escisión entre alimentación y salud como si no estuvieran estrechamente vinculados, ciertamente también son las mujeres integrantes del hogar quienes se encargan de la alimentación. No se trata únicamente de sociedades "tradicionales" ni en transición; no es raro que en sociedades "modernas", las mujeres jueguen un papel importante para la consecución de recursos económicos y mantener las necesidades del hogar y sus integrantes. De hecho, las cargas de trabajo/ocupaciones pasan a ser mayores para estas mujeres, sobre todo cuando se trata de población de clase media y media baja en las que además de las jornadas laborales (remuneradas) se presentan las ocupaciones "maternales" y como "ama de casa", las cuales generalmente consisten en la preparación de alimentos (muchas veces igual la adquisición), los quehaceres del hogar, cuidado de los niños en lo que se refiere a las tareas escolares o actividades deportivas y artísticas. Múltiples estudios han asociado el papel de la mujer y la calidad alimentaria en los hogares y puntualmente en los escolares. Variables como la escolaridad son de las más estudiadas y asociadas (Arkady et al., 2009; Duffy, 2007).

En mi opinión, a diferencia de las actividades y rol de curadoras poco visibilizado, que tienen las mujeres en los diferentes grupos microsociales (Osorio, 2001), en la alimentación hay un mayor consenso sobre el papel que tienen. La nutrición (proceso biológico) y la alimentación, recaen generalmente sobre las mujeres. Esto sucede igual en lo relativo al cuidado de enfermos como puede ser quien es aislado por COVID-19 (Toebe et al., 2017). Incluso Kleinman plantea en ese sentido que las capacidades de cuidado familiar se han deteriorado por los cambios en actividades entre hombres y mujeres, puesto que estas últimas asumen generalmente el rol de curadoras *indoor* y los hombres se ven muchas veces limitados en esas cuidados directos, puesto que no se han socializado para tal (Kleinman, 2020).

## 2.3 Trayectorias de atención

Si bien la COVID-19 tiene episodios agudos en gran parte de sus enfermos, cada vez más se respalda la cronicidad de las llamadas “secuelas”. Inclusive el concepto de *Longcovid* ya se adjudica por quienes reconocen “cambios” en su vida luego de ser diagnosticados o considerar haber estado enfermos. La atención y búsqueda de solución a la problemática no es simple y no se reduce únicamente al régimen planteado por el médico. Hay toda una serie de estrategias implementadas por los grupos sociales y los individuos, acá hago hincapié al concepto utilizado por Eliot Freidson (1978), Rosa María Osorio (2007, 2014), Zuanilda Mendoza (2013), entre otros, que retomando de Goffman (1988) el concepto de “carrera moral”, utilizan en la antropología (y sociología) médica la “carrera del enfermo”, la cual sirve como herramienta metodológica y teórica para analizar los procesos de salud-enfermedad-atención. En ese sentido me parece más útil lo que dicen Freidson cuando lo presenta como “una secuencia de acontecimientos sociales [que] podemos definir por los roles e imputaciones que el individuo experimenta en el curso de su paso a través de distintas entidades de control social, ya sean médicas o de otro tipo” (1978, citado en Osorio 2001: 40); y lo que define Mechanic (1981) cuando lo acota a cómo las personas definen sus síntomas y deciden cómo actuar para remediarlos, o bien, acuden a algún sistema de atención a la salud (Mendoza, 2013; Toebe et al., 2017)

Las trayectorias de atención también llamadas “carrera del enfermo” por autores como Menéndez (2003) y Mercado (1996) lo describen como aquellas acciones que se realizan por el paciente a lo largo de proceso de SEA-P. Su reconstrucción a partir de los relatos las conversaciones con los enfermos son de mucha valía porque permite vislumbrar todos los episodios o las acciones y prácticas que realiza el enfermo para, ya sea, mantener o recuperar su salud o aliviar la enfermedad. Al mismo tiempo, derivado del planteamiento de Glaser & Strauss, se exploran las acciones que toman tanto el enfermo, como su grupo primario. Sobre todo desde el enfoque biomédico; es decir, la concreción de las indicaciones o prescripciones del personal de salud en la enfermedad del paciente (Herrera-Ramírez, 2018).

### **CAPÍTULO 3. El contexto teabeño en el estado y la COVID-19**

La finalidad de este capítulo es contextualizar sobre la localidad de Teabo en función a la realidad nacional, pero sobre todo la estatal y las particularidades del municipio. En ese sentido, durante el capítulo se podrán ver referencias nacionales, estatales y municipales, en las que se incluye a Mérida, esto último cobra especial importancia, ya que la capital yucateca junto con su zona metropolitana son un punto neurálgico del estado en términos sociodemográficos y económicos. Para este cometido recurro a información de carácter histórico, económico, sanitario y sociocultural incluido en fuentes oficiales, en trabajos y proyectos académicos previos; y el trabajo etnográfico realizado durante la estancia de campo.

La primera sección está dedicada información básica en torno a la toponimia de Teabo, a su historia prehispánica y colonial, la ubicación dentro del Estado de Yucatán, así como los datos de cantidad de población, habitantes promedio por hogar, de etnicidad, entre otros. Esto es comparado con las cifras nacionales, estatales y meridenses.

Posteriormente está la sección de trabajo y economía en la que se describe con mayor detalle cual es la situación laboral y económica de la población teabeña. Esto apoyándonos en los índices de pobreza, marginación y la tenencia de bienes y servicios. Al comparar Teabo con el país en su conjunto, Yucatán y Mérida, podemos tener una idea más clara, al menos por encima. Por tal motivo, también recurro a los datos etnográficos que me permiten explicar mucho mejor cómo es la dinámica laboral y ocupacional de Teabo desde que se declaró la pandemia en el año 2020. Por otra parte, resalto los estragos en la economía teabeña ante la disminución de actividades turísticas, de construcción, educativas y religiosas en el ingreso económico de muchas familias.

En la sección de educación, pongo énfasis en las vicisitudes históricas y estructurales que existen en Teabo y que las fuentes oficiales nos enseñan, pero la etnografía nos ayuda a conocer. Especialmente me avoco en cómo la pandemia profundizó las ausencias y carencias educativas, tecnológicas y de servicios, así como en las dificultades que están atravesando las familias que tienen integrantes en edad escolar.

Una parte de este capítulo es la relacionada con las religiones y festividades dado que son una parte esencial de la vida teabeña, tanto individual como comunitariamente. Es por eso por lo que vale la pena conocer lo que tradicionalmente se haría en Teabo *sin pandemia* y lo que terminó por suceder para continuar con la religiosidad y el ocio. Así mismo, destaco la relación de estas actividades con la economía interna, dedicada a la confección de textiles.

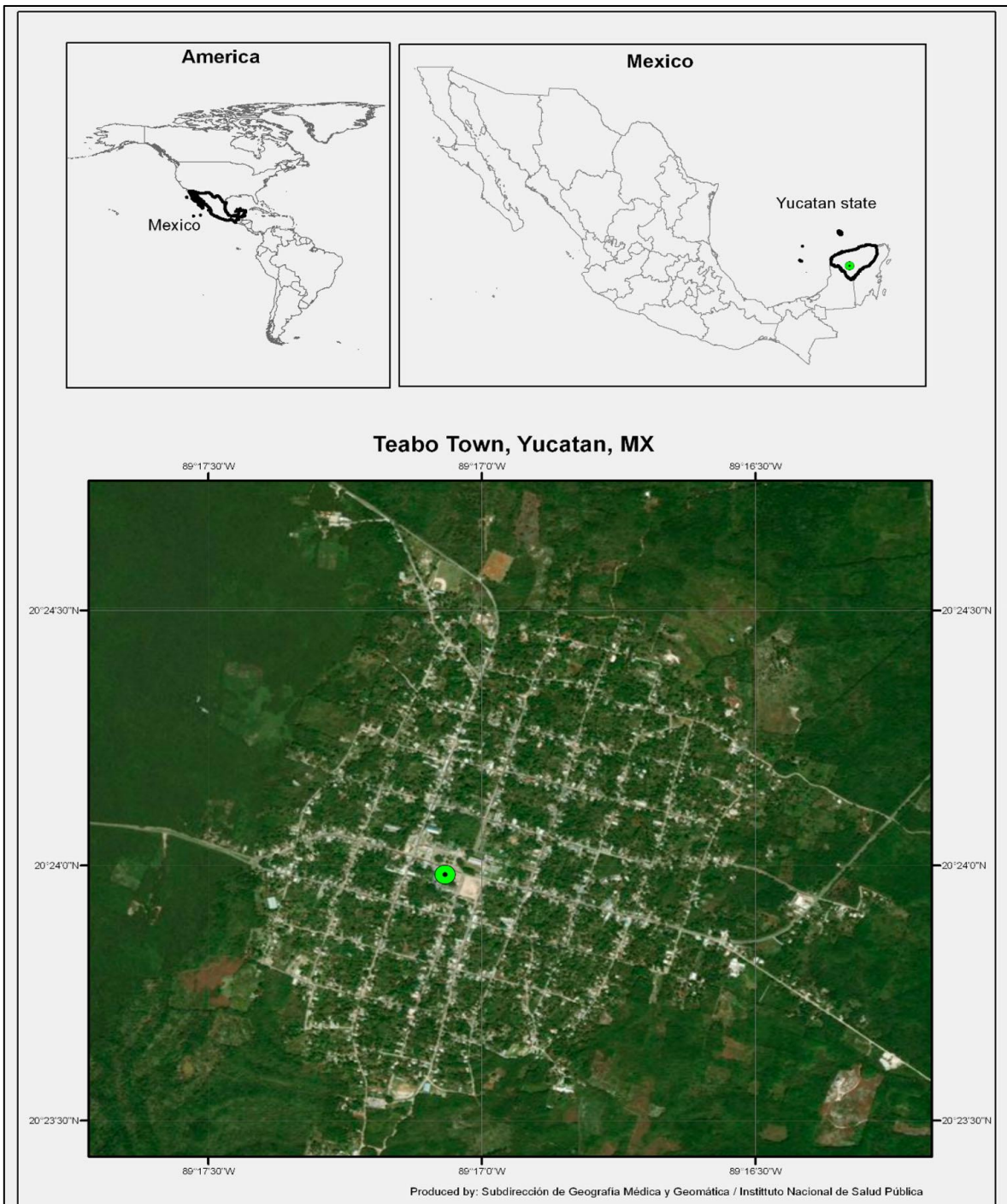
En las últimas dos secciones presento datos importantes sobre *la salud* y la COVID-19 en Teabo. Para eso, expongo la información oficial de datos epidemiológicos relevantes a nivel estatal y municipal, así como la afiliación a servicios de salud. Pero también, cómo se ha desarrollado la epidemia en el Estado, al menos, si se toman en cuenta las cifras oficiales. Por eso mismo, no podía dejar pasar la información de morbilidad y mortalidad respecto a la COVID-19 que emergía en Teabo (autoridades locales y pobladores en general), y que contrastaba significativamente con lo que se publicaba de manera oficial.

### **3.1 Ahí donde están los ciruelos. Generalidades de Teabo**

El municipio de Teabo es uno de los 106 municipios del Estado de Yucatán, se ubica a 76 km del sur de Mérida, entre los paralelos 20° 19' Y 20° 26' de latitud norte y los meridianos 89° 11' Y 89° 20' de longitud oeste, limita al norte con los municipios de Mayapan y Chumayel; al sur con Tekax; al este con Cantamayec y con Tixméhuac; y al oeste con Maní y Akil como se puede apreciar en el Mapa 1. Teabo tiene una superficie de aproximadamente 262 km<sup>2</sup> y una altitud aproximada de 20 metros sobre el nivel del mar. En la actualidad podría decirse que el asentamiento humano es aproximadamente de 3 - 4 kilómetros cuadrados. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021; Ruiz, 2013).

Mapa 1. Localización de Yucatán y Teabo





Tomado de: Dzul-Rosado et al., 2020

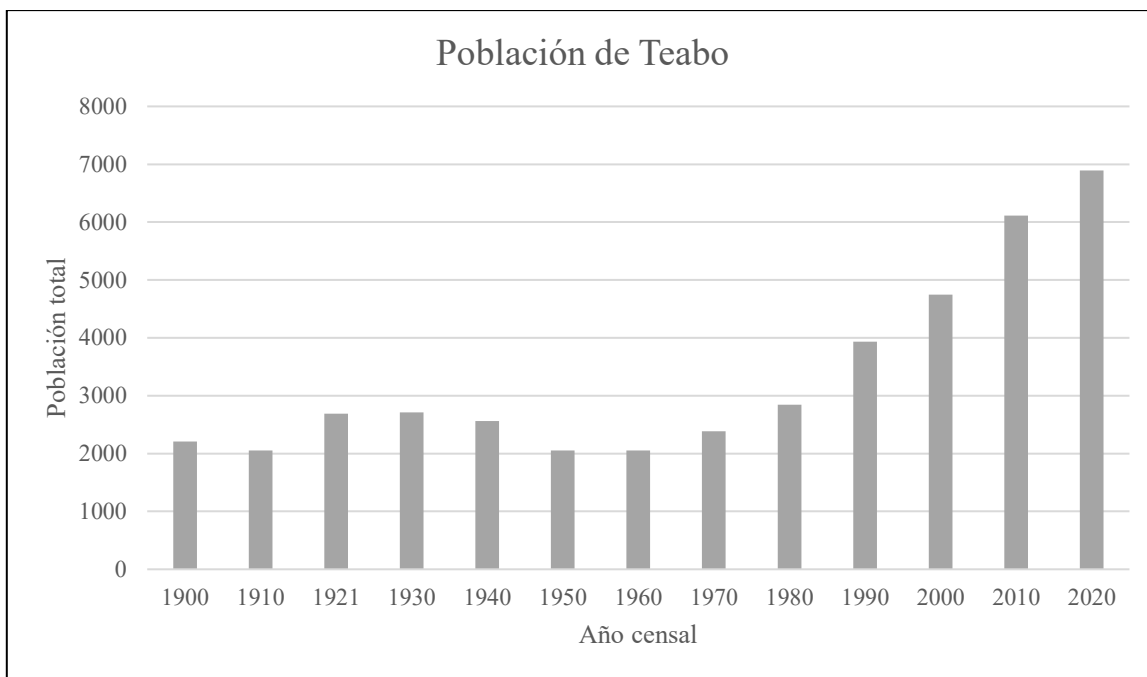
El nombre de Teabo conserva hasta la fecha varias acepciones y posibles orígenes. Entre los más aceptados están el que se origina en los vocablos mayas *ti'* = ahí; *abal* = ciruela. Esto por la presencia de diversos árboles de ciruela. Por otro lado, se considera que puede deberse a un apellido maya (*Ab*) y el origen de los primeros pozos. Así mismo, de un bejuco llamado

“Xtabcaanil”, que los nativos nombraban regularmente “taab”. En una interpretación distinta, Ramirez Aznar en 1978, plantea que el nombre surgiría de los vocablos te (tu) y del vocablo “boc” (aliento o perfume), asumiendo así que el significado de nombre es “tu aliento” (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021; Ruiz , 2013).

Teabo es una localidad de origen prehispánico que de la que se piensa pudo estar bajo el cacicazgo Tutul Xiú. Posteriormente a la conquista habría permanecido en el sistema de encomiendas. En el año 1876 Teabo es declarado Villa puesto que contaba con casa municipal, cuartel, cárcel, rastro, cementerio y dos escuelas, además de una población de 3330 habitantes desde 1896 (año en que se solicita la ascensión a Villa). Cabe resaltar que en esos momentos tanto los municipios vecinos de Chumayel como de Mayapán, estaban bajo la comprensión de Teabo (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021; Ruiz, 2013).

A través de los últimos 100 años se ha podido tener un registro más preciso de los cambios en términos poblacionales de la localidad de Teabo, la cual mantuvo una población similar durante prácticamente 70 años (ver Figura 3), hecho que debe leerse tomando en cuenta que durante la primera mitad del siglo XX hubo muchos cambios geo territoriales que cambiaban la conformación de Teabo, su territorio y las localidades que lo comprendían. Además, el país vivía momentos turbulentos relacionados con la post revolución. Por otra parte, se observa un incremento sostenido a partir de la década de los 70's hasta la fecha. Cabe destacar que coincide con las pautas en otros municipios del Estado y se vincularían al impacto de las políticas salubristas que disminuían la morbimortalidad por infecciones respiratorias y diarreicas agudas, así como la muerte materna y perinatal, pero que aumentarían las Enfermedades Crónicas No Transmisibles como la diabetes mellitus, la obesidad, la hipertensión y algunos cánceres (Hurtado & Tiesler-Blos, 2003).

Figura 3. Cambios poblacionales en Teabo 1900-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021)

Con el afán de describir más sobre Teabo, presentaré una serie de tablas con comparaciones en diferentes rubros y variables. Para esto las comparaciones se han tratado de hacer en medida de lo posible, con datos de los mismos años, tomando en cuenta cifras nacionales, estatales y municipales.

En la Tabla 2 se observan variables relacionadas con aspectos demográficos y de pertenencia étnica. Para dar cuenta de las diferencias importantes en términos demográficos que caracterizan a Teabo en función a Mérida, observamos que la capital del Estado alberga casi a la mitad de la población (42%), mientras que Teabo significa el .29 por ciento de la población yucateca. Al mismo tiempo que Teabo destaca con más de 4 integrantes por vivienda habitada, por encima de los promedios nacionales, estatales y con mayor diferencia, con el promedio de Mérida. Otra variable relacionada es la de ocupantes promedio por cuarto, en donde resaltan las diferencias entre Mérida (.8) con la de Teabo (1.6). Esta es especialmente importante en estos momentos en donde diferentes trabajos han establecido la dificultad para aislarse durante las cuarentenas o las sospechas por COVID-19 (Goretta, 2020; Madewell et al., 2020). Es decir, el hacinamiento pasa a ser un factor de mayor exposición al virus. Por último, en la tabla se puede apreciar que Teabo tiene una gran

proporción (69.84%) de población Hablante de Lengua Indígena (HLI) y casi el total de sus hogares serían considerados indígenas bajo la condición de que algún ascendiente declare ser HLI. La mayoría de las personas en Teabo refieren ser bilingües, lo que es importante mencionar porque apenas en la encuesta intercensal de 2015 fue el 79% de la población la que se declaró como HLI (INEGI, 2015). Más allá de este descenso, sigue habiendo grandes diferencias con respecto a las estadísticas nacionales (6.14% HLI) y las de Mérida (10.2% HLI) (INEGI, 2021b, 2021c).

Tabla 2. Comparaciones con datos demográficos y de etnicidad

	México <sup>1</sup>	Yucatán <sup>2</sup>	Merida <sup>2</sup>	Teabo <sup>2</sup>
<b>Población total</b>	126 014 024	2 320 898	995 129	6 921
<b>Viviendas particulares habitadas</b>	35 219 141	658 085	257 826	1 464
<b>Ocupantes por vivienda</b>	3.6	3.5	3.3	4.1
<b>Ocupantes promedio por cuarto</b>	1	1.1	.8	1.6
<b>% Ocupantes en viviendas con algún grado de hacinamiento<sup>3</sup></b>	38.4%	36.42%	25.18%	53.35%
<b>Población en hogares indígenas (% de pob. Total)</b>	11 800 247 (9.36%)	983 257 (42.36%)	17 6752 (17.76%)	6 737 (97.34%)
<b>Población hablante de lengua indígena de 3 años y más</b>	6.14%	28.89%	10.2%	69.84%

Elaboración propia a partir de datos del Censo de Población y Vivienda 2020. (<sup>1</sup>INEGI, 2021a, <sup>2</sup>2021b)<sup>3</sup>(Gómez Mena, 2019)

### 3.2 Trabajo y economía

Gran parte de la Población Económicamente Activa (PEA) de Teabo se dedica a la construcción, a la manufactura textil, al transporte interno (mototaxis), al trabajo doméstico fuera de Teabo, a la agricultura y a la venta de alimentos y productos diversos. Como menciona el profesor Guillermo en su libro Teabo Pasado y Presente, las labores remuneradas que realizan los hombres son principalmente la albañilería, la agricultura, citricultura, apicultura y comercio (y ahora el ser mototaxista). Mientras que las mujeres se dedican a trabajar artesanías (manufactura textil), al trabajo doméstico (mayormente en Mérida) y empleadas generales dentro y fuera de Teabo. Al apreciar la Tabla 3, se observa que arriba

del 63% de la población de 12 años y más se considera económicamente activa, de la cual, la mayor parte se encuentra en los sectores secundario y terciario, en comparación con Mérida, cuya economía está fundamentalmente en el sector terciario, y menos del 2% está en el sector primario, en este rubro Teabo alcanza el 15 por ciento (INEGI, 2021d; Lizzarraga et al., 2010; Ruiz, 2013).

Tabla 3. Actividades económicas

	Yucatán	Mérida	Teabo
<b>PEA 12 años y más</b>	61.7% 60.0% h 40.0% m	63.2% 56.0% h 44.0% m	63.6% 60.8% h 39.2% m
<b>PEA sector primario</b>	9.2%	1.04%	15.02%
<b>PEA Sector secundario</b>	24.5%	19.47%	<b>41.8%</b>
<b>PEA Sector terciario</b>	65.13%	77.76%	42.88%

Elaboración propia a partir de datos del Censo de Población y Vivienda 2020. (INEGI, 2021d)

Si bien la construcción (sobre todo albañilería) es una de las fuentes de empleo principales (23.90%) de la población teabeña, es preponderantemente la población masculina (35.49%) la que se dedica a esta actividad. Durante la Jornada Nacional de Sana Distancia este trabajo se vio severamente afectado, puesto que los hombres trabajan mayormente fuera de Teabo, la mayor parte en Mérida, para lo que viajan usualmente los lunes y regresan los viernes o sábados. Mientras que una parte menor viaja hacia la Riviera Maya, pero por los costos y la distancia, este sector suele viajar hacia Teabo solamente una vez al mes o inclusive una vez cada dos meses. Otro de los sectores dominados por los hombres es el primario con el 21.40% su PEA dedicada principalmente a la siembra de milpa, a la citricultura, y en menor medida a la crianza pecuaria y a la apicultura.

El año 2020 fue especialmente desastroso para el campo en Yucatán. Entre los eventos que complicaron a la producción agrícola de temporal (principal método utilizado en Teabo) estuvo la caída de granizo en abril. Posteriormente la temporada de huracanes fue severamente densa para la población yucateca, las tormentas tropicales Amanda y Cristóbal a finales de mayo y principios de junio, abonaron a la crisis económica y social en los momentos de distanciamiento social más importantes que ha tenido la pandemia en México, meses más tarde, en octubre, la tormenta tropical Gamma y el huracán Delta hicieron mella sobre la producción de todo el año tanto en el monte como en los solares, incluyendo la muerte de animales de traspatio (Becerril & Hernandez-Cuevas, 2021; Gobierno de México, 2020b; Miranda, 2020; Secretaría de Desarrollo Rural, n.d.).

Otra actividad importante es el trabajo manufacturero dentro de los hogares, lo cual queda en evidencia a partir de la revisión del Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) con datos del 2019. Al usar únicamente las búsquedas de las actividades económicas: “Fabricación de insumos textiles y acabado de textiles”, “fabricación de productos textiles, excepto prendas de vestir” y “Fabricación de prendas de vestir” se tiene como resultado 1002 (hay 1464 viviendas habitadas). Lo que muestra que más del 65% de los hogares en Teabo producen textiles y llegan a comercializarlos, como vemos en el Mapa 2.

Mapa 2. Manufactura textil en los hogares de Teabo



Fuente: Modificado del DENUE (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2019)

Según los datos del censo del INEGI publicado en 2020 el 17.92% de la PEA en Teabo se dedicaría a la industria manufacturera, pero hay diferencias cuando separamos a las mujeres (33.48%) y a los hombres (10.17%) en esta clasificación. Acá podríamos hablar de que la manufactura de textiles en cada hogar de Teabo pasa a ser una actividad secundaria o terciaria en términos del tiempo dedicado. Es una actividad realizada fundamentalmente por mujeres, pero que se lleva a cabo cuando no están en actividades vinculadas a la crianza o al cuidado

del hogar. Me refiero a todo lo que implica adquirir y preparar los alimentos, la educación y crianza de la descendencia, y actividades de limpieza del hogar, así como la cría de animales traspatio, la atención de los productos del solar y/o la consecución de leña si es necesario. Por otra parte, es importante destacar que la manera en opera esta importante actividad económica, artesanal y hasta identitaria en Teabo. Existen algunas familias o personas que detentan las capacidades económicas, los vínculos e infraestructura comercial que les permite vender fuera de Teabo, generalmente a empresas, hoteles, tiendas de Mérida o la Riviera maya que se dedican vender los productos artesanales tanto a la población estatal sobre todo meridana, turismo nacional e internacional.

De modo que estos grupos reducidos reparten tanto los diseños como el material (hilos, agujas, mallas, telas, etc.) y fijan fechas de entrega con las personas que las estarán elaborando. Algunas personas pagan por anticipado o al finalizar las piezas que luego pasan a recolectar a los hogares. Esto puede explicar de otra manera cómo las afectaciones al flujo de turismo y el freno de muchas actividades económicas, también disminuyó el ingreso que muchas veces se considera “extra” en los hogares teabeños que se dedican a la manufactura.

Siguiendo con las diferencias de actividades económicas, del 31.39% de PEA en Teabo que está en servicios de transporte comunicación, profesionales, gobierno, entre otros (23.94% de los hombres y 46.33% de las mujeres). Podríamos hablar de tres actividades principales, la existencia de más de 300 mototaxis en la localidad que dan servicio de transporte de manera interna y a veces hacia otras localidades vecinas, los empleados gubernamentales, tanto estatales como federales y municipales, y, por último, el trabajo doméstico realizado por mujeres fuera de Teabo, principalmente con Mérida como destino y que implica viajar todos los días o de manera semanal o quincenal (INEGI, 2021d).

Estas actividades se vieron afectadas por razones diferentes y en menor o mayor medida. Mientras que los trabajadores gubernamentales no tuvieron algún tipo de reducción en su ingreso fijo quincenal o mensual, quienes trabajan como “mototaxistas” se vieron afectados por la reducción drástica del flujo interno en Teabo por el cierre de escuelas y de actividades no esenciales, que también perjudicó a una porción de hombres y mujeres que se desplazaban

hacia Mérida y laboraban en esta nueva clasificación de negocios “esenciales”. Por otra parte, las trabajadoras domésticas vieron reducidas sus horas laborales por decisión de sus empleadores cuya intención disminuir las posibilidades de contagiarse, o bien, porque el costo del transporte hacia Mérida se duplicó cuando se implementaron medidas de distanciamiento social, por disminuir su capacidad al 50%, pasaron a cobrar “pasaje” doble a quienes tenían que moverse hacia otra localidad. Entre las estrategias implementadas para sortear esta complicación económica fue la extensión en el tiempo de estancia laboral. Es decir, si antes se viajaba cada fin de semana de regreso hacia Teabo, algunas personas pasaron a viajar cada dos fines de semana.

Vale la pena destacar el papel que juega la tenencia de animales traspatio para la economía. La crianza de aves como gallos, gallinas, pavos y patos, así como de cerdos, y en menor medida, caprinos, son importantes para la economía familiar en varios sentidos. Las aves suelen estar en gallineros hechos por los propios dueños con redes metálicas, láminas, madera y varas diversas. Estas gallinas son alimentadas con productos procesados adquiridos en las diferentes tiendas de la localidad, además que comen restos orgánicos de la alimentación familiar. Estos animales son polivalentes en término de que producen huevos para el consumo familiar o su venta, así como que pueden ser consumidos en el hogar cuando hay una ocasión que lo amerita, que bien puede ser el deseo de comer cierta preparación en la familia, como en un festejo en los que muchas veces se come pavo o pollo en preparaciones como escabeche o relleno negro, dos de las comidas festivas más comunes. Pero también pueden llegar a ser consumidos por la ausencia de dinero para comprar otros alimentos.

Por otro lado, el cerdo, aunque es muy demandante en alimento durante su crecimiento, suele ser criado por un tiempo de entre 8-12 meses, tanto para utilizarlo en cierto evento festivo para ser preparado como cochinita pibil, lechón y servir, así como la comida principal de una fiesta grande. Por otro lado, puede ser utilizado para consumo familiar y para la venta de su carne. Para esto último se pregona en la localidad que pronto se beneficiará al animal, para que la gente pueda encargarse la carne fresca por kilos. De este animal se aprovecha para comer, para vender su carne y para extraer manteca que luego servirá para consumir en el día a día y/o vender. Muchas familias redujeron el número de animales traspatio durante la pandemia



por dificultades económicas que imposibilitaban su alimentación, o bien, requerían la venta de estos.

### 3.2.1 Pobreza y marginación

Tanto la marginación como la pobreza multidimensional son indicadores utilizados a nivel nacional para la medición de las desigualdades. El Consejo Nacional de Población (CONAPO) señala su complementariedad: la marginación se enfoca en la cuestión territorial; mientras que el segundo define umbrales de pobreza y necesidades insatisfechas (Consejo Nacional de Población, 2015). Por ese motivo señalo (ver Tabla 4) tanto los porcentajes de pobreza como de marginación y dos componentes de la medición multidimensional de la pobreza propuesta por el CONEVAL que pueden dar más luz a esta descripción contextual.

Tabla 4. Pobreza, marginación y desarrollo

	México <sup>1</sup>	Yucatán <sup>2</sup>	Mérida <sup>3</sup>	Teabo <sup>3</sup>
<b>Población en situación de pobreza</b>	41.9%	41.86%	22.9%	80.1%
<b>Población en situación de pobreza extrema</b>	7.4%	8.03%	1.8%	28.1%
<b>Marginación (Lugar que ocupa a nivel estatal en el Índice de Marginación)</b>	NO APLICA	Alto (NO APLICA)	Muy Bajo (106)	Alto (27)
<b>Carencia por acceso a la alimentación<sup>4</sup></b>	20.4%	16.9%	13.8%	22.3%

<sup>1</sup>(Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2019) <sup>2</sup>(Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2017a) <sup>3</sup>(Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2017b) <sup>4</sup>(Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2020)

Aunque puede haber una gran discusión acerca de las concepciones de pobreza y marginación, los datos que presento a continuación cooperan para el conocimiento de la localidad de Teabo en comparación con el ámbito nacional y estatal. En la Tabla 5 pueden apreciarse ciertos ítems de bienes y servicios que pueden reflejar las diferencias que existen entre ser una localidad de muy bajo grado de marginación (Mérida lugar 106), con estar clasificada como de alta grado de marginación, con el más del 80% de población en pobreza (Teabo lugar 27). Esto es especialmente destacable puesto son las regiones con mayor marginación las que peor la pasan en momentos de crisis. Entre los bienes reportados resalta la gran diferencia en la tenencia de refrigerador entre Mérida (95.6%) y Teabo (62.1%), la ausencia de este artículo puede dar pista sobre los métodos y patrones de adquisición,

consumo y conservación de alimentos. A su vez, la baja disponibilidad de agua entubada (35.0%) en Teabo es un indicador importante con respecto a la salubridad e higiene que puede haber, más en esta pandemia en donde se ha hecho tanto énfasis en el lavado de manos constante como medida precautoria ante la COVID-19. Para finalizar, existe una baja disponibilidad de computadoras (13.8%) e internet (24.9%) en los hogares de Teabo, pero el servicio de Televisión de paga en el 72.3% de las viviendas, muy por encima del nivel nacional y estatal que no alcanzan el 50 por ciento.

Tabla 5. Porcentaje de viviendas con disponibilidad de Bienes, Servicios y Tecnologías de la Información

	México <sup>1</sup>	Yucatán <sup>2</sup>	Mérida <sup>2</sup>	Teabo <sup>2</sup>
<b>Bienes</b>	<b>% de viviendas</b>	<b>% de viviendas</b>	<b>% de viviendas</b>	<b>% de viviendas</b>
Refrigerador	87.6	84.1	95.6	62.1
Lavadora	72.8	74.9	81.5	60.0
Automóvil o camioneta	46.5	38.5	56.9	12.3
Motocicleta	12.0	23.9	12.2	27.0
Bicicleta	21.2	39.4	27.4	43.8
<b>Servicios</b>	<b>% de viviendas</b>	<b>% de viviendas</b>	<b>% de viviendas</b>	<b>% de viviendas</b>
Agua entubada	77.6	78.1	96.1	35.0
Drenaje	95.5	92.2	98.5	63.9
Servicio sanitario	98.1	93.5	98.8	69.8
Energía eléctrica	99.0	98.9	99.5	98.7
Tinaco	64.6	79.4	86.9	54.1
Cisterna o aljibe	27.5	16.8	22.3	9.0
<b>TIC's</b>	<b>% de viviendas</b>	<b>% de viviendas</b>	<b>% de viviendas</b>	<b>% de viviendas</b>
Computadora	37.6	37.5	56.3	13.8
Línea telefónica	37.5	26.9	44.9	1.1
Teléfono celular	87.5	88.4	95.0	77.1
Internet	52.1	51.6	71.6	24.9
Televisión de paga	43.3	46.7	46.9	72.3

Elaboración propia a partir de datos del Censo de Población y Vivienda 2020. (<sup>1</sup>INEGI, 2021a, <sup>2</sup>2021b)

### 3.3 Educación

En Teabo existe una escuela preescolar, tres primarias, una secundaria técnica (que comenzó a funcionar en el año 1973) y un plantel del Colegio de Bachilleres de Yucatán (COBAY) que inicia labores en el año 1994. Las personas que continúan su educación superior lo hacen migrando semanal o permanentemente a Mérida, Ticul o Tekax. En este punto me parece

pertinente hacer aclaraciones sobre las escuelas primarias, puesto es importante conocer sus características.

La primaria más antigua con más de 100 años de funcionamiento es la Primaria Estatal “Benito Juárez” que actualmente tiene una matrícula aproximada de 400 estudiantes. Se considera por los habitantes que es la primaria a la que acuden los niños cuyas familias están económicamente en mejores condiciones. Por otro lado, está la primaria Federal Ignacio Manuel Altamirano, inaugurada en 1934 y su matrícula actual se encuentra alrededor de los 400 estudiantes. Se considera que a esta escuela asisten los niños cuyas familias están en una situación económica “media”. Estas dos primarias con varias décadas de existencia se encuentran en la zona céntrica de la localidad como se aprecia en el Mapa 3. Por último, está la primaria indigenista bilingüe General Lázaro Cárdenas del río, fundada en 1980 que actualmente tiene una matrícula que ronda alrededor de los 300 alumnos.

Además de ser la más joven, es la más alejada del centro de Teabo. Desde el año 2013, las tres escuelas forman parte del programa de Escuelas de tiempo completo, lo que implica que los estudiantes (y quienes trabajan en la elaboración de los alimentos) tienen acceso a una comida en la cocina de las escuelas. Esta es una más de las complicaciones que se añadieron en términos de nutrición para gran parte de los hogares.

Mapa 3. Ubicación de las primarias en Teabo



Fuente: Elaboración propia

Más allá de la existencia de planteles educativos de educación media superior desde hace más de 25 años, la población en general es considerada con bajos niveles de educación formal por los registros censales. Como se puede ver en la Tabla 6, la mayor parte de las personas de 15 años o más cuentan con educación básica, y promedian 6.8 años estudiados, por debajo de los 9 años a nivel nacional y estatal, y los 11 de la capital del Estado.

Tabla 6. Características educativas

Indicador	México <sup>1</sup>	Yucatán <sup>2</sup>	Mérida <sup>2</sup>	Teabo <sup>2</sup>
<b>Población de 15 años o más sin escolaridad</b>	4.9%	5.3%	2.2%	12.7%
<b>Población de 15 años o más con educación básica</b>	49.3%	49.8%	36.1%	65.1%
<b>Población de 15 años o más con educación media superior</b>	24.0%	22.6%	25.9%	13.1%
<b>Población de 15 años o más con educación superior</b>	21.6%	22.1%	35.6%	9.1%
<b>Grado Promedio de Escolaridad en la Población de 15 años y más<sup>3</sup></b>	9.7	9.5	11.4	<b>6.8</b>

Fuente: Elaboración propia a partir del Censo de Población y Vivienda 2020 <sup>1</sup>(INEGI, 2021b)  
<sup>2</sup>(INEGI, 2021c)<sup>3</sup>(INEGI, 2021a)

A esta realidad en sí complicada, se suman las dificultades presentadas por la suspensión de clases presenciales y la tele educación que requería televisión, disponer de un dispositivo que permitiera mandar las tareas de manera digital al profesorado (ya sea por computadora, tableta o celular), mientras que como vimos en la Tabla 5, menos del 80% reporta tener celular, además que no necesariamente sería un dispositivo con la suficiente tecnología para albergar las aplicaciones de mensajería móvil para cumplir con el envío de tareas y el costo del internet (comprar datos móviles) tampoco se está considerando. Por otro lado, la educación a distancia, sobre todo en niveles básicos, implicó el involucramiento de los cuidadores (padres, madres, hermanos mayores, abuelos, entre otros) quienes fungieron como *apoyo docente*. Esto sucede en localidades como Teabo, en donde la mayoría de quienes están tratando de ayudar en las actividades escolares de sus hijas e hijos, no cuentan con la educación formal suficiente que les permitiría asesorar o guiar, además que pasó a ser una tarea más para muchas mujeres que no dejaron de lado el trabajo dentro y fuera del hogar.

Otra de las afectaciones estuvo en el cierre de escuelas de tiempo completo y los desayunos escolares que dejaron de recibir estudiantes de las tres escuelas primarias de la localidad. Como se ha reportado en muchas otras localidades en los que operan programas de desayunos o almuerzos escolares, incrementando aún más la vulnerabilidad ante la COVID-19.

### **3.4 Religiosidad y festividades**

Como se vio previamente, Teabo es un municipio con muchos años de existencia e historia, cuyos relatos están estrechamente ligados con eventos históricos relacionados con la religión católica. Sobre esto, los últimos datos del censo INEGI 2020 muestran que del total 6 921 habitantes de Teabo, 6003 (86.73%) son católicos, 603 (8.71%) cristianos o protestantes, y el restante 4.39%, equivalente a 304 personas, se considera sin religión (INEGI, 2021a).

Las celebraciones religiosas católicas convocan en Teabo a gran parte de la población, o al menos así había sido antes de marzo del 2020, cuando se comenzaron a tomar medidas de distanciamiento social en la localidad, se suspendieron los eventos que congregaran a la gente

entre los que estaban los cultos religiosos y las celebraciones que los acompañan (Suárez, 2010).

Para una sociedad acostumbrada a festividades a lo largo de todo el año como lo reporta Suárez Garcés, en enero está la celebración en el barrio de San Cosme, la cual comienza el 6 de enero por los Santos Reyes y termina el 14 del mismo mes. En esta celebración hay corridas de toro, juegos pirotécnicos, rezos, novenarios etcétera. Posteriormente, del 4 al 8 de febrero transcurre el Carnaval, el cual comienza con el desfile de carros alegóricos, comparsas, la población de diferentes edades se llega a disfrazar. Tanto ayuntamiento como población se preparan y organizan, pero el primero es quien coloca sillas e infraestructura, así como venta de bebidas embriagantes y los grupos musicales que van a amenizar las noches (Suárez, 2010).

Durante el mes de abril se festeja al Santo Patrono, el Santo Cristo de la Transfiguración. Esta celebración comienza el 27 de abril para culminar entre el 3 y el 5 de mayo. Durante estos días se llevan a cabo misas nocturnas, hasta el 3 de mayo que se realiza una procesión por las principales calles de la localidad. Se suelen ofrendar flores y velas, aunque otra parte de la población únicamente participan en los bailes y juegos mecánicos. Durante los primeros días de agosto (5 y 6) se dedican al Santo Cristo de la Transfiguración, sobre todo organizando misas y rosarios, en donde el Gremio de Colaboradores (también llamado “Alborada”). El 6 se lleva a cabo una procesión de Santo Cristo que va desde la iglesia hasta la casa que esté albergando los rezos y al gremio organizador. Se reparte el *t'oox*<sup>2</sup> a los asistentes. Más avanzando el año, del 6 al 15 de septiembre se lleva a cabo la feria gremial, una semana en la que se llevan a cabo bailes, corridas de toros, misas, rosarios, entre otras cosas. Debido a la propia estructura gremial, esta fecha involucra a diferentes sectores de la población mucho más activamente (Suárez, 2010).

Un mes después están las novenas, rosarios y corridas de toros en honor a San Francisco de Asís, un punto importante es el barrio con el mismo nombre, en el que existe una capilla en honor al Santo. El 21 y 22 de noviembre se celebra a Santa Cecilia, patrona de los músicos.

---

<sup>2</sup> Del verbo *T'ox* cuyo significado es *repartir, distribuir*. La palabra *t'oox* hace referencia a los alimentos y/o bebidas que se distribuyen al finalizar eventos como novenas, rezos. Solían ser postres o bebidas tradicionales de la región, ahora pueden ser platos con espagueti y bebidas gasificadas (Bastarrachea et al., 1992; Yoshida, 2009).

Al igual que en otras festividades del año, existen rosarios, misas, procesión desde la iglesia de San Pedro y San Pablo hasta la casa en la que se albergará la patrona hasta el año siguiente (Suárez, 2010).

Durante el mes de diciembre, del 8 al 12 se realizan novenas, rosarios y misas dedicados a la Virgen de Guadalupe. En el barrio del mismo nombre existe una capilla en su honor que juega un papel neurálgico en estas fechas y festividades. Esta podría considerarse la celebración religiosa más importante luego de la fiesta patronal en honor al Santo Cristo de la Transfiguración (Suárez, 2010). Por último, una actividad realizada el 24 de diciembre que reúne habitualmente a teabeños de todo el Estado e inclusive de otras partes del país y a los migrantes que están en Estados Unidos. Esta particularidad en el municipio congrega regularmente a muchos pobladores de localidades vecinas. Muchos hogares abren sus puertas a los caminantes para que miren la creación de sus pesebres, a la vez que suelen ofrecer dulces, postres o comida preparada en casa. Desde las 7 u 8 de la noche hasta las 11 p.m., las calles de Teabo están repletas de transeúntes que eligen qué casas visitar.

La finalidad de esta sección es enfatizar la relevancia para la población de Teabo, probablemente nada reúne tanta gente como estas fiestas y las épocas de campañas electorales para la elección de autoridades municipales como pasó durante varios meses (marzo, abril y mayo) del año 2021.

Con respecto a lo dicho, el año 2020 comenzó cambiando el carnaval para Teabo. Desde el mes de febrero ya se empezaron a evitar aglomeraciones y el carnaval tuvo que ser suspendido. En marzo, cuando dio inicio la Jornada Nacional de Sana Distancia para controlar la curva epidémica (como se informaba en medios nacionales), implicarían la cancelación de la fiesta patronal. Las misas se suspendieron al igual que todos los rituales de paso religiosos, se exhortó a evitar reuniones sociales, por lo que las salas de fiestas tampoco podían laborar.

Las misas desde la iglesia de San Pedro y San Pablo comenzaron a transmitirse en vivo por medio de una página de Facebook de la propia parroquia. De manera que un grupo reducido de personas pertenecientes a grupos apostólicos se organizaban para transmitir en directo las misas por la página de la parroquia. Así se abría la oportunidad de que los feligreses pudieran seguir las misas llevadas a cabo desde el celular o algún otro dispositivo con acceso a internet.

La apertura con aforo limitado (50%) se dio a partir del 16 de septiembre por disposición del gobierno estatal (Gobierno del Estado de Yucatán, 2020c). Más allá de que se abrieran las puertas de la iglesia para poder celebrar las misas, se continuó transmitiendo vía Facebook. Para seguir los protocolos emitidos, se permitían únicamente dos personas sentadas en cada una de las bancas de madera de la iglesia, que regularmente pueden albergar de cuatro a cinco personas. Siguiendo con las indicaciones estatales, el sacerdote hacía énfasis en que las personas mayores de 59 años optaran por permanecer en casa y seguir las misas desde sus hogares para salvaguardar su seguridad.

Con el pasar de los meses comenzaron a reanudarse los rituales de paso como primeras comuniones, bautizos y confirmaciones. Los eventos y celebraciones multitudinarias no se realizaron como es costumbre, sino que se hacían las misas con aforo limitado y en algunas ocasiones se realizó una procesión de las figuras religiosas encima de autos motorizados. Aunque en febrero del 2021 el sacerdote explicó y justificó la procesión de Nuestra Señora de los Dolores. El sacerdote comentó sus reservas para la realización de este evento por la falta de dinero, pero como se consiguieron los recursos necesarios es que se llevó a cabo la celebración. Durante la misa el sacerdote enfatizó que en gran parte sería por el dolor que se ha vivido y viven las personas por la pandemia de la COVID-19, en especial para quienes han enfermado o han tenido familiares enfermos o fallecidos.

La reanudación de los eventos religiosos llevó de la mano a que se realizaran reuniones para celebrar los rituales de paso. Las reuniones se llevaban a cabo sobre todo en los hogares de las personas, en zonas abiertas como patios o terrazas amplias que permiten los terrenos de gran parte de la población. Estos eventos generan demanda interna de ropa para las festividades, así como individuos que colaboren (trabajen) en la preparación de alimentos. Es decir, que se comen aves como gallinas o pavos, o cerdos que generalmente son crecidos en los solares en espera de este tipo de festividades como se comentó previamente.

Es importante señalar que cuando las celebraciones por los rituales de paso religiosos se trasladaban a los domicilios particulares, la utilización de cubrebocas u otras medidas relacionadas al distanciamiento social para mitigar los contagios, eran poco comunes. El aforo de estos eventos estaría en función más a las posibilidades económicas que a tomar medidas para disminuir o prevenir contagios por COVID-19



### 3.5 Salud

En este apartado se describen datos en torno a la disponibilidad y acceso a los servicios de salud con datos oficiales, pero se hace énfasis en las alternativas que se realizan para la atención a la salud dentro de la localidad y fuera de ella; la disponibilidad de acceso a medicamentos y el cómo se acude a otras alternativas de curadores locales no biomédicos.

#### 3.5.1 Servicios de Salud

La cobertura en salud es uno de los principales indicadores en salud de las instancias oficiales tanto a nivel federal como local. En el caso de Teabo el porcentaje de afiliación está por encima de los promedios nacionales y estatales (ver Tabla 7), inclusive por encima del promedio de Mérida. Sin embargo, el 88% de la población afiliada de Teabo lo está al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), muy por encima del porcentaje nacional (35.5%) y el estatal (34.7%), mientras que solamente el 7.5% está en el esquema del IMSS. Esto se debe en gran medida a que la PEA en Teabo trabaja mayormente en la construcción (albañilería), el transporte interno (mototaxis), servicios (venta y trabajo doméstico), entre otras actividades que pocas veces cuentan con seguridad social.

Tabla 7. Afiliación a los servicios de salud

	México	Yucatán	Mérida	Teabo
<b>Población total afiliada</b>	73.5%	78.0	77.5%	84.8%
<b>IMSS</b>	51.0%	54.2%	73.1%	7.5%
<b>INSABI</b>	35.5%	34.7%	11.6%	88.1%
<b>ISSSTE o ISSSTE estatal</b>	8.8%	6.7%	9.3%	4.5%

Fuente: Elaboración propia a partir del Censo de Población y Vivienda 2020 <sup>1</sup>(INEGI, 2021b) <sup>2</sup>(INEGI, 2021c)

Otro dato que puede explicar la situación teabeña es la disponibilidad de recursos humanos públicos para la atención en salud. Mientras que el gobierno estatal resalta que en 2016 con 2.2 médicos en contacto con el paciente por cada 1000 habitantes Yucatán se colocó como la cuarta mejor entidad en este rubro, dado que el promedio nacional es de 1.8 médicos, en localidades como Teabo existe menos de 1 médico en contacto con el paciente por cada mil habitantes. En el propio documento hay un análisis FODA en los que se enfatiza la presencia

de médicos en Yucatán como fortaleza, pero no toman en cuenta la distribución de este personal médico y de enfermería, el que se encuentra fundamentalmente en la zona metropolitana de Mérida, la cual alberga en su conjunto a más del 50% de la población estatal, pero aglomera de igual modo la infraestructura en salud y educación (Programa Especial de Salud, 2019).

Cuando se habla de infraestructura y personal de salud, Teabo cuenta con un Centro de Salud a cargo de los Servicios de Salud de Yucatán (SSY). Este fue inaugurado en el año 1965 y permaneció en una zona céntrica hasta el año 2015 que se erigió un edificio más moderno (el anterior pasó a funcionar como el recinto para Educación Inicial) que se encuentra sobre la carretera que se dirige a Mayapán a las afueras de Teabo.

Además, existen en la actualidad tres consultorios privados atendidos por médicos que residen en la localidad, y un consultorio parte de un programa del gobierno estatal que se llama Médico 24/7 el cual es atendido sobre todo en el turno de la noche. A propósito, existen cuatro farmacias particulares en la localidad, aunque es común encontrar medicamentos para la diarrea, el dolor de garganta y tos, antigripales, desinflamatorios y analgésicos en muchas tiendas y tendejones, sucede que a mayor tamaño de oferta en productos en general, igual aumenta su oferta de medicamentos que no requieren receta médica.

Con la intención de clarificar la ubicación y la existencia de los establecimientos que se identifican con servicios de salud, farmacéuticas, clínicas diversas y centros de autoayuda, se realizó una búsqueda en los datos de la DENUÉ 2019. En el Mapa 4 se ven 13 establecimientos, tres son farmacias (puntos azules), no se refleja la farmacia YZA, pero lo que destaca de los puntos morados, es que uno se trata de un establecimiento de rehabilitación gubernamental, cuatro corresponden a agrupaciones de autoayuda de Alcohólicos Anónimos, uno a venta de productos de *HerbaLife* y el resto a atención médica profesional pública y privada.

Mapa 4. Servicios y establecimientos de salud



Fuente: Modificado del DENUE (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2019)

Por otra parte, en Teabo hay tres *Jmeen*<sup>3</sup>, cuatro yerbateros, tres hueseros y cinco sobadoras. En tiempos de COVID-19, parte de estos siguieron atendiendo, pero se dice que la mayoría refiere con los médicos profesionales cuando sospechan COVID-19. Por otra parte, la atención disminuyó por el temor a tener contacto y contagiarse.

Durante los primeros meses del año 2020, sobre todo a partir de marzo, la dinámica de atención cambió radicalmente tanto en los establecimientos públicos como los privados. En general los médicos y el personal de salud tomaban más precauciones y, si podían, evitaban atender de manera privada con tal de protegerse a sí mismos. Esto complicaba la atención de las problemáticas de salud cuando alguien quería acudir con un médico, si se valora que es una localidad con una baja disponibilidad de profesionales de la salud por persona, se complica más.

<sup>3</sup> Especialista de la ritualidad maya y experto en tratamiento de enfermedades (Jiménez-Balam et al., 2021)

Esta realidad es histórica, por ese motivo es que para la población de Teabo las opciones de atención médica tanto privada como pública implican salir de la localidad. Los puntos más cercanos con mayor oferta de servicios de salud son los municipios de Ticul, que está a 30 km (40 min. Aprox. En auto), Oxkutzcab a 25-30 km (alrededor de 32 min. en auto) y Tekax a 44 km (40 min. en auto). Como se refirió en secciones previas, en Teabo poco más del 12% de los hogares cuenta con automóvil o camioneta propios, lo que complica más la autonomía para estos viajes. Esto significa desplazarse en transporte colectivo hacia esas localidades, lo que puede llegar a costar más de \$200.00 por viaje, es decir, que para regresar a Teabo se paga una cantidad similar.

### **3.5.2 Morbilidad y mortalidad**

Durante el 2019 el Diario Oficial de la Federación del Estado de Yucatán emite un anexo especial relativo a salud: “Programa especial de salud”, del que destaco puntos importantes para este trabajo y para la comprensión del contexto. Para comenzar se refiere que, en el 2017, la tasa de mortalidad en menores de cinco años por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA’s) en Yucatán fue de 13.9 casos por cada mil menores, quedando como el segundo lugar entre todos los estados, solamente después de Chiapas. Otra causa de defunción en menores de cinco años, son las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA’s), que durante 2017 con 21.6 fallecimientos por cada mil habitantes, colocaron al Estado en el segundo lugar por su alta tasa de fallecimientos. A esto se suma que durante el 2018 la entidad reportó 165 casos de influenza, lo que significa una incidencia de 7.5 por cada 100 mil habitantes, colocándose así como el Estado con mayor incidencia de esta enfermedad durante dicho año (Programa Especial de Salud, 2019).

Por otro lado, la malnutrición en sus dos formas es una problemática en el Estado. Durante el 2018 el estado se ubicó como el segundo Estado con la mayor tasa de desnutrición severa, con 9.7 casos por cada 100 mil habitantes (Programa Especial de Salud, 2019). Al mismo tiempo, se sabe que las prevalencias del exceso de peso en México son altas alcanzando a casi a 7 de cada 10 personas mayores de 20 años, cuando en Yucatán esta cifra llega a 8 de cada diez. Al referirnos a parte de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT),

vemos en la Tabla 8 como en Yucatán la prevalencia de obesidad y diabetes mellitus se encuentran por arriba de la media nacional. En el caso de Teabo, se estima que el 41.6% de los adultos viven con obesidad.

Tabla 8. Enfermedades ECNT en adultos durante el 2018

	<b>México</b>	<b>Yucatán</b>	<b>Mérida</b>	<b>Teabo</b>
<b>Obesidad</b>	36.1%	45.2%	49.2%	41.6%
<b>HTA</b>	18.4%	21.7%	26.9%	15.7%
<b>DM</b>	10.3%	10.7%	11.7%	10.0%

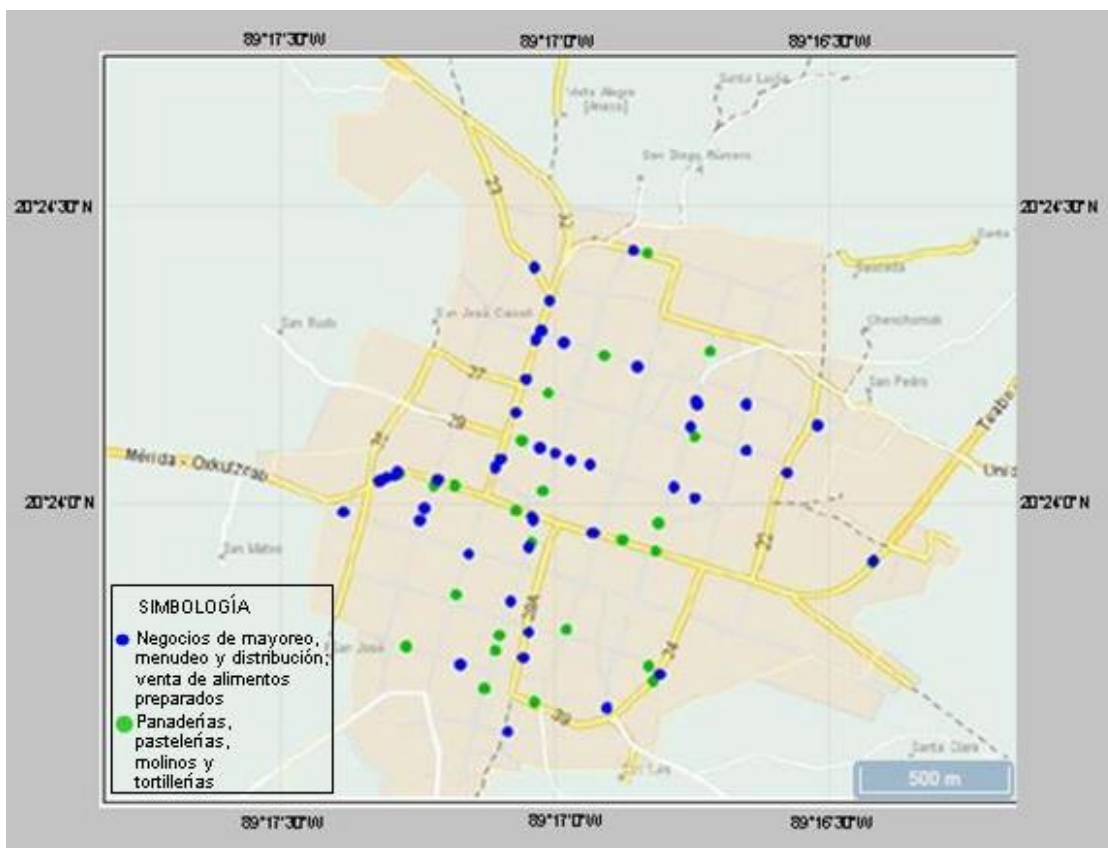
(Instituto Nacional de Estadística y Geografía et al., 2018) Fuente: INEGI. Cálculos por técnicas de estimación para áreas pequeñas, a partir de ENSANUT, Encuesta Intercensal 2015 y registros administrativos.

Por otra parte, está el tema de la alimentación y el posible acceso a alimentos. Utilizando los mismos datos de DENU 2019 y haciendo búsqueda de las actividades económicas relacionadas con venta de alimentos preparados al menudeo, panaderías, carnicerías, pollerías, restaurantes, abarrotes, miscelánea y venta de refrescos; el resultado fue el que se puede ver en el Mapa 5. La mayoría de los círculos verdes corresponden a tortillerías y molinos y en segundo lugar a panaderías, la cantidad de pastelerías no sobrepasa las cinco. Por otra parte, la mayoría de los puntos azules corresponden a tendejones y tiendas que venden productos al menudeo entre los que figuran mayormente alimentos ultraprocesados como galletas, panes, botanas, frituras, bebidas dulces, caramelos, dulces, enlatados, entre otros abarrotes, además de productos de uso común como jabones, detergentes, papel higiénico, veladoras, etcétera.

Las carnicerías tienen una presencia importante en la localidad, ya que todos los días se vende carne fresca en el mercado municipal y en diferentes establecimientos de Teabo. Lo que más se suele vender es carne de pollo y cerdo, luego carne de res. Cabe resaltar que es común encontrar negocios que venden carne de cerdo, pero a la vez venden alguna preparación de dicho animal, lo más común es que vendan cochinita pibil o chicharra (chicharrón) de cerdo. Son menos comunes las verdulerías como tal, pero los puestos de productos como frutas, verduras, leguminosas son comunes en las mañanas alrededor del mercado municipal. Los minisúper más grandes también suelen ofrecer cierta gama de estos productos, que mayormente los llevan a Teabo desde la central de abastos situada en Oxkutzcab.

Por otro lado, los establecimientos de venta de alimentos preparados son más comunes por las mañanas y las noches, se registran tres cocinas económicas que laboran durante el medio día, y también restaurantes (aunque estuvieron la mayoría cerrados durante la pandemia). La venta de pollos asados o rostizados y loncherías igual son comunes al medio día y en las mañanas respectivamente. Un negocio que es cada vez más común son las pizzerías, se registran tres en el DENU, pero actualmente existen alrededor de cinco. Otro tipo de negocios cada vez más comunes son los que venden “machacados” y licuados de frutas a los cuáles les añaden “la lechera” (leche condensada, avena, granola, jarabe de chocolate Hershey’s líquido, chispas de chocolate, leche, azúcar, crema batida, entre otras cosas). Entre las ventajas (para su venta) que ofrecen este tipo de preparaciones es su alta palatabilidad y que la mayor parte de los ingredientes para prepararlos son sencillos de conseguir y no se requiere utilizar energía calorífica ni mucho tiempo para hacerlos.

Mapa 5. Venta de alimentos



Fuente: Modificado del DENU (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2019)

Esta información es particularmente importante, puesto que durante el confinamiento domiciliario la venta de alimentos pasó a ser una actividad económica boyante. Este incremento se hizo especialmente posible por la existencia de las redes sociales virtuales, puntualmente Facebook y la aplicación Whatsapp de mensajería instantánea. Esto ante la pérdida de empleos y/o disminución de ingresos en los meses de marzo, abril y mayo, hasta la finalización de la Jornada Nacional de Sana Distancia y el proceso de reapertura estatal de negocios y actividades económicas.

La utilización de tres grupos de Facebook permitió a quienes utilizaran estas vías, vender diferentes preparaciones. Se vendían desayunos como tortas, empanadas, salbutes<sup>4</sup>, tamales, panuchos, tacos, entre otros. De igual modo fueron muy populares las cenas como pasta de espagueti, “sopa fría”, panuchos, salbutes, tamales, hamburguesas, perros calientes; botanas, frutas de temporada; y postres como gelatina, pasteles, pay, flanes, dulce de siricote, manjar blanco, dulce de calabaza, dulce de pepita (semilla de calabaza), dulce de papaya, entre otros. Hasta la fecha se mantienen laborando parte de los micronegocios que se comenzaron durante los primeros meses de la pandemia y otros tantos se han dejado de lado cuando se pudo regresar a las labores remuneradas previas.

Otros productos cuyo consumo se incrementó durante la pandemia, sobre todo al inicio, fueron los cítricos y los derivados de la miel, así como las hojas de guayaba. Estas últimas se consumían en té para prevenir enfermarse gravemente de COVID-19. Lo mismo sucedió con la naranja, el limón y la miel.

### **3.6 Teabo, Yucatán y la COVID-19**

Si bien a lo largo de cada sección de este capítulo he descrito prácticas y discursos observados durante la estancia de campo en tiempo pandémico, en este apartado trataré de describir otras generalidades no abordadas previamente y que están vinculadas al proceso de s/e/a-prevenición y que son particularidades estatales y municipales, más allá de que los discursos federales, sobre todo los vespertinos eran frecuentes.

---

<sup>4</sup> Los salbutes son preparaciones cuya base es de maíz frito y flexible que se sirve colocando encima lechuga, carne deshebrada de pollo o pavo, tomate en rodajas, cebolla morada o chile habanero.

Antes de eso es importante hablar de lo que me parecen dos momentos claves y críticos en lo que va de la pandemia y en términos de morbilidad en Teabo. El primero fue en el periodo que va desde finales de julio a todo agosto del 2020. Mientras que el primer caso de COVID-19 en Yucatán se reportaba en marzo del 2020, para Teabo esto sucedía en el mes abril (sospechosos) y mayo (confirmados). Durante los siguientes meses, los casos confirmados aumentaron muy lentamente hasta los meses de julio y agosto, momentos en que los casos incrementaron abruptamente. Prueba de esto es que el 8 de julio había únicamente siete casos “confirmados” en Teabo y todos estaban reportados como “recuperados”, y para el 23 de agosto, los casos “confirmados” eran 57, de los cuales, 13 estaban clasificados como “activos”, además de una defunción atribuida oficialmente a la enfermedad.

El segundo momento es el actual, al momento de escribir esto (19 de junio de 2021), la situación en Yucatán es de las más críticas del país en cuanto a la cantidad de contagios y muertes por COVID-19. De acuerdo con los datos estatales reflejados en la Plataforma de información geográfica de la UNAM sobre COVID-19 en México, Yucatán tiene la mayor tendencia de defunciones con 29 por cada 100 mil habitantes, por encima del estado vecino Quintana Roo (13 defunciones), Sinaloa (11) y Campeche (10), lo que indica que la península de Yucatán se encuentra en momentos complicados, como lo refleja la cantidad de casos activos (en Yucatán) con 2113, colocándose así en cuarto lugar, solamente debajo de Ciudad de México (6972), Tabasco (2333) y Baja California Sur (2176). De igual modo, la tasa de incidencia coloca a Yucatán en el segundo lugar con 93.53 casos por cada 100 mil habitantes, solo por debajo de Baja California Sur con una tasa de 270.41 casos (Centro de Investigaciones en Geografía Ambiental, 2021).

Esta situación nacional, estatal y municipal puede verse en la Tabla 8, en la que se describe la proporción de las muertes asociadas a las tres principales patologías que en México han estado más presentes en quienes fallecen por COVID-19. En esta tabla también se presentan los casos confirmados al momento actual, pero se comenta que la cantidad es mucho mayor dado los cierres de campaña electorales previos a las elecciones del 6 de junio de este 2021.

Tabla 8. Casos confirmados, activos, defunciones y comorbilidades presentes\*

Ubicación	Casos confirmados	Casos Activos	Defunciones	Principales comorbilidades en defunciones registradas
-----------	-------------------	---------------	-------------	---



				<b>Hipertensión arterial</b>	<b>Diabetes mellitus</b>	<b>Obesidad</b>
<b>México</b>	2 471 741	25 645	230 959	44.82%	37.07%	21.62%
<b>Yucatán</b>	43 995	2 113	4 080	50.12%	37.77%	20.05%
<b>Mérida</b>	28 603	1 479	2 339	51.22%	37.75%	19.07%
<b>Teabo</b>	84	5	3	---	---	---

Fuente: elaboración propia a partir de Tablero COVID-19 (Gobierno de México, 2020a).

\*Estos datos corresponden al 18 de junio de 2021

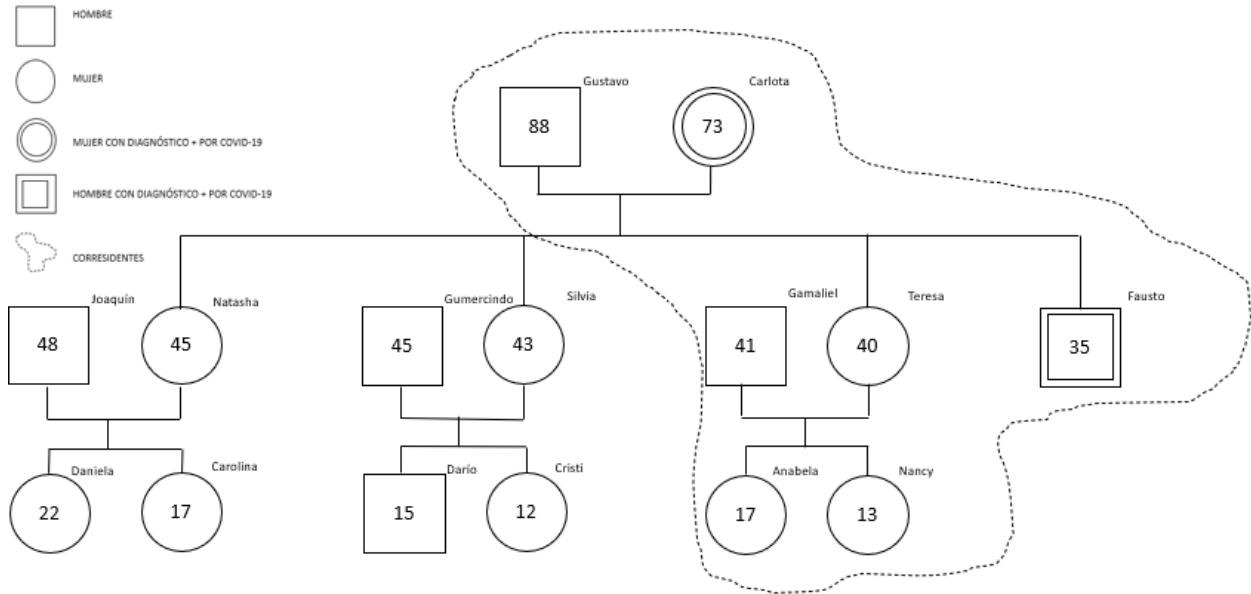
Como se puede ver, la situación en el Estado ha sido especialmente crítica y Teabo no ha corrido con una *suerte* distinta. Aunque la mayoría de los casos en Yucatán se han acumulado en Mérida, no puede perderse de vista que es el municipio que alberga la mayoría de la infraestructura en salud del Estado y quizá del sur y sureste nacional. Esto facilita el diagnóstico y la identificación de casos, aunque no fuesen realizados por la SSY. Al mismo tiempo, esto representa mayores posibilidades de atenderse ante emergencias por COVID-19 en comparación de localidades como Teabo.

## **CAPÍTULO 4. *Así pasó aquí en Teabo.* Primeros casos confirmados de la COVID-19 en Teabo**

Aunque anteriormente he referido a los integrantes de la familia Koh Ek, en este capítulo haré una presentación más detallada de cada uno, es decir, la familia extensa de los Koh Ek. Esto incluye tanto a los corresidentes como a quienes viven fuera del hogar, pero van regularmente o son, en todo caso, esposos de las otras hijas de Doña Carlota. Cada uno de los apartados de este capítulo están destinados para uno de los integrantes de la familia que entrevisté. Así que al inicio de estos haré una descripción para ir introduciendo a quien lee.

Para ayudar más a esto se puede ver el familiograma (ver figura 3) en donde están presentes tanto Gustavo Koh, como Carlota Ek, padre y madre de tres hijas y un hijo. Aquí es importante destacar a la familia corresidente, formada por los antes mencionados, como Fausto y el matrimonio conformado por Gamaliel y Teresa Koh Ek, quienes viven con sus dos hijas en el mismo terreno, pero con sus propias habitaciones. Mientras que los otros dos matrimonios de las hijas de Doña Carlota y Don Gustavo viven por separado, pero siempre en Teabo. En la propia figura están señalados los dos integrantes que tuvieron una prueba RCP positiva, Doña Carlota y Fausto.

Figura 3. Familiograma familia Koh Ek



Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, este capítulo está centrado en la perspectiva de los integrantes de la familia con respecto a los orígenes, causas y la manera en que experimentaron la inevitable realidad y arribo del virus hasta Teabo. Apelando a que cada grupo configura y vive de manera diferenciada, las problemáticas de salud y también los riesgos o amenazas potenciales que los llevan a la postre a prepararse, actuar, (in)movilizarse ante lo nuevo, pero parecido a lo previo. Y es que en los últimos 15 años en la península de Yucatán han estado específicamente dos enfermedades transmitidas por vectores como lo fueron el virus del Zika en 2016 y el virus de la Chikungunya en 2015, sumando además a la influenza AH1N1 en 2009, más similar al COVID por su modo de transmisión y por las medidas que las autoridades tomaron acusando que se debía evitar la propagación del virus.

En este momento del trabajo vale la pena resaltar el enfoque etnográfico y narrativo, a la vez que enfocar a la familia Kok Ek, pero sin perder de vista que estábamos situados en Teabo y Yucatán. Por lo que las narrativas estarán centradas primordialmente en los testimonios grabados al conversar con la familia, pero de igual manera en las conversaciones con otras personas de la localidad.

Durante los meses de marzo y abril del 2020 yo ya estaba en Yucatán y monitoreaba por medio de las redes sociales virtuales, amistades y los informes epidemiológicos nacionales y locales sobre el avance de la pandemia, en Teabo no se vivía tan distinto en términos de que

se accedía a información por redes sociales virtuales y otros medios. Para marzo ya había casos confirmados en Mérida y en Teabo sucedía lo propio a finales de abril e inicios de mayo. Como mencioné previamente, al comenzar las preguntas me centré en conversar sobre las maneras en que se enteraron de la enfermedad, cuáles fueron sus primeras impresiones sobre el virus, sus concepciones sobre el origen, y también lo que pensaron al enterarse de que el virus estaba en Yucatán y luego en Teabo.

#### **4.1 “...llegaron unos señores en barco supuestamente a Progreso que estaban contagiados”. Don Joaquín**

Las primeras entrevistas grabadas fueron con don Joaquín, yerno de Doña Carlota al ser esposo de su hija Natasha, y la propia Doña Natasha. Previamente habíamos platicado y acordado un día anterior que iría por la tarde para poder entrevistarles tanto a él como a su esposa. Eran alrededor de las 7 de la tarde el miércoles 24 de febrero. Al llegar a la casa de Doña Natasha, platicamos un rato y les expliqué que la entrevista sería por separado, me dijeron que pasara a la trastienda, me dieron una silla de madera y les recordé que me gustaría grabar. Me dijeron que no había problema y les mostré la grabadora de audio y la asenté en el piso entre don Joaquín y yo, quien estaba semi acostado en su hamaca. Le comenté que la conversación sería sobre tres bloques: inicios de la pandemia y qué pensaba del virus; luego julio con los contagios familiares; luego las expectativas a futuro después de que le dan de alta a sus familiares, afectaciones a Teabo y la vacunación. Le aclaré a don Joaquín que no había respuestas buenas o malas, porque son sobre la experiencia, sentimientos, conocimientos, *lo que usted piensa*.

*¿qué pensaba cuando se supo que ya estaba en México, que ya estaba en Yucatán? Y qué pensó luego que se dijo lo del primer caso en Teabo*

*-Pues nunca pensamos que llegara tan rápido, porque comenzó en China supuestamente y de allá, pues, llegaron unos señores en barco supuestamente a Progreso que estaban contagiados con ese virus, que se estaban muriendo, los bajaron del barco. No sé si allá llegó el virus con nosotros, o alguien, otra persona vino con el virus de allá de China. Como, por ejemplo, hay muchachos, así como tú, que están en el extranjero, que están estudiando, por*

*trabajo, algunos alcanzaron a regresar, otros se quedaron por trabajo y otros hasta murieron. Entonces fue muy rápido, yo por mi parte, no, yo no creí que llegara tan rápido. Casi tres meses desde que inició y luego llegó acá. Pues después comenzó a esparcirse en los pueblos, también, nunca pensamos que se vaya tan rápido. Esa vez digo, no sé si fue un virus de verdad, o alguien lo trajo, es lo que pensamos, ¿cómo llegó tan rápido? porque no sé si las personas están hablando y está saliendo el virus en sus bocas, no te lo puedo decir, ¿por qué tan rápido fue que se esparció? porque yo en mi mente no debió esparcirse tan rápido porque estaba en otra parte del mundo que digamos, diferente a México. Pero desgraciadamente, así como te digo nadie sabe cómo fue, sólo te dicen que hay personas que llegaron ahí, que llegaron ahí, pero no sabemos cómo ¡pum, pum, pum! se dio tanta infección. Esa es mi idea*

*-Y sobre el virus como tal, ¿cuál es la idea que usted tiene sobre lo que es el coronavirus?*

*-Pues yo leí en el periódico que supuestamente vino de un animal, que vino del vampiro, que de allá salió el virus. Leí también en el periódico que mataron a un doctor que estaba... no sé, si de buscar un virus o cómo te puedo decir, de descubrir un virus, entonces lo mataron allá antes de que él diga lo que ya sabe, ya lo mataron unos días antes de que el virus se suba (incremente). Entonces no se sabe si mataron al señor que tenía el virus y se esparció al aire, no sabemos, eso lo leí en el periódico, no te puedo decir si sea cierto, si no sea cierto, pero eso lo leí*

Algo que no podemos pasar por alto de la realidad que vivimos es la cantidad de información que gira y a la que es común estar expuesto. En el caso particular de Don Joaquín no es necesario que use un “teléfono inteligente” o con acceso a internet. Él se informaba sobre el coronavirus mediante la televisión, mediante la radio, y por medio de sus hijas, su esposa y la gente con la que convive e interactúa atendiendo su negocio. Para los primeros meses del año se habló sobre quienes fueron los culpables de que el virus llegara a Yucatán. En las noticias televisadas y en las redes sociales virtuales, especialmente Facebook, se decía que, en el puerto de Progreso, municipio yucateco a 30 km al norte de Mérida, podría arribar un crucero en su puerto de abrigo y que uno de los cercanos tenía tripulantes con COVID. Progreso es actualmente el puerto más importante de Yucatán y cuenta, en efecto, con un puerto de altura al que regularmente se acercaban cruceros durante todo el año.

Para los mismos meses, se seguía hablando sobre la movilidad, sobre el extraño que lleva consigo el virus y también se ve plasmado en las respuestas de Don Joaquín. Quien, además, duda sobre el virus como resultado de un fenómeno “natural” o si alguien deliberadamente trajo el virus. Las ideas en torno a que el virus fue un accidente de los científicos chinos, de que hay personas que crearon el virus y decidieron esparcirlo, eran combustible diario que llegaba a los oídos y ojos de mucha parte de la población. Más aun cuando de marzo a mayo,

durante la “Jornada nacional de Sana Distancia”, no había tema más hablado que la COVID, inclusive en Teabo.

Mientras estamos sentados en la trastienda escuchamos los motores de autos, pero sobre todo de motocicletas y mototaxis. Don Joaquín está acostado en su hamaca, hace unos días se torció el tobillo y está tratando de moverse lo menos posible por un esguince. El fin de semana pasado fue atendido por el médico de 24/7, el lunes me lo platicó su esposa. Por el dolor que ya no aguantaba y le quitaba hasta el apetito es que fueron a consultar, el médico le inyectó para aliviar el dolor y la inflamación. Al momento de la entrevista se siente mejor y guarda reposo y se desplaza poco.

Durante estos primeros minutos de entrevista Doña Natasha por momentos está con nosotros, parada y apoyando su cuerpo en la pared, bajo el umbral de la puerta que separa la tienda de la trastienda, atenta a lo que platicamos su esposo y yo con una sonrisa cómplice y curiosa en el rostro, y los brazos cruzados. No deja de prestar atención a su espalda por si alguien quiere comprar o llama a la tienda. Nosotros continuamos con la entrevista

*-¿Y aquí en Teabo cómo se estaba organizando la gente y usted antes de que se supiera que había un caso? o sea, ¿qué medidas estaban tomando?*

*-Pues todos comenzaron a usar su tapaboca, tratamos de que no se acumulara la gente. Porque aquí hubo, acá con mi compadre, o sea, pensaron que también nosotros estamos contagiados. La gente corrió de la tienda que digamos, tanto que estaba caída la venta y pasa esto, la gente se fue. La gente está asustada, acecha, tiene miedo a entrar y a veces se convencen y entran, pero, así como le digo, la gente se sentía como asustada porque como está cerca de nosotros, pues dirán "pues también tienen ellos", porque un día antes de que se vayan ellos a Mérida... ellos supuestamente comenzaron como un simple catarro, calentura, no se baja su calentura en las tardes, le sacaron sus análisis y le dijeron que tenía tifoidea, él fue por tifoidea a Mérida. Una tarde, para un miércoles, ese día manejó su coche, pero llegando en Mérida, estaba más afectado, no sé cómo llegó al hospital, nunca le pregunté. Pero sí escuche el comentario de que sí le costó trabajo llegar al hospital porque ya no podía, que se estaba asfixiando, y a mi comadre también le dio, pero ella se guardó, o sea, hicieron su cuarentena en Mérida, hicieron como tres meses y luego volvieron a bajar acá a su casa. Pero así, toda la gente los ve y pues, como que le tienen miedo, aquí (cerca en frente de su casa) ya había pasado eso, y pues por poco se muere. Es un milagro de Dios que se salvó, hasta él lo dijo, dice, "¡chin!, sentí que me morí", porque había como 10 personas donde estaba él, dice, "sólo yo me quedé", dice, "a todos los demás los fueron sacando ya muertos". Y otro día que le comenté a él, "¿oye, es cierto que si te desconectan te mueres?", "pues creo que sí", me dice, "si no te desconectan no te mueres, hay otros que se están muriendo, mejor te jalan tu aire y se lo dan a otro", ¿por qué? porque hay otro (contagiado) que está viniendo (para ser ingresado). Así pasó creo que en México (Ciudad de México). Hay lugares en México donde ni te podían atender, te tenían nada más en la puerta*

Como se lee previamente, al preguntar sobre lo que sucedió con los primeros casos, Don Joaquín hace referencia a la experiencia personal y familiar relacionada con su compadre y vecino, su primera experiencia realmente cercana con personas enfermas de COVID-19. En ese sentido, las afectaciones que refiere Don Joaquín son sobre todo las que impactaron sus ingresos económicos, pero al relatar la experiencia de su vecino también refleja los impactos que dejó para él saber la gravedad y el “casi” fallecimiento de su vecino. Al mismo tiempo cómo se denota falta de certeza sobre la etiología del contagio, debido al diagnóstico del médico local de tifoidea, incluyendo la atribución al ingreso hospitalario como la razón del contagio.

Posteriormente, cuando yo pregunto sobre la temporalidad con el afán de situar los meses en que esto pasaba, Don Joaquín dice no recordar con exactitud, pero refiere eventos concretos que son parte del relato de su vecino y de la tormenta Cristóbal y las posibilidades de que las lluvias estuvieran vinculadas al contagio, dado que este fue el relato al que tuvo acceso de primera voz. Lo que da muestra que las lluvias torrenciales que cayeron en esos meses en la península también abonaron a la incertidumbre sobre las enfermedades respiratorias agudas.

Esto me recordó a una plática con un apicultor teabeño cuando me contaba sobre un comerciante amigo suyo que a mediados de septiembre de 2020 tuvo malestar en la garganta, lo que lo llevó a consultar con un médico particular que solamente escuchando sus síntomas le dijo que era COVID, pero al buscar la opinión con el médico de 24/7 este le refiere que tiene una infección en la garganta y lo trata médicamente para ello. Ante esta situación el experto en abejas me decía “le confirman COVID sin prueba, entonces uno ya no sabe”.

#### **4.2 “Si llega esta enfermedad, va a pasar como pasó con Influenza, en abril ya tenemos esta cosa”. Doña Natasha**

Doña Natasha es la hija mayor del matrimonio Koh Ek, es comerciante y junto con su marido atiende su propio negocio dentro de la localidad. Cuando terminó la cuarentena de su mamá y su hermano comenzó a ir de nuevo a casa de sus papás y ahí platicábamos de diferentes

temas. Recuerdo una de las primeras veces que nos vimos luego de que Doña Carlota saliera de su aislamiento, Doña Natasha había ido para hacer trabajos domésticos como lavar la ropa de sus papás y su hermano, por lo que entró a buscar la ropa al espacio en el que yo estaba, “voy a aprovechar que está bueno el día para lavar”. Esa mañana me explicó que le tocaba ese día ir a ayudar y que se turnaba con su hermanita Silvia.

Me contó que ella dejó de ir con tanta frecuencia porque su mamá y su hermanito estaban en cuarentena, pero también porque sus vecinos habían tenido COVID en mayo. Esto último haciendo referencia a la historia que contó antes Don Joaquín, con el vecino que estuvo muy grave. Eso significa que era la segunda ocasión para ella en la que frenaba sus visitas a casa de su mamá, primero por ser sospechosa y en la segunda para evitar enfermarse. Una de las preguntas fue “¿Qué dicen tus papás en que estás acá y hay contagiados?”. Le digo que yo trato de tranquilizarlos pues no tuve mayores síntomas. Ella sabía que yo salí negativo en la prueba para la COVID, pero también me contó que una vecina de Teabo tuvo tres pruebas en un lapso de cinco días, hasta que en la tercera salió positivo. La primera de estas pruebas fue de la Secretaría de Salud de Yucatán y las otras fueron en particulares. Este motivo me pareció que reforzaba la idea en Doña Natasha que hay falsos negativos y que pues, yo había tenido la enfermedad más allá de prueba falsa, lo que me dio gusto, porque luego de lo que yo había pasado con los dolores de cabeza, sobre todo, no me gustaba cuando se dudaba de que estuve infectado.

Volviendo a la entrevista, ésta la realicé la misma noche que entrevisté a Don Joaquín, quien se levantó de su hamaca impulsándose con sus manos y luego caminó con paciencia hacia la tienda y se posó detrás del mostrador con su cubrebocas, en su silla y el acrílico transparente y delgado en frente, permitiendo así ver a los clientes y proveedores con cierta barrera física que divide e impide el paso de gotículas grandes. Doña Natasha se sienta en la hamaca y yo bebo un poco de la botella de agua que me ofrecieron, le pregunto si está lista y me da permiso para grabar a lo que me dice que sí.

*-Doña Natasha, no sé si más o menos lo escuchó, pero la idea es como abarcar tres bloques, cómo vivió usted el inicio, todo esto de enterarse del virus, de qué es el virus, cuando llega a México, llega a Yucatán, llega a Teabo. Luego cuando se presenta en la casa (de su mamá), cuando se presenta la situación, de los positivos, Fausto y Doña Carlota...y luego, pues, cómo se sintió a sabiendas de que afortunadamente, salió bien, se recuperó Fausto. Básicamente como los tres grandes temas de la conversación, ¿no? Entonces... Doña*



*Natasha, para comenzar, ¿cómo ve todo eso del virus? ¿Qué pensó, qué sintió, cuando se empezó a hablar en las noticias?*

*-¡Ay!, las noticias, lo empecé a pensar así, creo que, para un diciembre, creo que empecé a escuchar ese virus. ¡Que estaba en China ya llegó, chispas!, pensé, “Si llega esta enfermedad, va a pasar como pasó con Influenza, en abril ya tenemos esta cosa”. Porque me acuerdo cuando pasó la influenza, cómo llegó, lo mismo decíamos: “tan lejos que está no va a llegar acá”, ¡qué!, es cuando se suspendió la fiesta de abril, es cuando estamos esperando la fiesta de abril, día del niño en la escuela de mi hija, me acuerdo de que, para la fiesta de mi hija en la escuela, ¡cómo tiraban comida!, ¡cómo tiraban pastel!, porque nada nada nada... ¡fuera todo!, porque ahí viene la influenza en esa época así. Entonces cuando escuché que venía el virus, dije, “esta enfermedad nos llega”. Al menos nos va a llegar, así que nos preparemos, ¿qué es? ¿Cómo lo vamos a recibir? Ya cuando va a llegar, “cuidado”, de que “vitamínate”, “aliméntate bien”, porque no sabes en qué momento (puedes contagiarte). De eso, no podían (la gente) tener nada de catarro en mi pueblo, porque todos tenían miedo. Pues sabes qué, así les pasó a mis vecinos que estaban cerquita, nosotros no lo sabíamos. Conversamos con ellos, los clientes... venían... conversábamos con él. Resulta que para un miércoles lo llevan a ingresar. Y resulta que para ese tiempo nos regaló plátanos a todos los vecinos [RISAS], pasó mi vecina a repartir los plátanos a todas sus comadres. Cuando dijo martes, miércoles, cuando dijo jueves, ya tenía ese coronavirus así, ya lo ingresaron, y es ese coronavirus que tenían así. Y entonces, ¿quién comió plátano estaba peligrando? Y pues que agarro la chan bolsa de plátano y yo lo tiré, no lo comí, yo lo tiré ¡Ah! y dice la gente, “no vayan a esa tienda, en esa tienda están contagiados, esos vecinos no se mueven de ahí”... y que la pobre gente, tiene miedo [RISAS] “no se vayan a contagiar” ¡Ay! es muy feo esa cosa, horrible porque discriminan a uno, no pueden tener coronavirus en Teabo, están averiguando “¿quién es?”, pero están averiguando quién es no para que te ayuden, sino para que discriminen. Porque yo por mi parte, como te diré, ya le pasó a mi esposo. Te discriminan: “esa persona, no puedes ir con su familia porque tienen coronavirus” [RISAS]. Así pasó acá en Teabo, muy feo...*

Mientras escucho hablar a Doña Natasha y hace referencia a su experiencia pasada, a su conocimiento y sospecha sobre que pronto llegaría la enfermedad a Teabo por tener en mente las vivencias de la época en que se suscitó la Influenza AH1N1 en 2009, para ella es relevante esta experiencia previa para ver al COVID-19 como un riesgo real e inminente. Las festividades o celebraciones a las que refiere también marcan un punto importante para hacer referencia a ese pasado que significó la cancelación del convivio de su hija por el día del niño en abril de 2009, a la vez que la interrupción del festejo el 3 de mayo de La Santa Cruz, una de las celebraciones religiosas más importantes del municipio. En esos momentos ya estaban planificadas algunas celebraciones en casas particulares relacionadas con la Santa Cruz, las cuales en su mayoría no se llevaron a cabo. Al mismo tiempo destaca cuáles son las maneras en que en términos biológicos y físicos, se debe estar preparado para la COVID con el alimentarse bien y el tomar vitaminas, consejos y prácticas relevantes en esos momentos previos a los primeros casos.

Al igual que Don Joaquín, hace referencia a los impactos que tuvo que los vecinos cercanos se contagiaron y fueran ingresados. Con humor Doña Natasha recuerda y resalta más el miedo de las personas externas que los llevaba a evitar comprar en su negocio. Además, es importante tomar en cuenta lo que llama discriminación y el rechazo a las personas cuando se sabe que algún familiar (cercano o no) tiene coronavirus o es sospechoso. Ella resalta que desde su experiencia algo “feo” de esta enfermedad es precisamente la discriminación que puede llegar a recibirse cuando se sospecha que estuviste en contacto con personas infectadas.

Mientras pasaban los primeros minutos de la conversación se estacionó una camioneta en la esquina de la casa, y el ruido del motor era muy fuerte por lo que le pedí a Doña Natasha que paremos la grabación un rato. Pauso la grabadora y platicamos sobre esos camiones, me dice que es común que paren acá para comprar algunas cosas para comer y luego siguen su rumbo, apenas se fueron reanudamos

*-bueno, doña Natasha, me estaba usted platicando que a veces, como que se tiende mucho a discriminar*

*-Sí se tiende mucho a discriminar a la gente. Puro discriminar...no puedes hablar con las señoras y así, eso nosotros lo vivimos. Cuando empezó, mucha gente no quería poner su cubrebocas. Les decían cosas, les llamabas la atención, se molestaban, pues le digo: “no te vendo, no te vendo”, se molestaban. Yo y mi cuñada, Joaquín no tanto. Cuando digamos a las 8 de la noche, ya cerramos porque los policías estan checando también si ya cerraste o si no has cerrado. Te están pitando, pero rapidito, a esta hora (eran las 8:40 pm) estás cerrando porque te están vigilando. La gente está en la puerta, pero no vendemos, no podemos. Hay personas que alcanzan a guardarse en las albarradas, en las paredes para que no los vean los policías. Acá (en Teabo) gracias a Dios estuvo muy cuidado, muy vigilado. La verdad, sí se apuraron con eso también, porque si no, ¡cuánta enfermedad!, porque ¿cuándo nos llegó?, no pronto nos llegó.*

Al escuchar el último segmento veo como Doña Natasha habla de las medidas de cuidado que se tomaron y cómo la renuencia en la utilización del cubrebocas podía llevar a conflictos que significaban también la disminución de ingresos a su negocio, también resalta las medidas municipales de vigilancia por medio de la policía que se aseguraba de que los negocios dejaran de trabajar a las 8:00 p.m. a más tardar, aunque era complicado, me comenta que eso mismo evitó una propagación más rápida y que en Teabo no hubiera casos tan pronto, bajo su consideración.

Además, desde el inicio se colocaron los retenes por parte del ayuntamiento y mediante sus redes sociales virtuales la presidenta en turno insistía a los teabeños sobre las reuniones multitudinarias y la normalidad en sus acciones. De la mano estaban las medidas estatales que se sumaban a la Jornada Nacional de Sana distancia que inició el 23 de marzo con restricción de la movilidad, cierre de negocios “no esenciales”, las medidas básicas de higiene, la postergación de eventos multitudinarios y por último, en su cuarto punto, el cuidado de las personas adultas mayores; mientras que a partir del 9 de abril, se decretaba en Yucatán “Ley seca”, la cual prohibiría la venta de alcohol de la fecha señalada hasta el 30 de abril (que se extendió luego de varios decretos hasta el 30 de mayo) con la justificación principal de disminuir la violencia doméstica generada por el consumo de alcohol y la congregación de personas para fiestas o celebraciones.

*-¿en qué mes llegó?*

*-Como para abril nos llegó, no llegó pronto, pero eran sospechosos. Unos pobres muchachos que iban a la granja. Los que trabajan por Umán, de allá se contagiaron. (Se decía) “hay un señor, están contagiados los señores”, pero como en Teabo habían dicho que el contagio es peligroso, ¡qué! Todos tienen miedo a salir, se quedó que nadie salía y es de día y no veías a nadie en la calle. ¡A las 12 del día no ves a nadie en la calle!, cuando den las 11:00 a.m. la gente ya compró su tortilla, lo que alcance. En el mercado no ves a nadie. Que tiene miedo esa gente, porque están contagiados. Y que dice la gente, “ahí viene fulano de tal”, por eso digo que yo ya lo pasé, “ahí viene fulano de tal, que se escondan”, todos tiene miedo. Que el señor al que estaban discriminando decía, “si me muero yo, se mueren todos”, y que escupió las calles, que se molestó por la discriminación que le estaban haciendo [RISAS]. Desde que fue al super, que fue su familia a comprar, que se asomó en el super y la gente lo están viendo como bicho raro, todos tienen miedo. Ya la gente sabe que es mortal de veras...*

La discriminación y el miedo que me cuenta Doña Natasha desde los primeros sospechosos en abril, el origen de su contagio, Kekén, me recordó que para esos momentos y durante gran parte del primer semestre de la pandemia se cuestionó mucho a la empresa que tiene más de 120 granjas en todo Yucatán y que se cuestionaba públicamente sus riesgos como foco de infección en Yucatán, pero sobre todo en las granjas y procesadoras cercanas a la zona metropolitana de Mérida. Inclusive hubo huelgas realizadas por los empleados que exigían medidas diferentes por parte de la empresa. Entre risas Doña Natasha recuerda el enojo de uno de los hombres sospechosos al inicio que al sentirse marginado decide escupir al suelo y maldecir a todos. Ambos nos reímos por lo chusco que puede parecer la situación, pero al mismo tiempo reflexiono sobre lo complicado que fueron esos momentos y la estigmatización que se ha vivido en quienes enferman, Doña Natasha recuerda que ella ya

vivió la discriminación relacionada con el Coronavirus desde su vecino y luego con su familia.

#### **4.3 “...no había llegado una enfermedad así tan fuerte a Yucatán”. Doña Silvia**

Doña Silvia es otra de las hijas de Doña Carlota, tiene dos hijos menores de edad que son estudiantes. Al igual que Doña Natasha vive fuera del domicilio Koh Ek, pero lo visitaba de una a dos veces a la semana antes de que Doña Carlota fuera aislada. Nos conocimos por primera vez cuando llegué a Teabo para quedarme, en la celebración por el cumpleaños de su mamá. Cuando nos veíamos en la casa los días que iba para realizar trabajos ayudando a Doña Carlota platicábamos de diferentes cosas, pero sobre todo sobre los casos de COVID-19, sobre lo complicado que estaba siendo para muchas personas el estar sin empleo y cómo estaban afectando la economía de mucha gente teabeña todas las medidas sanitarias implementadas por la pandemia. Desde esas pláticas tuve la impresión de que Doña Silvia se preocupaba y estaba muy consciente de todo ese tipo de estragos y daños que la epidemia generaba a los ciudadanos.

La segunda vez que platiqué con ella fue después de que el aislamiento de Doña Carlota terminara. Era lunes y Doña Teresa había regresado a su trabajo en el mismo Teabo, pero fuera de la casa, de manera que “le tocaba” a Doña Silvia ir para cocinar y lavar en la casa. Apenas había pasado el mediodía y salí del cuarto para dirigirme hacia la cocina y prepararme un café. Al pasar la terraza al lado de la cocina me llamó la atención ver a Don Gustavo urdiendo una hamaca en su bastidor en el lugar de siempre, pero con cubrebocas puesto. En ese momento volteé hacia la cocina desde afuera y vi que estaban Doña Silvia y Doña Carlota con cubrebocas puesto, por lo que me regresé al cuarto para ir por el mío y bajar de nuevo. Al entrar a la cocina Doña Carlota estaba sentada en una de las bancas altas que dan al desayunador y me dijo, "Otra cocinera", haciendo referencia a que no estaba Teresa sino su otra hija, Silvia. Sonreí y le dije “eso veo”.

Las pláticas con ella fueron prácticamente todas las veces en la residencia Koh Ek y la mayoría luego de la alta médica de Doña Carlota, entre esas conversaciones me preguntaba sobre lo que hacía en la maestría y qué comía con Doña Rosy, sobre cómo me sentía. Cuando regresé en febrero a Teabo, estuve en una reunión familiar en casa de Doña Carlota en la que

estuvo Doña Silvia, Doña Carlota, y algunos otros familiares de doña Carlota. Allá yo estaba al lado de ella y platicábamos entre todos los presentes. En un momento de esos me comenzó a decir que cuando se supo del primer caso en Teabo había mucho miedo en Teabo y ella igual la pasó muy mal. Dado el contexto del momento y como ella sabía de qué trataba mi trabajo de investigación, le pregunté si eso podíamos grabarlo cuando fuera a su casa en la semana próxima. Ella me dijo que sí. Posteriormente, el miércoles de esa semana fue a casa de doña Carlota, ahí platicamos y le pregunté si podía ser mañana (jueves 25) que yo la fuese a ver para entrevistarla y entrevistar a su marido, Don Gumercindo, ella me dijo que sí, que sin problemas en la tarde como a las seis.

El jueves caminé ya con la dirección en el celular y a sabiendas del nombre de la tienda que me serviría de referencia. Al llegar me pasó a la parte trasera de su negocio y saludé a su esposo, Don Gumercindo. Me ofrecieron una silla y colocaron una en frente, estábamos sentados al lado de una puerta de madera que estaba abierta y daba al patio amplio, con otros árboles y cuartos, algunos con las formas ovaladas clásicas de la región. Estas pertenecen a familiares de Don Gumercindo. Ya sentados cada uno en su silla le pido permiso para poder grabar y ella asiente con la cabeza.

*-Doña Silvia, ¿usted cómo se entera de esta enfermedad del coronavirus y qué es lo que piensa? ¿qué es lo que siente cuando se entera de que hay una nueva enfermedad y dicen que puede ser que llegue aquí?*

*-miedo, sentimos miedo y todo. Comenzaron a contar que estaba allá lejos, pero comenzamos a pensar que puede llegar aquí en Teabo, luego fue el momento cuando supimos que hay en Mérida. Todos tenían miedo de que llegara acá. Cuando supimos que acá llegó, creo que, para el mes de abril, pues todos tenían miedo, pero así, ¡miedo de veras!, se tenía mucho miedo del contagio. Fue cuando se comenzó a usar cubrebocas. Nosotros para esos tiempos teníamos que limpiar con agua, con cloro todo, gel y todo eso*

*-¿cómo se fue enterando usted? ¿televisión, platicando...?*

*-sí, televisión. La presidenta (municipal) dio el informe, dijo que ya había llegado y todo. Entonces la gente empezó a decir, "es fulano, es fulano", de unos muchachos que trabajaban en la granja. Empezaron a decir que ellos, pero como es un pueblo, pues todos saben quiénes trabajan y todo, o sea, no nos dijeron quiénes son, pero pues ya sabíamos quiénes son, y pues todos tenían miedo a la familia de ellos y todo, pensamos que, ¿cómo le diré?, como es una enfermedad nueva, no sabíamos que nos iba a tocar y todo. Todos tenían miedo*

Doña Silvia comenta en su relato acerca del miedo que tuvo la población ante el primer contagio, y la manera en al principio se veía poco posible que el virus estuviera presente en

Teabo porque se decía que estaba lejos, como refleja, saber que está en Mérida, ya era realmente preocupante. Mérida no solamente está a menos de 80km de distancia, sino que es receptáculo de mucha población teabeña para trabajar y al concentrar industria y negocios, es igual principal destino para comprar. El primer caso en Teabo significó también el uso de medidas que fueron las más publicitadas como el cubrebocas, los tapetes de hule con líquido para desinfectar, el uso de gel antibacterial y el cuidado de la distancia entre personas.

Prácticamente desde abril el gobierno estatal tomó la decisión de dar informes epidemiológicos todos los días a las 6:00 p.m. tanto por la televisión local, como por radio y por Facebook, así que antes del informe del gobierno federal (a las 7:00 p.m.), el gobierno daba los resultados locales, informando sobre nuevos casos, fallecidos, recuperados y su distribución municipal. A esto se suma el “informe” que dieron las autoridades municipales. Como Doña Silvia me dijo, la característica de ser una localidad no tan poblada hizo más fácil saber quiénes podían ser esos primeros casos, puesto que mencionaron que se contagiaron en una granja, y el miedo hacia estos contagiados, al desconocimiento y no saber “cómo nos iba a tocar” al tratarse de una nueva enfermedad.

El 3 de mayo la presidenta municipal publicó un video en su perfil personal de Facebook que duraba casi seis minutos en el que hacía de conocimiento del pueblo de Teabo que había una persona sospechosa y que se le realizaría una prueba, que la persona estaba siendo monitoreada por personal médico y que estaba estable y aislado junto con toda su familia.

*-¿Y qué decían al inicio de la enfermedad, cómo se contagiaba?*

*-Pues decían que sólo platicando con esa persona te contagiabas y todo, todo lo que agarra tienes que lavarlo, por eso tenemos mucho miedo porque cuando empezó, no obedecían las personas y todo. Salía la gente así, aunque su familia tenía la enfermedad. Era nuestro miedo de que nos contagien y todo, porque salían a comprar, o sea, pasaban al súper, estaba su familia y no se cuidaban*

*-¿y las autoridades qué hacían cuando había casos nuevos?*

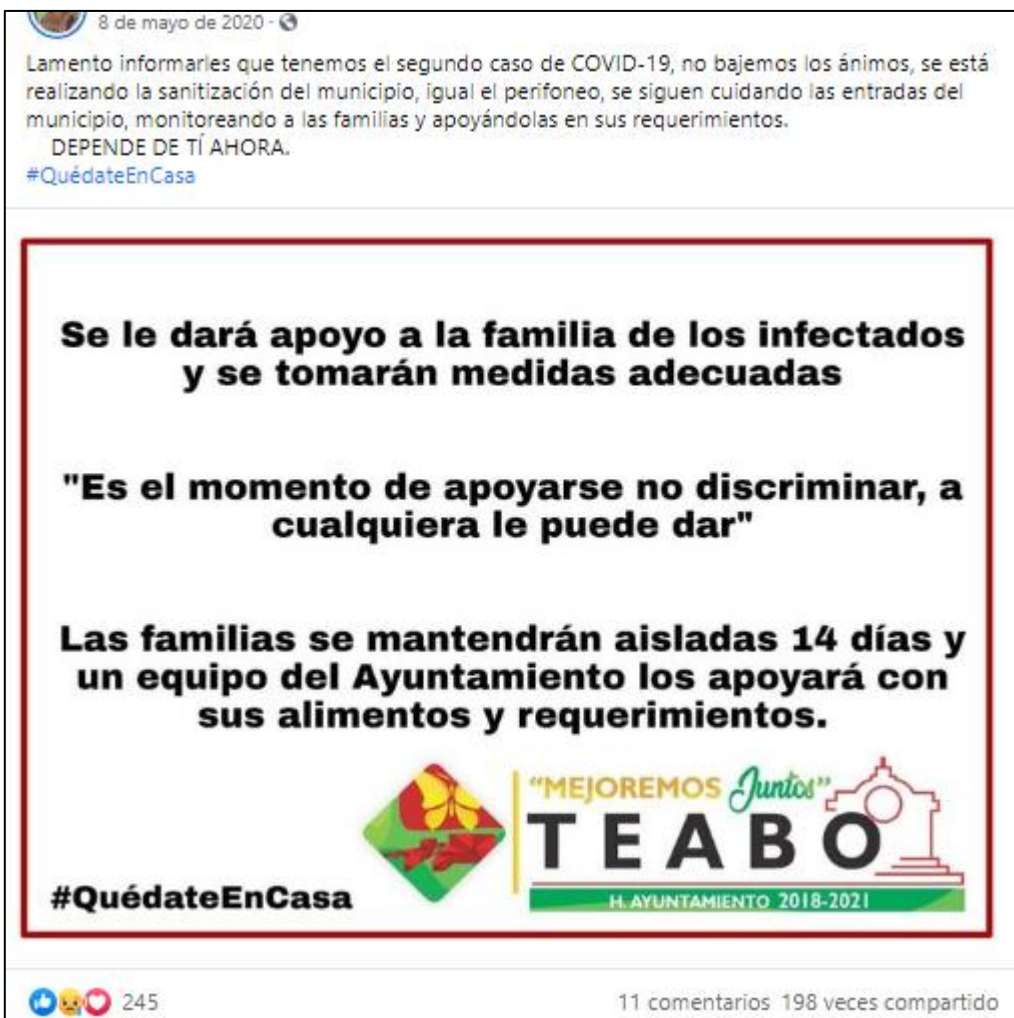
*-Pues cuando había casos nuevos, pues decían que no salga la gente, pero la gente no hacía caso y todo, sí, pues decían que se encierren cuando empezó, pues estaba la presidenta pendiente de ellos, pero aun así salía la gente*

*-¿al inicio la presidencia daba su apoyo a todos los que se enfermaban?*

*-sí, a su familia. Lleva su desayuno, almuerzo y todo lo que necesitaban para que no salieran, para que no salieran a comprar, pero, aun así, pues salen. Hay quienes salen a comprar y pues tú sabes quiénes son, entonces le tienes miedo*

Aunque las estrategias que me comenta doña Silvia sobre lo que se hizo con las primeras familias coincide con lo que me comentó una trabajadora municipal cuando el DIF se encargaba de llevarle alimentos preparados para evitar que salieran de su casa, pero eso no evitaba al fin de cuentas que se dispusieran a comprar. La misma empleada me comentó que fue difícil y que se tenía que llamarles la atención al verlos afuera, pero que esto no se pudo sostener a través del tiempo cuando aumentaron mucho más los casos. Cinco días después del primer caso la presidenta haría saber por el mismo medio que ya eran dos los casos confirmados en la localidad e hizo saber que esas familias debían permanecer en sus casas mientras el ayuntamiento se haría cargo de su alimentación para que no tuvieran que salir de su casa (ver figura 4) y exhortaba que no se debía discriminar.

Figura 4. Segundo caso confirmado. "...a cualquiera le puede dar"



Fuente: Captura de pantalla de Facebook (*Lamento Informarles Que Tenemos El... - Fabiola Loeza Novelo / Facebook, 2020*)

Seguíamos platicando, su hijo pasó cerca de donde estábamos y me saludó por mi nombre y pasó de largo, andaba en su casa, los pájaros comenzaban a movilizarse para dormir en la copa de diferentes árboles.

*-y usted, cuando empezó esto y usted tenía que salir a la calle, ¿qué medidas utilizaba?*

*-Ah, pues usaba yo mi cubrebocas, usaba yo mi gel, cuando venía de la calle, quitaba mis zapatos, ropa, si es posible, me baño. Y aquí en la tienda lo mismo hacíamos, cuando viene la gente de aquí afuera, lo mismo hacíamos, limpiamos las cosas*

*-¿y cuando empezó todo esto de la enfermedad comenzó a tomar algo para cuidarse, empezar a comer distinto?*



*-en nuestro caso, cuando nos enteramos de que había esa enfermedad, veíamos cómo son los remedios y yo en mi caso hago mi té de guayaba, las hojas de guayaba con limón y un poco de miel. Lo tomaba con mis hijos y mi esposo, diario.*

*-¿eso a qué hora lo tomaba?*

*-yo lo tomo en la noche, cerramos la tienda y luego lo hacía y lo tomamos*

*-¿y ese en dónde lo vio?*

*-mi hermanita me lo dijo*

*-¿doña Teresa?*

*-Sí, estuvimos haciéndolo como un mes y medio*

Doña Silvia me comenta que parte de los remedios que usaba los comenzó porque su hermanita le contó. Especialmente este té de hojas de guayaba se hizo “viral” por redes sociales virtuales, una imagen acompañada de texto que le confería muchas propiedades a las hojas de guayaba, de modo que rápidamente se comenzó a usar, en Teabo es relativamente común ver árboles de guayaba como ver los frutos pudrirse debajo, yo estuve comprando guayabas (hasta que finalizó la temporada) a vecinos que estaban en mi camino diario cuando caminaba para almorzar o caminar la localidad.

*-y en abril llegó el primer caso más o menos*

*-el primer caso fue muy difícil para el pueblo. Era el primer caso, todos tenían miedo y todo, ya la gente luego con el segundo caso ya no había tanto miedo, pero el primer el caso todos estaban alterados. Todos están tristes, los veías en el centro, todos están desesperados, ya las tiendas cerraron sus entradas y por mesa atendían. Todas las tiendas, ya todos pusieron su mesa en la puerta, no te dejaban pasar. Pedían sus cosas y la persona (quien vende) entra y te dan las cosas.*

*-o sea, ¿no pasabas?*

*-Sí, en todos lados, hasta en los molinos, hasta en los súper se cerró una parte, eran dos puertas y cerraron la puerta principal, lo mismo, te ponían tu distancia para no achocar a la gente. Ponía la cinta por donde ibas a pasar y todo. Todo cambio así, tanto en las tiendas como en el súper, en todos lados, en el molino, todo. Era mucho temor y todo. Pasando los 14 días que dijeron que se podía contagiar mucha gente, como que ya... ya es otro cambio de cara y todo...*

*-ah, bueno*

*-sí, porque la gente está triste, se ve en la cara... porque la gente tiene miedo... pero pues ya pasaron 14 días y no hubo tantos contagios como se esperaba, porque la gente se cuidó.*

*Ya la gente cuando pasó los 15 días, como que ya más tranquila, y así estuvo pasando el tiempo*

El relato de Doña Silvia sobre el primer caso y lo que pasó en Teabo muestra el énfasis en la primicia de la enfermedad, los 15 días en donde muchas personas podrían haberse contagiado que luego dan tranquilidad a los demás, las estrategias de los negocios “esenciales” que siguieron abiertos y atendían con miedo y el máximo de precauciones posibles y que esas mismas prácticas lograron evitar que se propagara en esos 15 días. El propio ayuntamiento repartió lonas a los negocios abiertos para que colocaran en su entrada a la vista de los teabeños y visitantes (Ver figura 5).

Figura 5. “Estimado cliente”. Uso obligatorio de cubrebocas



Fuente: Foto tomada por el autor

*-y cuando siguen pasando los meses algo en general en todo ese tiempo usted tomaba ese remedio, ¿y en la alimentación cambió algo?*

*-pues sí, comías más... lo que es limón, que china (un cítrico dulce), que todo eso. Sí, para proteger de la enfermedad. Verduras y todo. Acá se hacía mucha limonada y lo que es lima porque también para los nervios sirve, para los nervios y todo, porque todos estaban alterados*

*-¿y para los nervios qué se tomaba?*

*-La lima*

*-Ah, la lima*

*-Yo en mi caso, el primer caso ¿cómo le diré? tuve que ir con el doctor porque me traumó mucho*

*-¿Con quién fue?*

*-Con el doctor Pérez*

*-¿pero usted cómo se sentía?*

*-Tenía yo miedo, que como yo tengo una tienda, le digo a mi esposo "qué tal si nos contagian, tanta gente que viene de fuera, los proveedores y todo", y me dice él, "si quieres lo cerramos para que estés tranquila. Cerramos, no vamos a abrir nada, sólo vamos a salir a comprar y todo", y me dice mi hermanito, "es mucho lo que vas a perder al encerrarte y todo, tómalo tranquila, no pienses que te vas a contagiar"*

*- ¿Quién se lo dijo?*

*-Mi hermanito me lo dijo, "sólo cuídense, no dejen que los niños pasen a la tienda porque viene gente, vienen los proveedores"*

*-¿y qué le dijo el doctor?*

*-me dijo el doctor que es natural porque no había llegado una enfermedad así tan fuerte a Yucatán. Me dio unas pastillas para que ello me tranquilice*

En este último segmento se refleja el miedo, la utilización de ciertos alimentos más como profilácticos, pero también el consumo de “remedios” como la lima, en especial para los nervios, como refiere doña Silvia. Ante esta sensación ocasionada por el primer caso que le quitó el sueño, su esposo y su hermanito ponían sobre la mesa diferentes alternativas. Cerrar la tienda y solamente salir para comprar los alimentos y artículos necesarios para su aislamiento en casa, pero, por otro lado, las palabras de su hermano, remarcando que al cerrar dejarán de ingresar dinero, y que lo mejor es estar tranquilo y no pensar en el contagio. Por otro lado, el médico le dijo que era normal sentirse así ante la llegada de una enfermedad tan fuerte a la localidad. La utilización tanto de lima, las palabras de reconforte por parte de la familia cercana que se suman al uso de medicamentos para tranquilizar que ayudaron a conciliar el sueño, así como la propia justificación a sentirse así por parte del médico, el vaivén al atenderse entre la autoatención y el modelo biomédico. El Doctor Pérez es la

manera en que conocen a una clínica privada de atención médica, tienen más de cinco años de existencia y su crecimiento más significativo económicamente hablando fue en el 2015 con la epidemia de Chikungunya (Peniche & Angelotti, 2018), lo que generó también confianza en sus servicios médicos.

#### **4.4 “Se da el lujo de ir hasta allá y traer un virus hasta acá”. Don Gumercindo**

Don Gumercindo es un hombre de una plática fácil y muy agradable, le fue muy sencillo contarme sobre su experiencia con detalles y cómo le fue cuando se supo de los primeros casos en Teabo y del caso de su suegra. El día de la entrevista me invitó a pasar por una puerta al costado de la tienda. Los tres teníamos el cubrebocas puesto, así que las entrevistas las hicimos con cubrebocas. Cuando terminamos de platicar Doña Silvia y yo, ella pasó al frente de la tienda y le avisó a Don Gumercindo para que platiemos. Con él había interactuado mucho menos, solamente el 18 de julio, fecha cuando se celebró a Doña Carlota. Pero accedió a que platiemos y ya sabía de qué trataba el trabajo porque con su esposa siempre platicaba conmigo cuando nos veíamos. Por estas razones me di a la tarea de comentarle mucho mejor sobre el proyecto de investigación centrado en el cómo se vivió la COVID-19 en la familia. Luego de que él pasara a sentarse en frente de mí y Doña Silvia al frente de la tienda comenzamos a hablar.

*-Don Gumercindo, para comenzar, ¿usted cómo se enteró de que había una nueva enfermedad en el mundo y qué fue lo que pensó?*

*-Bueno, por medio de la tele y de la prensa escrita, del diario. Ahí me enteré de que había una nueva enfermedad, un nuevo virus y no pensamos que llegue hasta acá. Pensamos que como en otras ocasiones iba a haber otra enfermedad, pero ahí se queda y no llega hasta por acá. De esa manera lo vi, pero ya después de eso me di cuenta de cómo está la situación y cuando llegó acá a Yucatán, pues teníamos cierto temor a esa nueva enfermedad, sí.*

*-Cuando se enteró que había casos aquí en Teabo el primer caso ¿qué pensó? ¿cómo se enteró y cómo se sintió?*

*-El primer caso de Yucatán fue por medio de la señora que viajó a Estados Unidos. No sé, a Estados Unidos, no sé a dónde que viajó la señora. Llegó, pero pues, en ese momento me sentí un poco así... molesto, porque todavía dicen de qué manera es el brote, y digo, "así se da el lujo de ir hasta allá y traer un virus hasta acá", o sea, me sentí molesto en ese momento, ¿no?, pero al llegar acá en Teabo, ya en el Gobierno y todo eso, la prensa, la*

*tele, empiezan a hablar y de enterarme que hay ciertas personas acá en Teabo, pues lógicamente me alteré como quien dice, ya ni siquiera buscaba yo qué va a pasar porque mis papás están grandes, mis suegros están grandes, mi esposa Silvia pues padece de la presión, ¿no?, Entonces al momento de que nos enteramos que hay ese problema, pues yo primeramente recé a Dios, ¿no?... de que no pase a más y todo eso, pero ella sí se alteró. Se le subió su presión y le digo, "cálmate, tranquilízate, no sabemos qué tan real es", y al enterarme de eso, unos días antes de enterarnos, uno de los señores que trabajaban en la empresa (la granja), compañero de quien se enfermó, estuvimos platicando... una plática con él y con mi esposa y con la esposa de ese señor. Ellos dos pasaron aquí a comprar su agua y nos preguntaron cómo estamos, estuvimos platicando, tomaron el agua y se fueron. El muchacho, un vecino también por acá trabajaba con ellos y pensamos que tenían contacto así, y al enterarnos de que al final sí lo tenía (COVID) ese muchacho, de que casi no viene acá y da la casualidad que ese día vino dos o tres veces a comprar. Entonces al momento de enterarnos, prácticamente se subió la presión de ella y todo, entonces estoy viendo cómo está ella, que no duerme nada, y ya, pues, horas más tarde de la noche que se durmió ella, me estoy acostando y de repente siento que está girando, como que me da... siento que mi hamaca, como que está girando, siento como que estoy sudando, no me hallo, agarré y me levanté, veo que ella está durmiendo. Eran como a la una, agarré y me levanté, salí acá afuera al patio, no viene aire, nada. Salí a caminar por el patio... porque no busco qué tengo, me aparragué aquí en la pared un buen rato y siento, "¿qué está pasando, por qué está pasando esto?", pienso... y ya como al gran rato que me senté, sentí como que vino un vientecito y ya me bajó la sensación. Creo que tenía yo hasta la presión, no sé en ese momento qué estaba pasando y me puse a pensar, ¿será que nos va a dar? y no estamos muy enterados de cómo está la situación prácticamente. Entonces... pues fue la reacción que tuvimos ese día, casi nadie venía al día siguiente, lo estaban pensando todos [risas] y así nos enteramos del primer caso aquí en Teabo...*

El testimonio de Gumercindo es prolongado y repleto de su propia experiencia a partir de los primeros casos en Yucatán, en él refiere enojo debido a que alguien no tuvo reparo en llegar de otro país con el virus. Esto es similar a lo que veíamos y se escuchaba al comienzo sobre los casos exógenos, que estaban ligados a mexicanos con cierta capacidad económica que les permitía irse a otros países. Me acuerdo de que se refería que siempre “son los ricos”, que si se enferman podrán atenderse, los que traen la enfermedad a un pueblo como el mexicano y su realidad sanitaria grave. Las preocupaciones que me expresa Don Gumercindo están alrededor de lo que pudiera sucederle a su familia, para empezar a sus papás y suegros por la edad, y luego a su esposa por la “presión alta”. Variables que se comentaban desde el inicio de la pandemia y se asociaban a mayores posibilidades de enfermarse y de fallecer.

Estos primeros casos que ya hemos leído, que se ubicaron como trabajadores de granjas se ven de algún modo relacionados por el trabajo que tiene Don Gumercindo en su tienda. Ante esta situación tanto él como su esposa pasaron un día difícil, al punto de que él se despertó a media madrugada y como dice, “no se hallaba”. Cuando me platicaba esto con ese nivel de

detalle me parecía que lo recordaba tanto y pensé en el impacto que tuvo para él en particular, puesto que vivió esos instantes solo. Se levanta, ve a su esposa dormida y decide no interrumpir su sueño, a fin de cuentas, como ya vimos, para Doña Silvia las primeras noticias de casos alteraron mucho su calidad del sueño y le generaron muchas preocupaciones y miedo, al grado que consumía lima y pastillas para tranquilizarse. El salir al patio de su casa en la madrugada, un patio amplio y seguramente fresco por la vegetación cercana y por la tierra roja bajo sus pies, le ayudó aquel vientecito que refiere, pudo regresar a dormir luego de sospechar y pensar que tal vez habrían interactuado con personas sospechosas.

#### **4.5 “Suerte de uno si te da, si es tu suerte no te da”. Doña Carlota**

Doña Carlota no solamente es una de las personas que estuvieron contagiadas a en la familia Koh Ek, sino que estuvo confirmada su infección y además fue la primera que presentó los síntomas que llevaron a reestructurar el hogar y es la única que estuvo aislada durante la cuarentena. Con ella tuve numerosas pláticas sobre el coronavirus, pero la mayoría fueron luego de su alta médica, aunque la primera semana que estuve en su casa pensé que platicábamos y ella me escuchaba (habla bien el español), supe semanas después de su alta médica y el fin de su aislamiento que ella no me escuchaba bien. Puesto que desde cuando llegué en julio ya tenía algunos síntomas, y por un historial largo de infecciones y una en particular que le generó pérdida auditiva en uno de sus oídos desde que tenía seis meses de vida, con los síntomas del coronavirus esta problemática se agudizó. Todavía recuerdo cuando me dijo a mediados de agosto “hasta cuándo vengo a escuchar tu voz. No la oía antes, como desde hace un mes”.

Doña Carlota, a mí parecer, es en torno a quien gira este trabajo de investigación, si bien la presencia de la COVID-19 en la familia genera cambios, ideas, emociones, preocupaciones y de más, no es lo mismo pasar una enfermedad prácticamente asintomática a tener dificultad respiratoria, cansancio, problemas gastrointestinales, tener más de 70 años y con un historial largo de otras patologías como viruela negra, el asma, reumatismo, chikungunya, etc. Estas

características personales y las particularidades de la familia corresidente configuraron la atención de Doña Carlota y los cuidados dentro del hogar.

Doña Carlota es una mujer religiosa que dedicó gran parte de su vida a trabajos de cuidado y crianza de sus hijos, a la vez que también fue rezadora más de cuatro décadas de su vida y realizaba costuras y urdía hamacas en otros tiempos para conseguir otros ingresos económicos además de los que aportaba Don Gustavo cuando trabajaba haciendo pozos y carreteras, además de haber sido obrero en su juventud, para luego dedicarse únicamente a la milpa y al urdido.

A doña Carlota la entrevisté en la cocina de la casa, recuerdo bien que muchas veces habíamos platicado la posibilidad de que la entrevistase y lo grabara. Cuando acordamos la entrevista me dijo que llamara a su hija, a Doña Teresa para que estuviera con nosotros, pero en esos momentos ella estaba ocupada y comenzamos antes. Ella se sentó en su lugar habitual (una mesa cuadrada), el lugar donde todas las mañanas la veía desayunar con Don Gustavo. La mayor parte del tiempo se preparaba leche en polvo con café soluble, a lo que le añadía galletas Bizcochitos. Don Gustavo por su parte acostumbraba más leche en polvo y saborizante en polvo sabor a chocolate. Es el mismo lugar en el que almuerzan ambos, mientras que cuando estamos otras personas en la cocina nos sentamos en bancos altos que dan aun desayunador, de modo que quien se sienta en este, queda de frente a Doña Carlota, pero en lo alto. Ese día me senté en donde generalmente se sienta su esposo, así estábamos a la misma altura y la plática sería más sencilla. Le expliqué lo relativo a la grabación y empezamos alrededor de las cuatro de la tarde, para esos momentos Doña Carlota ya se sentía mejor de su oído, aunque tuve que hablar con cierto volumen para hacer la entrevista. Le expliqué que pondría la grabadora, la puse en frente de ella y de mí, puesto que estábamos cerca.

*-Hoy estamos 25 de febrero son a las 4:00 de la tarde. Bueno, Doña Carlota, para empezar, usted ¿Cómo se enteró del coronavirus? ¿cómo se enteró de la enfermedad? cuando apareció, cuando empezó la enfermedad*

*-¡Ay! yo no lo creía... digo, sí hay, pero no va a llegar aquí a Yucatán. Es enfermedad de los que viven ahí lejos, y luego cuando dicen que hay en Yucatán, pues digo, resulta que sí llegó.*

*Pero yo no lo creo, pues no salgo, ¿cómo me va a atacar a mí?, no me ataca, y resulta que sí me atacó.*

*-y cuando usted se enteró que aquí había los primeros casos, ¿qué sintió usted?*

*-No te digo, yo pensé que no me va a dar porque yo no salgo, no pensé que me contagie eso. "Suerte de uno si te da, si es tu suerte no te da", empiezo a pensar. Yo no lo creí, me dicen que ponga mi cubrebocas y yo no quiero, y luego resulta que de repente me da dolor de garganta, ahí es cuando empecé y como a los dos meses entonces se me presentó y es cuando me sentía yo mal...*

Al escuchar a Doña Carlota me expresa su incredulidad sobre la enfermedad al inicio. Si bien se enteró de que había una enfermedad, estaba lejos y no creyó que pudiera llegar acá. Luego, aunque ya estuviera en Yucatán desde el 13 de marzo y en Teabo desde mayo, no veía las posibilidades de contagiarse, puesto que no salía de su casa, pero también su temporalidad está definida por un dolor de garganta que ella tuvo dos meses antes de que le hicieran la prueba y tuviera los demás síntomas. Significa que en mayo ella tuvo un dolor de garganta y dos meses después resultó ser COVID.

Durante la entrevista tuvimos una interrupción relacionada con su esposo que entró y le dijo algo en maya, pero luego llegó doña Teresa, me dijo que estaba atendiendo a sus animales y por eso no podía venir. Le dije que estaba bien, que ya habíamos comenzado. El resto de la entrevista estuvimos juntos Doña Carlota, Doña Teresa, Anabela y yo, solo que tanto su hija como su nieta estaban sentadas en los bancos altos frente al desayunador. A continuación, Doña Carlota comenzó su narración sobre estar enferma, por lo que me parece oportuno dejarla para el capítulo siguiente cuando me centraré en exponer lo que la familia vivió en esos momentos. Pero también acá, valen mucho la pena las atribuciones que Doña Carlota hace sobre lo que está sucediendo con la COVID y lo que está generando.

*-[Juan] Usted me comentaba que eso está en la Biblia y sería parte de lo que es el fin del mundo, pero ¿por qué ahora está sucediendo?*

*-[Carlota] Ya llegó la hora, creo, lo que tiene dicho la Biblia, cuántos años ahorita que escuché, desde mi mamá escuché que digan que está en la Biblia que se acaba el mundo ¿cómo se acaba el mundo?, piensan mis abuelos... ¿qué dicen?... como diluvio, eso era antes, eso va a pasar. O se va a quemar, cuando caiga la candela que tira Dios, es cuando se prende el mundo y nos quemamos, eso dicen mis abuelos. Y después dijeron que no, que no se acaba el mundo, pero no todos se mueren, algunos. Los que se quedan, se quedan a sufrir, los que se mueran pues ya está, ya se acabó. Pero no se acaba el mundo así, dijeron que va a venir Dios a hacer juicio, pero quién sabe, no sabemos eso, está en la Biblia. "Algún*



*día viene Jesús a vernos, va a haber el juicio. Aquí está la candela (señala un lado en la mesa), aquí está el cielo (señala otro lado de la mesa), el mar aquí, y va a venir el anticristo a engañar, a decir "soy Dios, hago milagros". Eso me parece que ya está pasando ahorita, los profetas, que un profeta va a venir, pero ese engaño, es el mal. Que va a venir a decir, "soy Dios, te voy a ayudar, te voy a sanar, estás enferma", ya empezó, creo que son los Magos, ¿Cómo se llama eso de la magia? los que están en Mérida,*

*-[Teresa] lo que dices de la brujería.*

*-[Carlota] Yo creo que es anticristo. Pobre gente que no lo entiende, pero es el mal. Esto lo han dicho, "algún día...", dicen mis bisabuelos, "no va a haber agua ni en el pozo ni en el mar", se seca ¿cómo lo vamos a hacer?, dicen que aquí o en Maní o en Tipikal hubo una señora que va a vender agua, un poco de agua para que te mojes tu boca. Pero hoy dicen que no es eso, es que compramos agua ahorita, es una comparación que tiene, ya no tomamos agua del pozo, ahora compramos agua. Es como ahorita, ahorita estoy pensando como que no compraron mi agua, tengo que ver cómo comprarlo, yo creo que es eso.*

*-[Teresa] No como antes, ibas al pozo, jalabas tu agua y tienes agua como ahora, Ni te das cuenta de si tiene otro sabor ni nada. Tenía su tinaja mi mamá, es la que se rompió, todo está heladito ¿si conoces la tinaja? Entonces lo lavamos y lo llenábamos y tenía su tapa. Cuando tú vayas a tomarlo, como si fuera que tiene hielo, agua helada, está bueno el agua, nunca nos dimos cuenta de que tiene un mal sabor ni nada solo de repente se fue secando, ¿Cómo te diré?, se fue quedando sucia el agua del pozo, se fue abandonando. Es lo que le digo a Anabela, cuántos pozos abandonados, ya no lo usamos, cambió todo, entró el agua potable, luego empezaron a vender agua purificada, si no, creo que no habría muchas enfermedades como antes, pero dice mi mamá igual en que empezaron a hacer mucho sumidero, antes no había muchos en las casas, ahora como muchos están en Estados Unidos, hacen sus sumideros, hay muchos sumideros ahora. Es donde estaban sus pozos, entonces la gente fue abandonado su pozo, muy pocos que lo conservan y lo usan todavía, el de mi mamá lo abandonaron ahí con mi vecina. Él puso su casa encima y Fausto también puso la otra mitad y quedó un huequito nada más en el pasillo. Por eso le digo, ya cambió todo*

*-[Carlota] Sí que cambió todo, porque otro que dicen, porque cuando vas en Mérida, no está el camino, dura cuatro horas el viaje, mientras, la tortilla que vas a llevar, que ya lo torteaste, ya está frío cuando llegues en Mérida. Eso dijeron "Biin ku choko ka choko waaj Jo' entre media hora"*

*-[Teresa] dice que algún día van a llegar las tortillas calientes a Mérida, biin, es algún día.*

*-[Carlota] ahora cuando llegues a Mérida siempre está caliente, de antes no. "Biin u wakax kak" (avión), eso ya lo vimos. De antes no había esas cosas. Otro, ¿quién va a ser el presidente? un viejo como mi esposo, más menos, algún día va a mandar un xtarach, un iguano chico, él va a mandar, los viejos no van a mandar. Algún día las mujeres tienen que mandar, les van a obedecer por la gente grande, algún día, ¿cuándo?, está pasando ahorita.*

Durante esta conversación, recordé en el momento que me habían comentado tanto doña Carlota como doña Teresa sobre algunas señales que pudieron ser indicio de que algo iba a suceder. Por ende, yo pregunté sobre lo que había pasado con los perros, puesto que me comentaron meses atrás que a inicios del 2020 (entre enero y febrero) comenzaron a fallecer

muchos perros en Teabo y los síntomas incluían tos y espuma en la boca, cansancio, diarreas, pero que no era rabia. Tanto Doña Teresa como Anabela hicieron un recuento de esas mascotas que fallecieron y en donde estaban ubicadas. Planteando la posibilidad de que pudiera haber sido eso (COVID-19) lo que los mató. Al mismo tiempo, rememoraron otros indicios como una mañana del año pasado cuando el cielo “se puso” rojo. A fin de cuentas, Doña Carlota reúne y confabula tanto lo que le decían sus bisabuelos como lo que dice la biblia, y la presencia de oradores (lo que refiere Teresa como brujería) que se hacen pasar por Dios. Probablemente refiriéndose a pastores evangélicos. La conclusión de todo este tipo de señales y sucesos actuales vinculados a los cambios son muestra de que “ya llegó la hora”. El mal es parte fundamental de lo que está sucediendo. Doña Carlota me platicó en más de una ocasión que lo que sucedía ahora está relacionado con el mal que hemos hecho, con el maltrato de los hijos hacia sus padres y toda la maldad en el mundo.

*-[Carlota] Y yo le digo "no está bien eso que están haciendo los perros, algo va a pasar". Y otro aviso: la virgencita, como dos años estuvo así, estuvo en varias partes, dos años. Se vio en Mérida, en varios lados, la huella de la virgen*

*-[Teresa] Y el cielo también que se puso rojo, por ahí de octubre o septiembre de 2019*

*-[Juan] ¿pero de la Virgen cómo fue?*

*-[Anabela] acá en el tronco en la glorieta, ahí apareció hay como un nicho, hay otro que apareció y le ponen flores, y otro atrás del cementerio*

*-[Teresa] Creo que para un diciembre de 2018*

*-[Carlota] Le digo, "¡ay! algo va a pasar", "¡ay! no es cierto!", me contestan*

*-[Teresa] y lo del cielo que quedo rojo yo sí lo vi, porque yo me desperté temprano a las 6:00 de la mañana, es mi costumbre de acechar porque las voy a despertar para que se vayan a la escuela. Cuando desperté estoy acechando al cielo y veo que el cielo está rojo rojo, y digo "¿por qué está rojo el cielo, será que está nublado y que va a caer la lluvia?", pero me llamó la atención porque no es así nublado, sino que rojo por completo, como si fuera candela. Pero tampoco no se me ocurrió salir a la calle. Que muchos le tomaron su foto y todo, solo desde mi ventana estoy viendo, y digo "¿por qué será? creo que va a llover", entonces entro, le digo a las chiquitas que se apuren, que se apuran para la escuela, por lo que va a llover. Y luego es mi costumbre, salgo a la calle por el mototaxi, le digo a Anabela, "sabes qué, ya cambio el cielo porque hace rato como a las 6:00 a.m. no estaba así", como a las 6:50 salieron a agarrar el taxi, le digo, "¿sabes cómo estaba el cielo hace rato? diferente". Ahí está, en la tarde así escucho que digan, "hoy amaneció así Yucatán, hoy amaneció que si en los puertos, que en Dzilam, que si Progreso, Celestún", y veo que tienen tomadas las fotos todo, y le digo a Fausto, "no se me ocurrió tomar foto".*

*-[Anabela] Creo que para 2018 o 2019*

*-[Carlota] Le digo, "son señales de que va a pasar algo", me dice, "Ah, no es cierto". Hubo anuncios pero que nadie sabe qué es, es lo que está pasando ahorita...*

El motivo de plantear estas diferentes razones que marcaron señales y que se vincularon en la narrativa polifónica que tuvimos, con la COVID-19. Parafraseando el último comentario de Doña Carlota se resume bien, “son señales, pero nadie sabe de qué, es lo que está pasando ahorita...”. En capítulos anteriores enfatice la presencia importante de la religión católica en Teabo, no solamente por las múltiples conmemoraciones y festividades religiosas o rituales de paso, sino lo podemos ver en los fragmentos anteriores, a la vez que rescato cómo se relacionan los dichos bíblicos con los que supo Doña Carlota por parte de sus familiares antepasados. El cambio de las cosas, el desuso de los pozos, el pagar por el agua, los cambios anunciados de diferentes maneras, inclusive cómo los ancianos dejaron de ser quienes detentaran las jerarquías para que un “iguano chico” pasara a ser autoridad. Doña Carlota asegura “ya lo estamos viviendo”.

#### **4.6 “Nunca pensé que ese bichito va a llegar a ser algo grande, mundial”.**

##### **Anabela.**

Una de las nietas de Doña Carlota y sobrinas de Fausto es Anabela. Es la hija mayor de Doña Teresa y Don Gamaliel, es prácticamente la única nieta con la que conviví al ser parte de la familia amplia que estaba en la casa Koh Ek. Anabela es una joven que estaba terminando su bachillerato, estaba en lo último de su cuarto semestre del bachillerato cuando en marzo comienza la Jornada Nacional de Sana Distancia y se suspenden las actividades académicas presenciales. Muchas de nuestras pláticas eran en torno a su escuela, a su futuro en Mérida para continuar sus estudios, en cómo se estaban llevando a cabo las clases, las complicaciones de la teleeducación, pero también sobre la alimentación. Al saber que soy nutriólogo, me preguntaba cosas sobre los alimentos en distintos momentos, pero también hacía referencia a dietas y regímenes dietéticos a los que a veces ha tratado de acatarse. Anabela también ha participado en bailes folklóricos, lo que le ha permitido también conocer a personas, sobre todo a otras jóvenes de diferentes lados del Estado. Ya que durante las fiestas patronales es

común que los ballets folklóricos viajen a otros municipios o participen en concursos o exhibiciones de jarana yucateca.

Al igual que a su mamá, a su tío y a su abuela, en más de una ocasión le expliqué cuando estábamos en cenando juntos luego de que estuviera de alta su abuela sobre lo que trataba mi trabajo de tesis y que en su momento me gustaría entrevistarle. Así que acordamos una mañana del viernes 26 de febrero para la entrevista en la terraza abierta contigua a la cocina compartida. Eran alrededor de las diez de la mañana y el calor comenzaba a incrementarse. Escuchábamos cantar a los pájaros silvestres, como a los gallos que cacareaban, al igual que a los vecinos de al lado que le hablaban a su mascota canina, pero no eran distractores como tal. Nos sentamos en unas bancas de madera y le expliqué sobre la grabadora de sonido, ella se sentó en una banca larga y yo en una individual. Le dije que dejaría al lado la grabadora para que se pudiera escuchar el sonido, pero tampoco nos incomodara. Riendo me dijo que estaba un poco nerviosa, le dije que era como todas las veces que habíamos platicado y que más que entrevista como siempre se piensa va a ser una conversación sobre lo que vivió ella y lo que vivimos con respecto al COVID en su casa.

*-Pues Anabela, hoy estamos viernes 26, son 9:40 prácticamente y te agradezco que me des chance de grabar la plática, y como te decía y ya te había dicho otros días, pues básicamente la conversación es sobre el famosísimo bicho. Para comenzar, me gustaría saber, ¿tú cómo te enteraste y qué pensaste cuando se empezó a hablar de la enfermedad?*

*-Pues cuando se empezó a hablar así la enfermedad al principio, era algo así como, al principio ya ves, como una película, pues ya ves que las películas se basan en algo, pero ficticio, que no existe. Cuando empezó en la tele, decía con mis amigos, "¿crees que llegué acá?" y pues como yo todavía iba a la escuela, pues yo convivía con mis amigas y así, pues en broma en broma, "¡ay! pues si llega aquí ni nos vamos a cuidar ni nada", y entonces cuando empezó, era como literal, una película. Porque hay películas igual que ya hemos visto de virus y así, y así empezó todo, o sea, no lo creíamos. O sea, entre nuestra mentalidad de estudiantes, de broma, así que estamos conviviendo y así. Yo no lo creí y cuando empezó, pues, una película, vaya. Yo no lo creí. Nunca pensé que ese bichito va a llegar a ser algo grande, mundial*

*-¿Cómo ves lo del virus, de dónde consideras que surgió? ¿qué has escuchado?*

*-Pues yo en que estoy navegando en Facebook he visto que dicen que hay muchas teorías, vaya. Dicen que puede ser que lo crearon y sólo se escapó de las manos, o sea, me imagino que un químico en China, ¿no? y también dicen que no, que de un animalito vino, pero igual y si vino de un animalito, pues de algo tuvo que haber surgido, no sabemos si lo inyectaron. Vaya a saber, sólo Dios sabe de dónde vino, como dice mi mamá*

El discurso de Anabela dista mucho de lo expuesto a este momento, habla desde su generación, desde su juventud y desde su natividad digital, de una generación que está más involucrada en las redes sociales virtuales, pero también hace alusión a las películas de ficción, para describir lo irreal que parecía todo lo de la COVID-19 al inicio. En ese sentido, acepta que no pensó que el bichito pudiera “generar” lo que sigue sucediendo. Comparto con Anabela la incredulidad sobre los alcances mundiales del virus. Escucharla me recordó también estar en la Ciudad de México en marzo cuando se comenzaba a especular sobre si la UNAM suspendería labores presenciales. Para esos momentos la pandemia parecía evidente, por ende, la suspensión de las clases también. Puesto que yo estaba pagando renta tenía que decidir si ya movilizarme hacia Mérida para tomar clases. En ese punto yo ya pensaba que probablemente el semestre no siguiera de manera presencial así que hablé con mi casera y llegamos a un acuerdo para que mi hermano (residente permanente de la CDMX) pasara por el resto de mis cosas que no traje hasta Yucatán. Pero luego de eso, no creí que nos llevara más de ese primer semestre del año.

Por otra parte, vemos cómo Anabela hace referencia a las redes sociales virtuales también para describir las diferentes teorías alrededor del surgimiento del virus. Ella destaca la creación del virus por un científico en China, y que pudo haberse “salido de sus manos”, incluso sobre la posibilidad de que haya surgido en un animal, ella pone la duda de que en todo caso se lo habrían inyectado. Sobre esta incertidumbre asevera, parafraseando a doña Teresa, que solo Dios sabe de dónde vino.

*-Eso al inicio, cuando escuchaste que hay hasta en México, hay hasta en Yucatán, ¿qué pensabas? ¿qué sentías?*

*-Pues primero escuché que estaba aquí cerca, y pues más me tumbó la idea cuando se cancelaron las clases. Es como los clásicos memes que salimos, literal así para un puente, nos despedimos normal, o sea, si hubiéramos sabido que nunca vamos a regresar, como yo ya estoy en mi último año de la prepa, o sea, literal, no voy a volver a convivir con mis amigos, si, bueno, tal vez dentro de 2 años vuelva a regresar a la escuela, pero bueno, no conozco a los compañeros con los que voy a entrar a la carrera. Entonces me impactó, si hubiera sabido que íbamos a dejar... o sea, que no iba a volver a convivir con mis amigos pues hubiéramos hecho algo, una fiesta... no sé, pero eso, literal solo fue, "adiós, adiós, nos vemos hasta el lunes". Así, "pues nos vemos al día siguiente", así, o sea, no creíamos que no nos íbamos a volver a ver, o sea, cuando dijeron que ya estaba en México me dio miedo, ¿no? porque cuando empezó estaba en China, qué rápido se está expandiendo entonces. "Primer caso en Yucatán", y es cuando tuvimos más miedo por así decir. Y ya, mi mamá me*

*dijo, "ya no vas a salir", y ya no me dejaban salir a comprar ni nada. Cuando empezó, así, literal la pandemia, sólo mi mamá y mi papá salían a comprar y ya, como quien dice, nos fuimos acostumbrando a cuidarnos, fue cuando comencé a salir a hacer mi vida, entre comillas, porque no es libremente*

En el párrafo anterior Anabela me cuenta que el punto de quiebre para ella fue definitivamente que sus clases se suspendieron. Ese punto de inflexión en el que un “puente” de fin de semana, se prolongó hasta volverse el *modus operandi* para las clases virtuales. Quienes pudieran disponer de internet, la tendrían más fácil, en el caso de Anabela, contó con internet y con una computadora portátil que le facilitó este cambio de modalidad. Cabe destacar que en Yucatán (al igual que en otros estados) se suspendieron las clases una semana antes de lo que la Secretaría de Educación Pública indicó, por ello, el viernes 13 de marzo fue la última sesión presencial. Por otra parte, Anabela me platica cómo fueron el miedo y las medidas precautorias cambiando a medida que se anunciaban casos de COVID cada vez “más cerca” de Teabo.

En esos momentos de la entrevista la temperatura se está incrementando, el techo de lámina metálica, aunque alto, no impide la sensación de calor. Le pregunté si quería que nos pasáramos a una mesa que estaba a tres metros y que no se encontraba tan cerca de los rayos del sol que asestaban el concreto de una zona cercana a la que estábamos. Anabela me insistió en que, si bien estaba sudando, no había problema, podíamos seguir ahí.

*-Y cuando comenzó también esto y empezaron a salir noticias en el Facebook y esto ¿qué comenzaste a hacer para cuidarte?, ya ves que decían "que si toma esto, que se coma esto, que, si se enferman, más de esto"*

*-Por ejemplo, en alimentación, mi mamá... como igual está en las redes, estaba viendo que, si comían más frutas o pollo y así, se supone que tu cuerpo no estaba muy propenso a caer en la enfermedad. Entonces mi mamá comenzó a hacer verduras, entonces está en su idea de que, "come frutas". Entonces en lugar de que compremos unas Sabritas, picabas mango. Entonces, para estas fechas, para mayo, picaba su mango, como a mí me gusta mucho la piña, pues vamos a comprarla. Entonces preparaba piña y mango que son de los favoritos acá en la casa, entonces hacía licuados de plátano acá en la casa. Sí, puras frutas, según ella para que no estemos tan débiles cuando caiga. Igual vitaminas, Aderogyl. Entonces empezó a preparar jugos naturales y le ponía Aderogyl. Pero sí, al principio de la enfermedad, porque igual hubo eso de que ibas a las farmacias y ya no había ninguna vitamina y decían, "sí va a llegar, pero dentro de ocho meses". Nosotros alcanzamos, pero hay quienes no alcanzaron, por ejemplo, mi tía Natasha no consiguió, después de todo (los primeros meses de la pandemia) es que consumieron vitaminas.*

En este párrafo vemos hay una temporalidad referida textualmente que es el mes de mayo, Anabela recuerda esos meses se intercambiaron en su casa el consumo de botanas por el consumo de frutas, jugos naturales y el Aderogyl, tanto que, se agotaron en Teabo y no se sabía cuándo podían estar abastecidas las farmacias de nuevo con respecto a este producto. Es el 3 de mayo cuando se da el primer caso y se oficializa como referí en testimonios previos, lo que probablemente llevó a “compras de pánico” con fines preventivos. En este caso el objetivo era que no se estuviera “tan débil” ante el posible contagio con la enfermedad. Otra cosa que me parece primordial rescatar es el tiempo de la pandemia, “después de todo” es que Doña Natasha y su familia lograron conseguir vitaminas. La entrevista fue en febrero, el “todo” está siendo asignado y definido dentro de una temporalidad y realidad discursiva en la que ya se inició el proceso de vacunación, en el que la vida en Teabo se parece más a lo que era antes de marzo del 2020, más allá de que por lejos, la pandemia no ha llegado a su fin.

*-¿Aquí en las farmacias en las de...?*

*-Sí, de todos lados porque se vende en el super, está la farmacia que está por aquí y en Yza. En todos lados se acabó, así como cuando empezó con el gel, el jabón y todo. Y otra también medida, por así por decir, ¿viste que teníamos el tapete? cuando venía la visita, yo, literalmente a diario lavaba el piso porque ahí hace pipí Goliat, entonces diario lavaba con cloro y mojaba el tapete por si venía visita, pero casi no venía visita porque cuando empezó la pandemia, pues era nuevo (el virus, la enfermedad, todo lo que pasaba) y muchos tenían miedo ya después vinieron mis amigos pues igual porque todos aburrían en sus casas, entonces empezaron a salir pero cuidándose. Sí, porque... creo que has visto que vienen mis amigos de Mayapán, son un grupo de muchachos, bueno, pues ellos llegaban, como mi mamá es miedosa, pues ponía yo el tapete, apenas lleguen mis amigos están pasando el tapete [risas] como si hubiera un evento grande. Entonces convivía con ellos, platicaba con ellos y todo, y apenas se iban a mis amigos, salía mi mamá con su espray rociando y todo. Pues fue ahí que nos cuidamos: en lo alimenticio y en lo material con esas medidas que tomamos al inicio*

Si bien en Teabo existen las cuatro farmacias que referí anteriormente, otra más pertenece a una cadena importante (YZA). Estas en conjunto no se dieron abasto para los productos que se estaban demandando, que, como mencionada Anabela, fueron los mismos que se publicitaban en medios oficiales y por redes sociales virtuales. Uno de los productos que hasta la fecha nunca demostró efectividad real ante la posibilidad de evitar contagios fueron los tapetes de hule, pero en mi estancia, como refiere Anabela, los vi en la mayor parte de los negocios públicos como minisúper, tendejones, establecimientos de comida, iglesia, etc. Esto

también significó una oportunidad de negocio, en los grupos de Facebook relativos a compras y ventas de Teabo, distintos pobladores comenzaron a vender cubrebocas, gel antibacterial, líquido sanitizante, caretas de acrílico, tapetes de hule, entre otras cosas.

En las primeras semanas abundaba la información sobre las superficies y la “vida” del virus en las mismas, esto llevó a prácticas como las que describe Anabela luego de las visitas de sus amistades de Mayapán. Debido a que en Teabo existe un colegio de bachilleres, es común ser receptáculo de jóvenes pertenecientes a localidades y municipios vecinos que no tienen plantel propio, lo que lleva eventualmente a que se generen estas amistades, relaciones y comunicación que ahora facilitan las redes sociales virtuales, los dispositivos móviles y el internet. Para poner un ejemplo de estos vínculos, y la facilidad de moverse en el medio de transporte motorizado más común (motocicletas), cabe recordar que Teabo está a 11 km de Mayapán, 5 de Chumayel y a 15 km de Maní, lo que hace a la localidad un punto neurálgico en la zona para estas otras localidades. La presencia de un Banco Azteca que no hay en esas localidades, es una prueba de ello.

*-Y cuando la presidenta dijo “hay casos en Teabo”, ¿qué pensaste?*

*-Miedo [risa], como todos, es algo nuevo, entonces no puede faltar. Entonces mi mamá dijo, "no puedes salir, no puede venir ninguna visita" Entonces ni con mi tía podía salir entonces, venía o por teléfono, literal. Entonces mi mamá ya no me dejó salir y es cuando más aplicó su tapete y es cuando diario casi comíamos verduras, frutas y pollo y así, pero sí sentí miedo en contagiarme a mí o contagiar alguien, pues como yo vivo con mis abuelitos, pues porque son débiles y por mi tío que es diabético y mi mamá que es asmática, hasta ahora que sale mi tío pues tengo miedo de que agarre la enfermedad y venga a contagiarnos a nosotros que casi no salimos.*

*-¿Qué supiste del primer caso, que decían aquí?*

*-Pues decían que se contagió de fuera, que se contagió en que viajaba, la verdad es que no me acuerdo de quién fue el primer caso porque había estos que trabajaban en la granja y los que viajan a Mérida, entonces no me acuerdo quién fue el primer caso lo primero que supe fue que se enfermó de fuera de aquí*

*-¿Cuál fue el primer caso que tuviste cercano a ti? ¿De alguien cercano a ti?*

*-Pues el primer caso, fueron creo que dos amigas, que sí conocía, pero no son de aquí de Teabo, son de fuera, te digo que en que bailo igual jarana, conozco a varios. Creo que una amiga de Valladolid o Tizimín, creo que las dos, no me acuerdo muy bien entonces me dijo así, pues estaba asustada, pues ya ves que las muchachas ahora ponen todo en su estado (de Facebook) [risas], entonces vi que puso que estaba asustada porque es la primera vez que ve algo así, o sea, que siente los síntomas. Y yo toda curiosa, le pregunté los síntomas, y pues*



*como me llevo bien con ella, me dijo pues que sospecha que tiene COVID, pero no se ha hecho la prueba, y yo le dije "¿pues como que sientes?". Porque yo era nueva en eso, no se había enfermado mi abuela, era en los inicios. Entonces me dijo que tiene mucho dolor de garganta, o sea, me dijo síntomas que yo no tuve cuando que me dio, cuando, entre comillas, me contagié. Entonces me dijo que se sentía así y yo le dije "¡guay! creo que sí es COVID", o sea, cobicho le decimos, "creo que sí es cobicho", le puse. Ya después se hizo la prueba y me dijo que sí salió positivo y que toda su familia, pero que en ese caso a su mamá sí le atacó un poquito más, que de plano se cayó la señora. Es el primer caso, por así decir, del que escuché los síntomas.*

En estos últimos testimonios de Anabela hay tres lecturas, para comenzar, el miedo al contagio a partir del primer caso de Teabo que se registró en mayo. Miedo por lo ignorado, por lo desconocido para ella juzga como obvio. Las medidas más estrictas por parte de doña Teresa para procurar a Anabela y también el miedo al contagio propio y al contagio de los demás integrantes de su casa, su tío, su mamá y sus abuelos, sobre todo por las comorbilidades presentes en cada uno. Vale recordar que, en el inicio, al tratarse de una enfermedad que se creía “atacaba” fundamentalmente las vías respiratorias, se enfatizó mucho el historial asmático para pensar en enferma gravemente o complicarse. Al mismo tiempo, Anabela hace referencia a las diferentes patologías que se relacionaron en los discursos federales, pero que también fluían por internet, sobre la diabetes e hipertensión. Este primer caso como “fuereño”, más allá de la obviedad de lo dicho por Anabela, su narrativa refuerza la idea de que alguien que “va hacia fuera de Teabo y viene”, es quien trajo el virus.

Por otra parte, al momento de esta entrevista, ya habían pasado 6 meses desde que le dieron de alta a Doña Carlota y Fausto, y de que poco a poco la mayor parte de la familia retomó actividades previas al contagio y otras previas a las restricciones. Por lo que Anabela relata tanto las experiencias de una conocida suya fuera de Teabo cuya familia tuvo COVID y por la que se enteró mediante sus “estados” de Facebook, pero a la vez, pone en el relato la comparación de su propia experiencia con el virus y la enfermedad que en el siguiente capítulo describiré con más detalle.

#### **4.7 “...no estábamos preparados para una situación de esa magnitud”. Fausto**

A Fausto lo conocí por la Dra. Karla desde las primeras visitas a Teabo cuando fui para ver a las posibilidades para quedarme a vivir. El primer día que llegué para quedarme a vivir a Teabo platicamos de amistades en común de Mérida y otras partes del Estado. En esos momentos conversamos de mi proyecto de investigación que estaba vinculado a la obesidad infantil, por lo que le externé que mi intención era poder conocer algunos niños con exceso de peso que tal vez pudieran participar. La familia de Fausto es considerada muy religiosa, él participa activamente en la iglesia, inclusive durante la pandemia. Esa cercanía es el motivo del por qué estaba el 18 de julio de 2020 el sacerdote además de mí en la celebración por el cumpleaños de Doña Carlota.

Fausto es sin duda alguna uno de los integrantes con quien más interactué y quien me informó mucho sobre Teabo, sobre cómo están dividido por manzanas, las fiestas religiosas, lugares en los que podía comer, inclusive en dónde podía salir a trotar. Muchas veces las pláticas giraban en torno a realizar ejercicio físico. Cuando lo conocí a mediados del año 2020, me comentó que durante el 2019 se sintió muy mal físicamente, le costaba respirar, le dolía la cabeza y luego de varias consultas médicas le diagnosticaron diabetes mellitus tipo II y síndrome metabólico, por lo que cambió radicalmente su consumo de alimentos y bebidas, además de que comenzó a realizar actividad física y ejercicio de intensidad, lo que lo llevó a perder más de 15 kg y sentirse mucho mejor.

Como mencioné previamente, es a Fausto a quien le comenté desde inicios de agosto que tal vez cambiara mi proyecto de problemática para pasar de obesidad a COVID por lo que estábamos viviendo en su casa. En esos momentos me dio ideas, sin que yo le dijera mencionó que sería bueno que yo hablase sobre los cambios que hubo en la casa, del antes y el después. Yo le insistí que era una idea, pero que estábamos en proceso, debido a lo que se estaba presentando como limitantes para el tema de obesidad, y la realidad que estábamos atravesando. Cuando yo llego a Teabo, no había casos activos y los confirmados acumulados no superaban los quince, además que no se había registrado ningún fallecimiento. Pero las siguientes semanas el aumento fue muy importante y antes de que termine julio habían 10 confirmados ya habían fallecido tres personas, así que platicando esto igual con él, fuimos hablando más de la posibilidad de entrevistarles para el trabajo.

La entrevista con Fausto fue postergándose, por sus ocupaciones durante mi estancia en febrero declinamos por realizarla a distancia por vía telefónica hasta principios de mayo de este 2021, prácticamente a un mes de las elecciones municipales que se darían en los 106 municipios de Yucatán y por supuesto en Teabo. Este hecho es muy relevante, porque la población teabeña se involucra mucho en el proceso de precampaña y campaña. Recordemos que es un municipio de menos de 7 mil habitantes, por ende, las elecciones movilizan mucho y a muchos. Sobre esto, considero que vale la pena destacar que un reflejo de esto es que en las elecciones del 2018 Yucatán tuvo el mayor porcentaje (74.5%) de participación de su padrón electoral. Durante mi estancia pude ver y escuchar cómo desde finales del 2020 se hablaba de las siguientes elecciones, de los posibles candidatos, de quién estaba ayudando, del trabajo realizado por la municipalidad vigente (quien ganó por el PRI) y sobre las posibilidades de rivalidad (Redacción INE, 2020).

Estas mismas razones también llevaron a que con Fausto la entrevista fuera más corta, luego de acordar varias mañanas y no poder concretar la llamada, cuando pudimos hablar le pregunté por su tiempo y me dijo que sí tenía que salir como en media hora, así que luego una charla breve sobre lo que estaba pasando en Teabo con respecto a las elecciones le pedí permiso para grabar la llamada desde el propio celular e hicimos más corta la entrevista. Nos centramos en el inicio de la pandemia y en la experiencia de tener COVID y de que su mamá tuviera COVID.

*-Sabes que estoy en la elaboración de la tesis para terminar la maestría que ya debo terminar este semestre, y la idea es escribir sobre lo que vivimos en tu casa, con tu mamá, contigo con tus hermanas, sobre todo lo de COVID y cómo se ha vivido el COVID en Teabo, en ese sentido, Fausto, yo tengo una estructura que es básicamente la que le he preguntado a tus hermanas, a tu sobrina y a tu mamá. Algunos temas, si te parece, comenzamos. Para empezar, de lo general, ¿tú cómo te enteraste del coronavirus? cuando todo comenzó*

*-A través de la tele y del internet cuando empecé a ver las primeras noticias que se estaban dando como para el mes de noviembre, diciembre del año 2019 precisamente, ¿no?, empecé a escuchar que había un virus. Se comentaba que en China ya estaban presentes algunos casos, pero nunca me imaginé que, pues llegase a México, o sea, se imaginaba que pudiera llegar porque nos tocó ver lo que es la influenza, pero no me imaginé que se pusiera así*

*-Y cuando comenzó a expandirse, pasaron los meses y así y llegó a México ¿qué pensaste?*

*-Pues sentía que pues llegaba algo ...pues por la forma en que se estaban dando las noticias y la situación que yo veía en varios países, pues sí sentía que sí venía algo muy fuerte en*

*nuestro país, en México. Y yo pensaba que pues todavía, como todavía no se presentaba ningún caso en México, yo decía "con que una persona lo traiga o viaje y venga infectado, nos va a dar, como quien dice, nos va a afectar a todos porque no estábamos preparados para una situación de esa magnitud.*

*-Oye ahora que comenté lo de nuestra preparados ¿por qué crees que no estábamos preparados?*

*-No estábamos preparados porque en primera no tenemos esa disciplina, como quien dice, para cuidarnos. Segundo, en México no tenemos todos los equipos médicos, o quizás hizo falta un poco de... por parte del Gobierno ser consciente y sobre todo prepararse para lo que venía, porque si nos hubiésemos preparado, quizás desde allá hubo la falta de interés creo que de parte del Gobierno al no cerrar lo que son vuelos y algunas prevenciones que se pudieron haber hecho. Claro que iba a llegar el virus, pero, sin embargo, se hubiese prevenido un poco más*

*-Chinga, y cuando dijeron, creo que estábamos en marzo y dijeron "ya hay en Yucatán" ¿cómo lo viviste? ¿qué pensaste? porque ya lo veíamos más cerca*

*-Pues con un poco de miedo, porque pues, no sabes en qué momento se te puede presentar y no sabes cómo tu organismo lo va a resistir. Y sí me dio un poco de temor, y a la vez como que lo crees y no lo crees ¿será que existe? ¿será que sí es cierto? o sea, como que entraba un poco la duda*

Fausto al igual que parte de sus familiares menciona desde el inicio la incredulidad con respecto a que el virus del que se hablaba terminando el año 2019 pudiera ser lo que al final fue. Incluso cuando se sabe que existe en Yucatán se pregunta sobre la existencia del virus. Parte de sus preocupaciones eran en torno a que no consideraba que la preparación del país en términos de las autoridades, recursos médicos e incluso la "disciplina" para que las personas nos cuidemos llevarían un gran contagio. En ese aspecto, Fausto refleja parte del miedo por la desconfianza en las autoridades sanitarias y por la carencia de recursos y por la falta de medidas que limitaran los vuelos y la entrada de personas al territorio nacional. Recordemos que para esos meses desde enero hasta mediados del año 2020 muchos países limitaron sus fronteras tanto terrestres como aéreas, mientras que en México el gobierno prefirió no hacerlo.

*-O sea ¿qué pensaste? ¿qué sentiste cuando se confirmó en Teabo que había un caso?*

*-Pues cuando se presenta el primer caso en Teabo, pues sí hubo miedo... sí me dio un poco de miedo, porque pues... y sobre todo porque yo, por ejemplo, fui uno de los primeros... cuando se presenta el primer caso en Teabo, sí sentí un poco de miedo y teníamos que ver cómo cuidarnos porque siento que nos va a afectar. Después de que se presentó el primer caso en Teabo, yo fui una de las personas que debieron tener en cuarentena porque en la Iglesia el sacerdote convivió con una de las personas que fueron los primeros casos y no*

*sabíamos cómo íbamos a pasar el proceso, porque de repente nos dicen, "saben una cosa tienen que ponerse en cuarentena porque al parecer también están contagiados". Y sí daba mucho miedo porque pues, los días en cuáles nos cuidamos (porque no nos hicieron la prueba), fue muy desesperante porque no sabías en qué momento se te presentaban los síntomas*

Fausto menciona algo particular con respecto a lo que vivió con los primeros casos al ser parte de los sospechosos. A diferencia de lo que se refirió por las autoridades locales el 3 de mayo donde prácticamente fue la antesala para que horas más tarde se confirme a nivel estatal que Teabo tiene un caso, Fausto refiere que esos casos ya se sabían en la localidad. Esto sin duda alguna generó todavía mucho más temor en la población, dado que entre el 3 de mayo y el 26 del 27 de abril, pasó prácticamente una semana. Esos días fueron el preludeo a la confirmación y estuvieron ya acompañados con el miedo y la estigmatización que hemos leído en testimonios anteriores. Aquellas personas sospechosas y sus familias estuvieron muy probablemente en espacios públicos y conviviendo con otras personas.

*-Para la fiesta tradicional del 3 de mayo. Los primeros casos en Teabo se presentaron el 27, 26 de abril. Fueron 6 personas que se contagiaron una granja porcícola*

*-¿En dónde trabajaban ellos?*

*-En Umán, una granja en Umán, hubo muchos casos en Umán, y la gente de Teabo pues trabajaba allá... entonces .... estábamos como que... con un poco de temor ¿no? y las autoridades del municipio trataron de cuidarlo, como que no decirlo muy fuerte, para que no entre la desesperación en la gente. No se iba a comentar todavía con exactitud porque no se tenían todavía los datos de las personas, si realmente eran positivos. Porque en los días entre el 26 y 27 de abril ya había primeros casos, pero se estaba cuidando mucho porque, porque tenían los síntomas, pero no teníamos los datos exactos con el resultado de que salieron positivo. El 3 de mayo se dan los resultados en Teabo y salen positivas las personas. En el mero día de la actividad de la fiesta tradicional, claro que no se vivió muy a fondo pero Muchas familias iban a convivir después de la celebración religiosa que se hizo, iban a comer en sus casas, pero las autoridades dan el informe de los primeros casos positivos y ya te imaginas, ¿no? pues la desesperación porque quizá algunas personas que no estaban contagiadas, no sabían y convivieron con los familiares de personas muy cercanas, y pues, había la psicosis de que muchas personas se habían contagiado en el municipio*

*-¿Oye, sí se hicieron las reuniones del 3 de mayo?*

*-Pues muchas reuniones se tuvieron que suspender porque muchos se iban a reunir en sus casas, pero a raíz de lo que comentó la autoridad, pues ya suspendieron, ya prácticamente se cancela todo después de los resultados positivos y había mucho a miedo en el municipio. Fueron dos semanas muy desesperantes, con mucho miedo. La gente se abstuvo, si respetó mucho lo "que se cuiden", pero sí hubo mucha desesperación y miedo en la gente*

Más allá de esto de las sospechas que se tenían en tu rededor del 27 de abril, mediante el vídeo publicado en redes sociales virtuales y luego en los informes epidemiológicos que se daban todas las tardes a las 6 confirmaron el primer caso el Teabo. A esto se sumaba la suspensión del festejo relacionada con el santo Patrono de Teabo, el Santo Cristo de la Transfiguración. Para la población de Teabo esto ya probablemente marcaba un hito y alimentó las sospechas de aquellos casos confirmados días después (se confirmó un caso). El anuncio del 3 de mayo significó que varias familias y personas suspendieran sus reuniones planificadas para conmemorar a la Santa Cruz.

Pensando en este caso narrado por Fausto, sobre los sospechosos y de quienes al fin de cuentas solo se confirma un caso, reflexiono sobre si los sospechosos no quisieron hacerse la prueba, o tuvo que ver con la llamada vigilancia centinela que se cuestionó varias veces a nivel nacional al Dr. Hugo López Gatell y que aterrizado a la realidad significaba hacer una prueba de RCP por cada 10 sospechosos con síntomas. Por otra parte, vemos cómo Fausto destaca que hay síntomas, hay sospecha, pero no hay datos “exactos”, no hay prueba que determine la positividad. La biomedicina marcando el compás.

Como Fausto comentó, los sospechosos eran trabajadores de una planta procesadora de carne perteneciente a la empresa Kekén en el municipio de Umán, municipio de la zona metropolitana de Mérida a más de 90km de Teabo. Esto vale la pena resaltarlo porque habla de una actividad esencial como es la producción de alimentos, pero también de que los trabajos remunerados significan alejarse de Teabo, el #QuédateEnCasa no fue tan sencillo para la mayoría.

*-Oye cuando te toca encerrarte por primera vez después de haber convivido con el sacerdote y eso ¿cómo te sentiste? ¿qué pensabas? ¿qué sentías?*

*-Pues fueron dos semanas básicamente que me tocó, fueron 14 días que me encerré, pues tuve que aislarme por completo de mi familia. Convivía muy poco con ellos, sin embargo, no tenía ningún síntoma, pero sí tenía mucho la duda, porque no me hice la prueba porque, eso, como quien dice pues fue tercera persona. El padre convivió con una persona contagiada y el padre tampoco presentaba síntomas, pero por prevención sugirió que nos aisláramos ... y pues había mucho miedo. Creo que a diario desde que amanecía, pues cualquier... creo que miedo ¿no? de repente yo sentía que tenía como calentura, de repente como que tenía tos, a veces creo que es la mente, ¿no?, sin embargo, pero pues pasando las dos semanas sentía que ya la brincamos, porque pues no se presentó otro síntoma*

En este último fragmento de Fausto me narra su experiencia previa a la cuarentena que tuvo antes de que se contagiara su mamá. El sacerdote de la iglesia les comenta a varios colaboradores de la iglesia que sería bueno aislarse, puesto que él convivió en un almuerzo con uno de los sospechosos trabajadores de la granja. Esa fue la primera ocasión que Fausto tiene que aislarse en su casa. Esos 14 días de los que me habla de que había mucho miedo y cómo cada día se volvía complicado por sentirse “de repente” con calentura, tos, y reconoce que podría ser la mente, pero luego de esas dos semanas no tuvo algo más y se reintegró.

Al escuchar esto de Fausto me acuerdo de que cuando platicué con él alguna vez luego de que le dieran de alta a él y a su mamá, me dijo que esa primera cuarentena fue peor para él. Que cuando su mamá dio positivo sí había preocupaciones, pero más por su mamá, pero ya no vivió de manera tan agobiante mentalmente el encierro y el miedo. Me dijo que fue distinto porque era el inicio de todo para Teabo, el miedo era colectivo luego de los sospechosos y el confirmado. Me hace pensar en lo que me dijo Doña Silvia sobre que la calma regresó luego de que pasaron los 15 días en donde se esperaba que pudieran presentarse muchos casos y eso no sucedió, el punto de inflexión del primer caso.

#### **4.8 “...se puso cinta en todo el parque para que ya no salga la gente”. Teresa**

Doña Teresa es la hija menor del matrimonio Koh Ek y está casada con Don Gamaliel, aunque tiene su propia casa, esta se encuentra en el mismo terreno de Doña Carlota y no tienen división en el patio. Es común que estén en zonas compartidas como la cocina en la que entrevisté a Doña Carlota y comíamos, pero también conversamos muchas veces. Con ella fue la última con quien hablé por teléfono para entrevistarla a finales de mayo porque no pudimos hacerla antes por falta de tiempo. Dado el tiempo que había pasado, cuando comenzamos a hablar y luego de ponernos al tanto en otros temas personales y familiares, retomé una explicación y recordatorio sobre la investigación.

*Doña Teresa, como usted sabe cómo ya le he platicado como platicamos muchas veces allá en su casa, mi investigación sobre la COVID-19. Es sobre lo que vivimos allá en su casa cuando su mamá, y cuando Fausto, probablemente yo también, usted también, Anabela también, aunque no nos confirmaron con una prueba, pero tuvimos síntomas ¿no? Entonces mi investigación es sobre eso sobre todo lo que nos pasó, lo que vivimos, lo que sentimos. Entonces, pensando en eso, doña Teresa, yo tengo una serie de preguntas y la idea de esas*

*preguntas, doña Teresa, es que usted pueda platicar lo que usted desee ¿no? Quiero decir que no hay respuestas buenas o malas, no es un examen, es más bien hablar desde la experiencia de cada uno. En este caso de su experiencia, de cómo ha sido vivir todo lo vinculado a la pandemia desde que llegó el bicho, desde que empezaron a decir que había un virus, desde que llegó a Yucatán y luego específicamente cómo fue la experiencia en la casa cuando Fausto y Doña Carlota están confirmados y tienen síntomas, sobre todo pensando en doña Carlota que estuvo confirmada y tuvo síntomas más fuertes. Básicamente sobre eso van a ser las preguntas. Para comenzar, Doña Teresa, me gustaría que usted me contara sobre los inicios de esta enfermedad. Usted de qué manera se entera que hay posiblemente una nueva enfermedad*

*-¿En todo el mundo o acá en Teabo nada más... ¿cómo me entero?*

*-Sí*

*-Por medio del teléfono, por medio de la tele, por las noticias. Por medio de todo eso me enteré, y cuando me enteré, pues lógico que tuve miedo de que llegue acá a Yucatán*

*-¿Qué fechas eran, doña Teresa? ¿se acuerda?*

*-Era para marzo... Bueno, cuando llegó aquí en Teabo... 17 de marzo, 15 de marzo, algo así. Me parece que el primer caso 15, 17, algo así. No me acuerdo acá en Teabo. Pero acá en México me parece que el mes de abril, no sé exactamente. No recuerdo... para esas fechas*

*-creo que sí, más o menos. ¿Y cuando usted se entera de que el virus ya está en Yucatán qué es lo que usted piensa?*

*-Que me va a dar. Que nos va a dar, que le va a dar a toda mi familia. Que va a llegar aquí en Teabo. Y pues estuvimos cuidándonos, ya no salíamos. Nos dijeron que ya no salgamos. Se cerraron casi todas las tiendas... bueno las tiendas no se cerraron, se cerraron lo que es, por ejemplo, donde hay... la Iglesia, se cerraron las iglesias, no puedes ir a la Iglesia. Los parques igual, se puso cinta en todo el parque para que ya no salga la gente...*

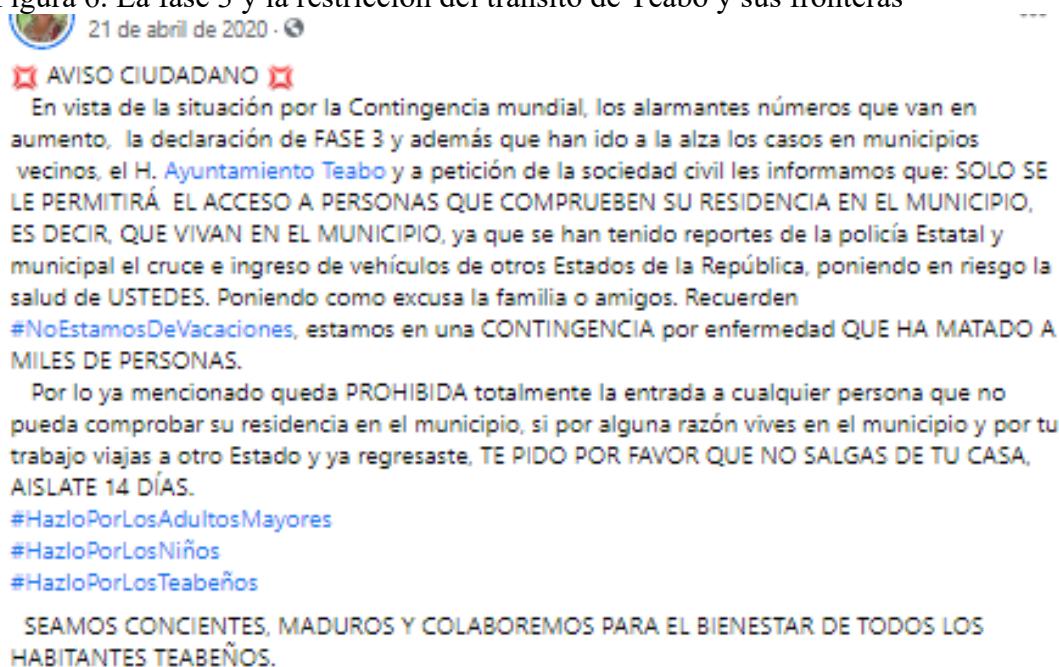
Doña Teresa me refiere no recordar tanto las fechas de los primeros casos, pero sí que hubo miedo desde que llegó a Yucatán y desde ese momento pensó en que ella se infectaría al igual que su familia. A mí parecer, esto refleja en general la angustia que se estaba viviendo en Yucatán. Las autoridades locales, hacían énfasis en que no se podía ni debía salir de casa, el cierre de la iglesia, así como la cinta amarilla con la leyenda “no pasar” se veía en las bancas y entre los faros de la plaza principal de Teabo cuando yo llegué en julio. Me acuerdo de que no había gente en la noche, nadie se sentaba en el día tampoco. Las farolas se mantenían apagadas por la misma razón, para desmotivar a quienes quisieran estar. Siempre que pasaba caminando por ahí en esas semanas de julio, agosto y septiembre, veía dos negocios en la plaza principal, uno de machacados y otro de marquesitas, papas a la francesa y salchichas fritas, ambos permanecieron cerrados hasta más avanzado el 2020. La iglesia, un sitio tan



relevante para los teabeños comenzó con sus misas transmitidas vía Facebook desde que comenzó la Jornada Nacional de Sana distancia. No podía entrar más gente que la que estuviera involucrada técnica o prácticamente en la ceremonia virtual.

Como vimos anteriormente el Facebook de las autoridades municipales se convirtió en uno de los medios principales para hacer llegar la información a los Teabeños. Las diferentes fases epidémicas marcadas y señaladas desde las conferencias vespertinas por parte de la secretaría de salud y el gobierno federal, generaban su propia respuesta y organización municipal (Ver figura 6). Al igual que en otras municipalidades, la medida de restricción vehicular en Teabo y los retenes sanitarios/policiacos fueron una medida con la intención de mitigar o disminuir la posibilidad de contagios.

Figura 6. La fase 3 y la restricción del tránsito de Teabo y sus fronteras



Fuente: Captura de Facebook (AVISO CIUDADANO - Fabiola Loeza Novelo | Facebook, 2020)

*-Eso en el municipio, ¿y usted, Doña Teresa, qué medidas comenzó a tomar?*

*-Pues lavamos nuestras manos a cada rato. Nos dijeron que lavemos nuestras manos a cada rato. Cada vez que salgamos a comprar, cuando regresemos nos estamos lavando las manos. Empezamos a usar cubre bocas y poníamos un tapete en la puerta. Tenías que desinfectar tus zapatos para que entres, junto a la casa. Eso fueron los cuidados que nosotros tuvimos durante ese tiempo*

*-¿Qué meses eran así?*

*-Era eso de abril hasta la fecha que nos estamos cuidando ... así desde marzo nos empezamos a cuidar, el mes de marzo del 2020, ¿no?*

*-Sí el año pasado. Doña Teresa, ¿cómo se entera usted de que había casos acá en Teabo?*

*-Pues aquí en Teabo cómo está chico, como es un pueblo, pues aquí enseguida nos enteramos de todo. Primero lo dan a conocer en la tele y en el celular. Cuántos casos hay en Teabo. Y como aquí es chico el pueblo de Teabo, ahorita te enteras quién tiene esa enfermedad. Así nos fuimos enterando de quienes tienen.*

*-¿Y quiénes fueron los primeros casos?*

*-¿Los primeros que tuvieron esa enfermedad?*

*-Sí ¿se acuerda?*

*-No, no me acuerdo quiénes tuvieron primero... ¡Ah, sí! eran unos muchachos que trabajaron allá en Kekén, sí, ellos fueron los primeros casos, empezaron a decir...*

*-¿Qué se decía de ellos ?*

*-Dijeron que ellos tres se contagiaron en Umán, que allí agarraron la enfermedad, que tengan cuidado, que no salgan mucho y ellos todavía así seguían yendo a trabajar. Salían y todo porque no sabían que tenían COVID. Cuando se enteraron todos los de aquí en Teabo, ya les tenían miedo a ellos, y esos muchachos ya se aislaron igual, dejaron de salir a la calle y les estuvieron llevando sus comidas a sus casas, con su familia*

*-¿Pero quién les llevaba su comida?*

*-Cuando empezó el Ayuntamiento, ya después, la propia familia*

*-Ah ya. ¿Y usted cómo considera que fueron esos primeros casos para el pueblo? ¿cómo vio? ¿cambió algo en Teabo?*

*-Sí. Cambió todo porque cuando llegaba ya la noche, ya no veías a nadie en el centro, ya todos tenían miedo y estaban en sus casas. El parque ya estaba obscuro. Se vio muy diferente en Teabo. Teabo estaba muy triste, todos estaban en sus casas. No veías a nadie en la calle. Las calles estaban vacías, había mucho silencio, no había nadie en la calle*

*-¿Platicaban sobre eso ustedes con Don Gamaliel, con sus hijas?*

*-Pues teníamos miedo cuando supimos que había casos en Teabo. Pues teníamos miedo porque dijimos "nos va a dar a nosotros". Y empezamos a lavar nuestras manos como dices y tener más higiene y todo, pero, aunque así, acá en mi casa pues hubo casos de COVID aunque tuvimos mucho cuidado*

El tamaño de Teabo permitía saber con mucho mayor facilidad sobre la existencia de los casos, el mismo motivo, a mi parecer hace un gran cambio entre lo que sucede en lugares

como Mérida, sobre todo en colonias grandes. Durante la emergencia sanitaria estás consciente de que hay posibilidades de contagiarse sobre todo cuando estás en espacios públicos y son cerrados como podría ser el mercado. En el caso de lugares como Teabo, además de esto sumas que sabes quiénes son sospechosos, quienes son familiares de sospechosos, contagiados o convalecientes, y también quiénes tienen que, por cuestiones laborales u otros motivos, desplazarse fuera de Teabo. Lo que puede llevarte a evitarlos, ya sea por precaución o por “miedo precautorio”. El mismo, que, junto con las medidas municipales, retomando el testimonio de una funcionaria municipal, llegaron a utilizar patrullas policiacas para vigilar que la gente no estuviera afuera, que los negocios esenciales respetaran los horarios establecidos en la municipalidad y que, en otro momento, me refirió la utilización de bocinas encima de vehículos policiales que pasaban por las calles mientras reproducían un sonido similar a la alarma de la película estadounidense de “la purga”. Doña Teresa habla de lo solitario, triste y oscuro que estuvo Teabo por el miedo provocado con esos primeros casos. En el discurso se agencia al pueblo, a Teabo con posibilidades de tener miedo, de estar triste.

*-Además de las medidas de lavar manos, el tapete antes de que haya el caso en la casa, ¿cambió algo con respecto a la alimentación o comenzaron a tomar algo antes del caso, antes del caso de doña Carlota y Fausto?*

*-Pues empezamos a tomar con mis hijas esa de la vitamina Aderogyl, eso, empezamos a tomar, Aderogyl, y a mi mamá le dieron su vitamina y todo. Y de comer, pues no comíamos nada así, o sea, nos daba miedo comprar las cosas en la calle. Cuando regresábamos teníamos que desinfectarlo bien. Entonces cuando entró aquí la enfermedad en mi casa, es que nos empezamos a cuidar, ¿de qué forma? hacíamos té. Sancochamos el té de guayaba con limón, y canela con miel. Teníamos que hervir diario, hacía yo una jarra de té y todo el día eso tomábamos, lo tomábamos así, calientito. A mis hijas no les gusta, pero las obligaba a que lo tomen, pues eso digo que nos ayudó igual, y la vitamina. Es todo lo que nosotros tomamos.*

*-Y usted doña Teresa, ¿cómo es que usted decide que va a tomar Aderogyl como para que le ayude? ¿y cómo es que decidió? ¿y cómo supo de esos dos té que me dijo?*

*-Porque me dijeron que tiene que tomar uno el Aderogyl, que para proteger tus pulmones, que porque si te llega a dar, no te dé muy fuerte. Y ese del té igual lo estuvieron diciendo en el face. Todo eso, los remedios que puedes tomar de prevención. Pues nosotros lo estuvimos haciendo igual y mucha gente aquí en Teabo se estuvo manteniendo con eso igual, hojas de guayaba*

*-Además de las hojas de guayaba y el de canela ¿otro más que usted haya hecho?*

*-No, no, porque ese de sal me dijeron igual, que tenía que hacer esto de gárgaras de sal. Entonces yo lo hice y lo que a mí me hizo, es que me lastimó mi garganta. Al día siguiente me estaba doliendo y digo "no, ahorita si tengo COVID", y mejor no seguí usando ese, sólo el té estuve tomando, pero calientito lo tomaba*

Al escuchar y leer las medidas que tomaron en casa de Doña Teresa no puedo evitar pensar en el influjo poderoso que puede tener toda la información que se hace pública, más en momentos tan críticos y alarmantes como los que se generaron. Dejar el calzado a un lado, desinfectar las compras, el lavado frecuente de manos, el uso del tapete, el té de guayaba que como bien dice doña Teresa, estuvo circulando mucho en Facebook, y para finalizar el Aderogyl en su familia y las vitaminas de su mamá. Preparar el cuerpo ante la llegada del virus, de la enfermedad. Pero al mismo tiempo, cómo el de las gárgaras de sal con agua caliente que pudo haberle lesionado y por ello dejó de practicarlo. Vimos y seguimos viendo circular una gran cantidad de información relativa a propiedades de plantas, alimentos, medicamentos; etc. que pueden poner en riesgo a la población con si se les da un mal uso.

#### **4.9 Del primer caso al fin de los tiempos. Reflexiones**

Al hacer un repaso general de los testimonios vertidos por los distintos integrantes la familia y ponderando mi propia experiencia como yucateco, viviendo los inicios de la pandemia primero en CDMX y luego en Mérida, para posteriormente vivir en Teabo, y dar seguimiento virtual a la principal autoridad en Teabo que era la presidenta en turno, podemos decir que más allá de qué en Teabo hayan, como he comentado anteriormente, curadores tradicionales, curadores no biomédicos, sobadores, incluso un santero; y las atribuciones que se pueden hacer religiosas o de otra índole a para explicar el propio virus, vemos como la información aterrizada en los testimonios es muy similar a la que cualquiera de nosotros pudo haber visto desde la pantalla de su celular o computadora. Quiero resaltar con esto el influjo de la infodemia, el cual queda más que evidente en esos testimonios. Mientras que, por otro lado, se organizaban desde los hogares, desde las familias, de las amistades, los colectivos, las autoridades locales, utilizando herramientas virtuales para comunicarse además de las llamadas telefónicas. Vemos el Facebook en donde el bombardeo con mensajes gráficos,

advertencias por escrito, nuevas medidas restrictivas, e incluso videos fueron herramientas para informar durante la pandemia.

Por otra parte, vemos que las personas se contagiaron al inicio tenían que salir de Teabo y no podían acatar el #QuédateEnCasa ni la jornada nacional de sana distancia. Fueron quienes introdujeron (o al menos oficialmente) el virus en Teabo. Es decir, mientras que la ventaja (económica) de mantener su trabajo y poder seguir generando ingresos para su familia también los ponía en riesgo trabajar para una actividad considerada esencial. Utilizo este caso específico para ejemplificar que el trabajo puede estar en una procesadora de alimentos a 90 km de Teabo y que, así como tiene empleados teabeños, recibe gente de otros municipios más cercanos e inclusive Mérida, que, así como ellos, probablemente fueron importadores del virus en sus localidades. Desplazarse estas distancias suele significar muchas veces viajes en camiones de pasajeros, camionetas o compartir auto, lo que aumenta el riesgo durante un viaje que en tiempo supera los 60 minutos.

Vemos como fin de cuentas las prácticas realizadas dentro de los propios hogares, inclusive las que se enfocan en proteger siempre venir enfermar como puede ser consumir vitaminas o consumir un té puede ir en detrimento de la propia salud con esto quiero decir cómo llegó a comentar la propia Anabela, que al inicio del desabasto de Aderogyl y de vitaminas en las farmacias municipales, cuando quienes tenían posibilidades económicas, también destinaron recursos en momentos en que las actividades económicas estaban ralentizadas. Por otro lado, muy probablemente no acceder a ese tipo de vitaminas mientras que se publicita su relevancia y la importancia de consumir mejores alimentos, puede llevar a estrés psicológico, que a su vez desencadenará en episodios de ansiedad y frustración, lo que irremediamente también podría afectar las capacidades del sistema inmunológico para protegerse ante una posible infección

Para finalizar, destaca cómo entre los distintos relatos las tramas de cada uno resaltan sus momentos, cómo los vivieron, cómo los experimentaron. Aunque repetí siempre la pregunta sobre el primer caso y el común denominador fue el miedo, los detonantes de ese miedo se construyeron por la psicosis colectiva, por la infodemia, por lo que se sabía y por lo que no se sabía acerca de coronavirus, pero, al mismo tiempo, por las experiencias y vidas propias. Lo vimos en el caso de Fausto quien tuvo que aislarse después de los primeros casos por

tener contacto con el sacerdote, quien había interactuado con una de estas personas contagiadas, pero también fue relatado por Don Gumerindo, quien atendió en su negocio a dos personas que interactuaron con los posibles contagiados y se enteró horas más tarde, lo que le generó esa misma noche insomnio y probablemente un episodio de ansiedad. Mientras que en el caso del matrimonio conformado por doña Natasha y don Joaquín se vivió distinto, el punto álgido fue el contagio de uno vecinos quienes viven justo enfrente, lo que significó una merma importante de la economía, pero también significó estigmatización social y lo que ellos denominan discriminación por creerlos contagiados o por creerlos también sospechosos debido por la cercanía con aquellas personas. Por otro lado, el caso de Anabela, en donde el baldazo de agua fría lo marca la suspensión de labores escolares presenciales. Ella inclusive no recuerda muy bien quiénes fueron los primeros casos, pero sí recuerda que a partir de ese momento lo que cambió fue que se aumentaron o se volvieron más estrictas las medidas en el hogar que tomaba su mamá. En su caso, el primer acercamiento importante y que le da enseñanza sobre lo que hace el coronavirus es el de una amiga con quien se comunica vía mensajería instantánea y luego ella compara los síntomas suyos con los de su amiga, los síntomas de la familia de su amiga con los de su familia y con los de su abuela (tema para el siguiente capítulo), también para discernir si tuvo o no la enfermedad. El relato fresco de Anabela también nos ofrece una mirada mucho más jovial con relación a cómo su generación veía como una película de ficción el advenimiento de un virus que cambiaría la realidad como la conocíamos. Al final, la incredulidad de Doña Carlota, pero también los sentidos religiosos y bíblicos que explican la catástrofe vivida. El fin de los tiempos y los cambios diferentes eventos que anunciaron que algo sucedería, pero nadie supo qué.

Las medidas tomadas, las incertidumbres e inclusive el origen de virus están sustentadas detrás de la acción humana en los discursos y en específico en la tecnología biomédica o biológica para crear el virus. Más allá de que “solo Dios sepa de donde vino” y que existieron señales previas como me relataron en la entrevista con Doña Carlota, urgencia por preparar el cuerpo por medio de vitaminas, el consumo de frutas, pollo y verduras, tomar té reflejan la búsqueda y sentidos preventivos, la atención ante el riesgo de enfermarse. Estas múltiples maneras de atenderse y de explicar el virus, están transversalizadas por el discurso biomédico, o lo que se asume es biomédico y científico para dar certeza, como en la espera de los resultados de la prueba RCP en los primeros casos que relata Fausto, o las capacidades

de reforzar los pulmones del té de hojas de guayaba, a fin de cuentas se escinde el cuerpo en órganos, en este caso los pulmones que deben estar fuertes ante una enfermedad que se presentaba (principalmente) como respiratoria.

## **CAPÍTULO 5. Padecer COVID en la familia**

Este capítulo continúa siendo un esfuerzo por rescatar las narrativas que surgieron en las entrevistas que realicé sobre todo en el mes de febrero de este año. Sin embargo, a lo largo del capítulo haré uso de conversaciones que tuve con los diferentes integrantes de la familia Koh Ek y también de lo que vivíamos en esos momentos.

Lo que se generó con el surgimiento de la COVID-19 a nivel mundial marcó por sí mismo un parteaguas, un inicio de trama como revisamos en el capítulo anterior en los testimonios de quienes fueron entrevistados. La presencia de la COVID-19 en integrantes fue aún más impactante o, digamos, se vivió de una manera muy diferente.

Al rescatar los testimonios de la familia Koh Ek en torno a los momentos en que se sospecha de que Doña Carlota pudiera tener síntomas, pasando por el peregrinaje, breve en tiempo, pero no menos importante, que se pasó antes del diagnóstico oficial y la prueba positiva, hasta los cambios que se dieron en la familia para organizarse en torno a quienes estuvieron contagiados con diagnóstico y quienes tuvimos síntomas, pero no un diagnóstico positivo.

Si bien yo estuve desde el inicio de la cuarentena obligada con la familia, es importante destacar que las interacciones no fueron precisamente mayores, sino que giraron en torno a evitarse con el fin de cuidarnos (sospechando que otra persona pudiera estar ya contagiada), pero también a monitorear el desarrollo de la enfermedad en Doña Carlota y en nosotros mismos. Para lo que utilizábamos el oxímetro, pero igual las diferentes redes tanto de Fausto y su familia, como las mías.

Estos momentos fueron especialmente importantes como mencioné en los primeros capítulos, puesto que mientras Doña Carlota estaba aislada en un cuarto de la casa, yo presentaba el 4 de agosto mis avances del proyecto en el coloquio y se comenzaba a redireccionar la problemática de investigación por la coyuntura COVID. Por lo tanto, en este capítulo voy a destacar más mi propia experiencia durante esas semanas que fueron prácticamente desde el 24 de julio al 15 de agosto.

Al igual que en el capítulo anterior, mantendré el orden de las personas que entrevisté, más allá de que haya fragmentos o reflexiones que no correspondan a dicha temporalidad. Al



mismo tiempo, ya que hablo de temporalidad, vale la pena destacar que como se verá, cada una de las personas ordenó su narrativa. Por mi parte, traté de no forzar de más los temas ni la cronología, pero sí que en algunas ocasiones pregunté en función a las respuestas escuchadas, por lo que se verán formas y contenidos en las preguntas que son heterogéneos, sin embargo, me parecen pertinentes para explorar las subjetividades que construyen la atención de la COVID-19.

### 5.1 “Como que lo adiviné”. Don Joaquín

Como mencioné en el capítulo anterior, la entrevista con Don Joaquín se dio en su espacio, una tarde de febrero no tan calurosa, mientras él estaba acostado o semi acostado en su hamaca por una lesión de tobillo que le estaba molestando la última semana. Lo que se leerá a continuación corresponde a otra parte de la misma conversación que se empata con el final de la última parte que coloqué en el capítulo anterior.

*-Y luego sucede lo de su suegra*

*-Pues sí estuvo duro porque ellas (su hijas y esposa) convivieron con ellos, creo que una semana antes, yo no fui, así como que lo adiviné. Me dicen "¿vas a venir?" digo, "no". Pues era su cumpleaños de ella... y yo no fui y ellas fueron. Ya entonces les dije, "no vayan", ya era tarde. "Yo no voy, son chucherías de cumpleaños", ya estuvo así, "no, es que le vamos a hacer esto, le vamos a hacer algo a mi mamá", lo celebraron todos. Yo no dije nada, ya cuando supe, "¡ay!, que mi mamá, y que si yo tengo", pero igual, "no se encaprichen, nadie sabe nada, si no tienes un síntoma ni nada, para qué te vas a encaprichar, no tienes nada", les dije. Y pues se quedó así y se confirmó que sí lo tenía ella, entonces comenzaron a ayudarles, así como dices, a llevar comida porque Teresa también, pues no salía, se quedó con ellos, se encerró con ellos. Pues ella hablaba, "que me traigan esto, que me traigan lo otro", y se lo llevaban. Ya después de eso pues comenzaban a decir, no pasó a más así, porque a mi suegro no le dio así de esa forma y vivía con ellos. A veces sí le digo, "¿no será que no tenía eso tu mamá? porque si eso hubiera tenido tu mamá, pues igual no lo iba a librar". Aunque Teresa también, dicen que también le dio poquito, eso es todo, que sintió dolorcito. Entonces no sabemos si era eso así o era nada más un capricho de ella. Pero a fin de cuentas así quedó, nadie se empeoró, todo quedó bien, pero, así como le digo, pues iban a llevarle comida, cositas así.*

Marca un hito importante ese evento incluso por encima del diagnóstico positivo. Bromeando me dice “como que lo adiviné”, ante su negativa para ir e insistirle a su esposa e hijas para que no fueran por no representar para él algo importante al tratarse de un cumpleaños y los

riesgos por COVID. Luego de que se enteran del contagio él insiste a su esposa con que no se “encapriche” con la posibilidad de estar contagiada, puesto que no tiene síntomas. Estos comentarios de Don Joaquín van en torno a generarle calma a doña Natasha y a sus hijas que también fueron. Desde acá empieza a hablar tanto de cómo fue la organización con Doña Teresa y la organización son sus hermanas al tener que “encerrarse” con Doña Carlota y con Fausto. En las dudas de don Joaquín sobre si efectivamente su suegra se contagió, también están, por ende, las dudas de que doña Teresa pudo haberlo estado, por los síntomas leves, o fue más bien un “capricho”. Aunque Don Joaquín no estuvo dentro del hogar, sabía lo que sucedía esas semanas a través de su esposa, supo de los síntomas que tenía su suegra, ha llegado a preguntarse si en realidad fue COVID lo que tuvo su suegra, ya que “la libró”, y eso no habría sido tan sencillo. A esto se suma que su suegro, no tuvo ningún tipo de síntoma, o al menos no algo que saliera de lo común para su familia y los que estábamos ahí a pesar de tener más de 85 años, sin duda alguna esto refuerza la incertidumbre sobre los contagios en la familia para Don Joaquín.

*-¿Y usted cómo ve? ¿en dónde piensa que se pudo haber contagiado doña Carlota?*

*-Pues como Fausto no se mueve de la calle, pues es uno de los sospechosos. Doña Teresa no sale, solo sale a comprar al súper, ya estuvo. Pero él se va a Mérida, que va aquí, que va allá, pues no sabemos si él trajo en su ropa o algo y al entrar a la casa. Lo que también, pues no le dio fuerte a él, por eso te digo, aunque a veces puede ser que no fuese eso. Si fuera eso a lo mata a uno, si no es juego así, y pues se sintió bien, pero creo que ni catarro ni dolor de huesos, ¿qué te puedo decir? para nada*

*-Sólo me dijo un día que tenía como mareos, que sí está catalogado como síntomas eso de los mareos. Como que pierdes el equilibrio, sólo eso tuvo, me acuerdo, porque yo estaba ahí, me tocó también, pues llegué para el cumpleaños*

*-Te metiste a la boca del lobo, como dicen [RISAS]. Así con eso nunca sabe uno, estamos andando en la calle, aquí en la tienda, aquí entra gente, compra... luego dices, "lava tu mano, lava tu mano", ¿por qué? Porque pues al darle dinero lo lavas, así está.*

Don Joaquín considera que podría haber sido Fausto quien se contagiase primero y luego él a su mamá por su contacto con diferentes personas y por el hecho de los viajes hacia Mérida, también en estos fragmentos resalta la levedad con que Fausto habría pasado la enfermedad lo que le lleva a dudar, “si fuera eso a lo mata a uno”. También me recuerda que yo estuve ahí, entre risas de ambos me comenta que me metí a la “boca del lobo” y aprovecha para

mencionar que precisamente al no saber en dónde estamos, las medidas esenciales son lavarse las manos, una de las que utiliza en su trabajo del día a día para cuidarse, puesto que intercambia dinero en efectivo con muchas personas. Además del dinero, cuando menciona que tal vez podría haber sido Fausto quien contagiara a su mamá, hace énfasis en que no sabe si fue en su ropa. Sin duda alguna, al principio de la pandemia, se enfatizó mucho en los medios televisivos y en el internet la importancia de desinfectar superficies, objetos, zapatos, ropa e inclusive personas y alimentos. Esas ideas están en la narrativa de Don Joaquín, quien con tranquilidad sobre el suceso recuerda que estaba confiado, pues no había síntomas en su casa y él no fue la noche del cumpleaños.

En la última parte de mi intervención con Don Joaquín le comenté sobre el único síntoma que Fausto refirió tener, recuerdo que me preguntó si *el mareo* era un síntoma porque esa primera semana de cuarentena le había pasado dos ocasiones, cuando Don Joaquín me dice que Fausto no tuvo algo yo le cuento esto, el afán de esto era para poner sobre la mesa que tal vez sí fue, que la COVID-19 no siempre es tan letal y puede pasar desapercibido o leve, como podríamos decir en el caso de Teresa y Fausto.

## 5.2 “¿es cierto que ese virus ataca a los viejitos?”. Doña Natasha

A diferencia de don Joaquín el fragmento de Doña Natasha fue uno muy extenso prácticamente sin pausas en donde unió parte de la llegada del virus a Teabo y del contagio de sus vecinos con el siguiente fragmento.

*... y mi pobre mamá se contagió después. Y luego digo, “si no es de salir, no hace nada”, así como quien dice, algún contagiado le trajo el virus y se contagió ella. Y luego salió a rezar, que se escapa para rezar. Entonces no sabemos si en la calle o en donde se contagió también. Siempre me decía, “¿por qué no has venido?”, tengo miedo. Me voy y digo, “son viejitos, hay virus, qué tal que les llevo algo” y mejor no voy. Les hablo por teléfono, pero no siempre voy con ellos. Y me dice [risas] “¿es cierto que ese coronavirus ataca a los viejitos?”, “sí, eso dicen”, le digo. “¿Y que cuando se van a Mérida no regresan?”, “no regresan, cuando veas que vienen a buscarte así con esa ropa blanca y te lleven, ya estuvo, por eso cuando vienen a buscarte mejor dices que no te lleven, que te quedes acá en tu pueblo a ver cómo te pasa”, “¿verdad que sí?”, me chen dice la pobre [risas] ¿quién iba a decir a la pobre que en su cumpleaños habrá ese contagio? Tenía tos para su cumpleaños, nosotros no lo sabemos así. “Lleva a mami”, me dice Fausto. La checaron, “es una calentura” (diagnóstico médico), le digo... otro día, “es catarro, es normal” (diagnóstico médico), ¡qué! ¡Es esa porquería*

*que tenía!, cuando ya fuimos, y Joaquín me decía, “creo que eso tiene tu mamá, no vayan al cumpleaños. Allá ustedes”. Pues tuvimos contacto con ella, pero a mí no me dio. Entonces, desde eso me decía Fausto, “mamá parece que está contagiada, no se le pasa. Voy a hacer que la chequen para estar más seguros si es que es así”, “¿y nosotros?”, le digo, “pues que se cuiden nada más. Vamos a ver qué va a pasar”. Y vienen los doctores a checarla y luego dice en su cabeza [risas], “¡que no me lleven, que no me lleven! Fausto, vinieron a buscarme, yo no voy a ir”, “no te vienen a buscar, te vienen a checar”, le dice Fausto. “(Doña Carlota a Doña Natasha) Si me llevan no regreso, no me quise ir...así como me decías. Si hubieras visto a la gente que vino a checarme, si me llevan de veras” me dice. Y pues acá lo superó, acá lo pasó, y nosotros... ¿mi ayuda qué es? Que me hablaban, qué necesitaban, se lo llevo a mi hermanita así, haz de cuenta que pollo, que lo que van a comer. Entonces se lo asentaba y lo salían a buscar, porque también no podíamos entrar, solo pobre Teresa así cocinaba. Otro día habla a Silvia, otra cosa (le pedía). Así mantuvimos el tiempo que se pudo, porque no se podía más. Es triste, es feo esa cosa así cuando da. Y me preguntaban, “¿sí es cierto que tiene tu mamá coronavirus?” y yo, “no sé, no ha salido positivo”. Si sé que me van a discriminar [risas]. “Y yo ni estoy allá”. “¿Es cierto que tu mamá tiene? ¿es cierto que Fausto tiene?”, “No sé todavía, no he hablado con ellos, ni voy”. Pero iba a escondidas, llevo las cosas, ni las meto ¿Por qué?, porque me van a discriminar, me van a decir cosas... Creo que ya tiene rato para cuando sentí los síntomas, pero dicen que no, porque no me enfermé. Creo que es un tipo... ansiedad que me dio así. Porque me faltaba aire, que me siento mal. Hicimos chocolate ese día... Luego se me fue el sabor de mi boca, una semana. Pero ni olor, nada. Ni me dio tos, ni calentura, nada. El doctor, me vacila el doctor. En una semana regresaron los olores, de golpe, listo, así como estoy ahorita, ni catarro, nada de eso. No me dio.*

Durante el fragmento anterior Doña Natasha me cuenta muchas cosas, desde la incertidumbre y sospecha de cómo pudo contagiarse su mamá dentro, que alguien “le llevó” el virus, pero también que se “escapó” para rezar días antes y tal vez, a pesar de cuidarse tanto previamente, se habría contagiado en esa ocasión. El propio miedo y riesgo de contagiar a sus papás por la edad, limitaba la confianza de Doña Natasha para ir a verlos desde antes de que se sospechara. Esto a mí parecer hace alusión a la consciencia de que se podía estar infectado y contagiar sin siquiera tener algún síntoma, pero también por el gran espectro sintomático. En ese sentido, días antes y el día preciso del festejo había ido a consulta privada dentro de Teabo, en ambos casos se argumentó que no era algo, que todo estaba y era un proceso infeccioso. Luego de aquella noche del sábado (mi primera noche en Teabo) las cosas fueron empeorando paulatinamente. Recuerdo bien una mañana entre semana ver a Doña Carlota muy “agripada” y sentarme en el desayunador mientras ella y Don Gustavo desayunaban y platicábamos un rato. Hasta ese momento yo tampoco pensé que pudiera ser COVID, porque yo estaba enterado de que no salía para nada y en los corresidentes no había síntomas. Además de que me habían dicho que días antes se expuso al abrir el refrigerador teniendo el

cabello húmedo luego de bañarse. Es decir, había una etiología en la familia para explicar los síntomas de Doña Carlota.

Una parte en la que Doña Natasha y yo soltamos varias carcajadas por ser ahora simplemente anecdótico, fue un diálogo previo con su mamá en el que platicaban sobre la peligrosidad del virus para “los viejitos”. Si bien en su momento Doña Natasha no imaginó que pudiera a presentarse una situación así a su mamá, la realidad es que pasó, lo que llevó a Doña Carlota a oponerse en un primer momento no a la toma de muestra por parte del personal de salud cubierto de pies a cabeza, sino para que se la llevaran hacia Mérida. Esto último me hace pensar o traer a la mesa dos situaciones, por un lado, que el conocimiento sobre las hospitalizaciones casi siempre te lleva hacia Mérida refleja también la ausencia de atención a la salud especializada en gran parte de Yucatán, lo que orilla ser transportado 90 km para ser internado. Lo otro que pienso es que Doña Carlota no quería que la lleven y ese era un consejo que le había dado Doña Natasha anteriormente “te quedas a ver como la pasas”, porque ir a Mérida significaba no regresar. Sin duda alguna, este tipo de conversaciones harían mella en la percepción de letalidad que Doña Carlota podría tener del virus, lo que explicará también muchas de las cosas que me llegó a relatar y que compartiré más adelante, recordemos que para estos momentos no se había reportado ninguna muerte en Teabo atribuida oficial o extraoficialmente al COVID.

Acá mismo Doña Natasha me refiere cómo fue la organización con sus hermanas y cómo solamente Teresa cocinaba, haciendo implícito lo que sucedía de manera regular (antes del contagio), el que se turnaran las tres hermanas entre semana para cuidar de su mamá y su papá, sobre todo en términos de preparar la comida, limpiar y lavar en la casa mientras convivían entre ellas y con su mamá. Doña Natasha, quien previamente me había referido la discriminación que vivió su marido con la experiencia previa con el contagio vecinal, así que ante las dudas de sus clientes y conocidos teabeños ella negó que en su casa hubiesen confirmados por COVID, entre risas me dice que no lo aceptaría, si sabe que eso llevaría a la discriminación.

Al finalizar me refiere el mismo evento que aconteció referido como posiblemente un “capricho” por parte de Don Joaquín y que Doña Natasha refiere como “un tipo de ansiedad”.

Esto pasó tiempo después del evento de su familia y no tuvo más síntomas evidentes que la disminución en la capacidad olfativa

- *No sentía el olor, ¿pero los sabores?*

- *Sí sentía los sabores. Decía “¡Dios mío, si tengo coronavirus voy a contagiar a todos!”, pero no me pasó más. Es el único y preparar mis tés, todas las noches mi té de guayaba, limón y canela. En otro momento, solo de canela. ¡Pero diario! en jarras de té, de noche, calentito, como se pueda... todos a consumirlo, hasta mi esposo, entre todos. Puro eso estuvimos (tomando) todo el tiempo, hasta hace poco dejamos de consumirlo... para mí eso nos ayudó demasiado*

- *¿Cuándo comenzó?*

- *Desde que empezó a decir que hay (la enfermedad). Teníamos guayaba, teníamos bolsas de guayaba, todo el tiempo. Cinco hojas de guayaba, 2 litros de agua, un chorro de miel, un poco de canela. La miel le va a dar el sabor. Puro eso tomamos.*

- *¿A qué hora lo tomaba?*

- *Pues yo lo tomo en la noche, o cuando dé tiempo, lo consumimos como un té normal. Helado, caliente, como sea. Tenía buen sabor. Puro eso.*

- *¿Dónde aprendió usted a hacerlo?*

- *Pues lo vi en el periódico, salió en el face. Las chiquitas, “mami, esto hazlo”, y lo hacía. Había otro que es de cebolla, ajo, canela, siempre miel, pero ese sabía un poco raro, pero siempre fue un jarabe un poco rico, con miel. Lo suelo, lo tomo. Ese solo de noche. Eso calentito. Cebolla, ajo, miel y limón.*

- *Y además de que tomaba eso, ¿qué otra cosa hizo distinto como para evitar enfermar?*

- *Pues traté de tomar todo un poquito caliente, hacía yo caldo. Dicen que el caldo mata virus, hacía yo caldo de pollo. Hacíamos salpimentado. Pero calentito, así lo tomábamos. Comida caliente. Y mucho limón, consumí mucho limón. Limonada. Puro eso, eso nos ayudó. Nos dio catarro después, pero es diferente. Nomás un leve catarro.*

- *¿Cuándo dejó lo del té?*

- *Pues cuando vi que ya no había tanto (contagio), como mayo, bueno julio-agosto. El cloro igual lastimaba la mano de uno. El té, pues ese me fastidió de hacerlo nada más. De vez en cuando lo tomo. Por ahí de septiembre lo dejé de hacer*

Doña Natasha me cuenta de las medidas profilácticas las cuáles se centraron en el mismo té de hojas de guayaba, además de otros con ajo, cebolla, canela y miel. Inclusive una de las combinaciones con sabor raro, la consumían a manera de “jarabe” por las noches y caliente. La comida caliente también fue una medida para que el calor ayudara a matar el virus, a eso se sumó el consumo del limón en forma de limonadas. Estas medidas fueron poco a poco dejándose de lado cuando doña Natasha considera que no había tanto contagio, luego de

agosto. Como he mencionado antes, entre julio y agosto los casos en Teabo se cuadruplicaron y se dieron tres fallecimientos.

*-¿Usted qué pensó cuando vio que también Fausto tenía Covid?*

*-¡Ay, dios! Fausto es un terco que no se cuida. Siempre se iba a Mérida, yo le decía, “cambia tu ropa, quítate esto, lava tu mano”, “¡Ah! no pasa nada”, me decía. Gracias a dios no avanzó más, porque sí lo tuvo. No te digo, le dije “te vas a contagiar”. Y mientras Teresa que sí le dio, le dio, pero leve. Siempre le decía, “haz tu té, no vayas a dejar hacerlo, te voy a mandar esto (hojas de guayaba)”. Buscaba las hojas de guayaba y se lo mandaba a la pobre, pues ella tiene que hacerlo también. Ella sí que hizo su té de guayaba. Buscaba yo bolsas de guayaba, se lo mandaba. Pues no le dio muy fuerte gracias a Dios. Le dio leve. Igual a Anabela le dio leve. ¡A mí papá nada, nada! A pesar de que está más viejito. Le digo a Joaquín, “creo que mi papá que ni piensa bien las cosas, mejor que está en su mundo”. Pues ni le dio nada. Está más al 100 por 100 que nada.*

*-¿Qué cree que le ayudó a su papá?*

*-Porque él ni toma té. El sí que no le gusta el té. ¡Jelé!, “¡Ay, qué voy a tomar esas porquerías”! Le digo a Teresa, “¿sabes que le ayudó a mi papá?, creo que en que tomaba mucha Pepsi [risas]” porque sí que tomaba mucha Pepsi. Porque pues, no cree esas cosas, “pura porquería, cómo pueden saber si tienes catarro, que tienes COVID. Hasta que yo vea”, le decía yo, “Para mí es una porquería esa enfermedad, es un truco de gobierno”.*

*-¿Quién lo decía?*

*-Yo lo decía. Inclusive había un chan señor que así lo decía, después lo tuvo, “Es truco del gobierno, pura porquería”. Y yo le decía, “¿y tu cubrebocas?”, “no lo pongo, no es nada”. Luego le dio, pero le dije que vaya por su cubrebocas, si no, no entra. Hasta la fecha ese distribuidor no entra, solo a su chan secre manda.*

*-Usted, ¿cómo vio que la gente comenzó a hablar cuando vio que su mamá y Fausto tenían COVID?*

*-“¿Es cierto que tiene COVID Fausto?”, “Quién sabe, todavía no sale el resultado”, les decía. Pero él dijo que cuando llegara a saber que lo tenía lo iba a subir, y lo subió en el Face. Le digo a mi hermana, “a este Fausto lo van a discriminar”. Nada, no lo discriminaron, ya se adaptó a la normalidad.*

Cuando le pregunto a Doña Natasha por Fausto y la confirmación ella me refiere su “terquedad” y su exposición de Fausto al viajar hacia Mérida. El punto neurálgico del estado, más densamente poblado y que también alberga la mayoría de los casos acumulados y activos de la enfermedad. Pero enseguida refiere más el caso de Doña Teresa, que sí tuvo más síntomas que Fausto, percibido prácticamente como asintomático. Mientras que, en caso de Doña Teresa y Anabel, casos leves, pero sintomáticos a quienes le enfatizó hacer el té y también cooperó reuniendo las hojas para llevárselas hasta su casa. También menciona el caso de su papá y un diálogo con Don Joaquín en el que atribuyen en broma la senectud y la

falta de “conciencia” sobre lo que estaba pasando como un factor de protección, mientras que, en el mismo tenor lúdico, con Teresa consideran el consumo de Pepsi le ayudó a no enfermarse. Cuando retoma el caso de Fausto, refiere las diferencias que tuvieron en los momentos que decide él hacer público en su Facebook que estaba contagiado. Las hermanas preferían que no lo hiciera para protegerse de la discriminación. Esto me recuerda una plática en la cocina en la que discrepaban Fausto y su familia durante la cuarentena, y Fausto decía que le parecía importante comentarlo, puesto que así pondría en alerta a las personas con quienes estuvo en contacto para que se cuiden.

### **5.3 “fueron muy difíciles los 14 días. No pasaban las horas...”. Doña Silvia**

Mientras conversaba con Doña Silvia se escuchan las aves cantar, pero también al panadero avisando sobre su paso. Algunos reparten el pan en mototaxi, otros en triciclo y un porcentaje menor en auto, ofreciendo los panes desde la cajuela. El que pasó mientras hablamos se trata seguramente de uno en triciclo por el sonido de la bocina manual que tiene que apretar y la ausencia del ruido motorizado. Lo último que se quedó en el capítulo anterior con Doña Silvia fue la visita con el médico, el beneficio de las pastillas y la lima licuada con todo y cáscara para los nervios, además de que el galeno le dijo que era normal sentirse así, puesto no había sucedido algo con una enfermedad de esa magnitud en Yucatán por cómo se sintió luego del primer caso y sentirse en riesgo por interactuar con sospechosos.

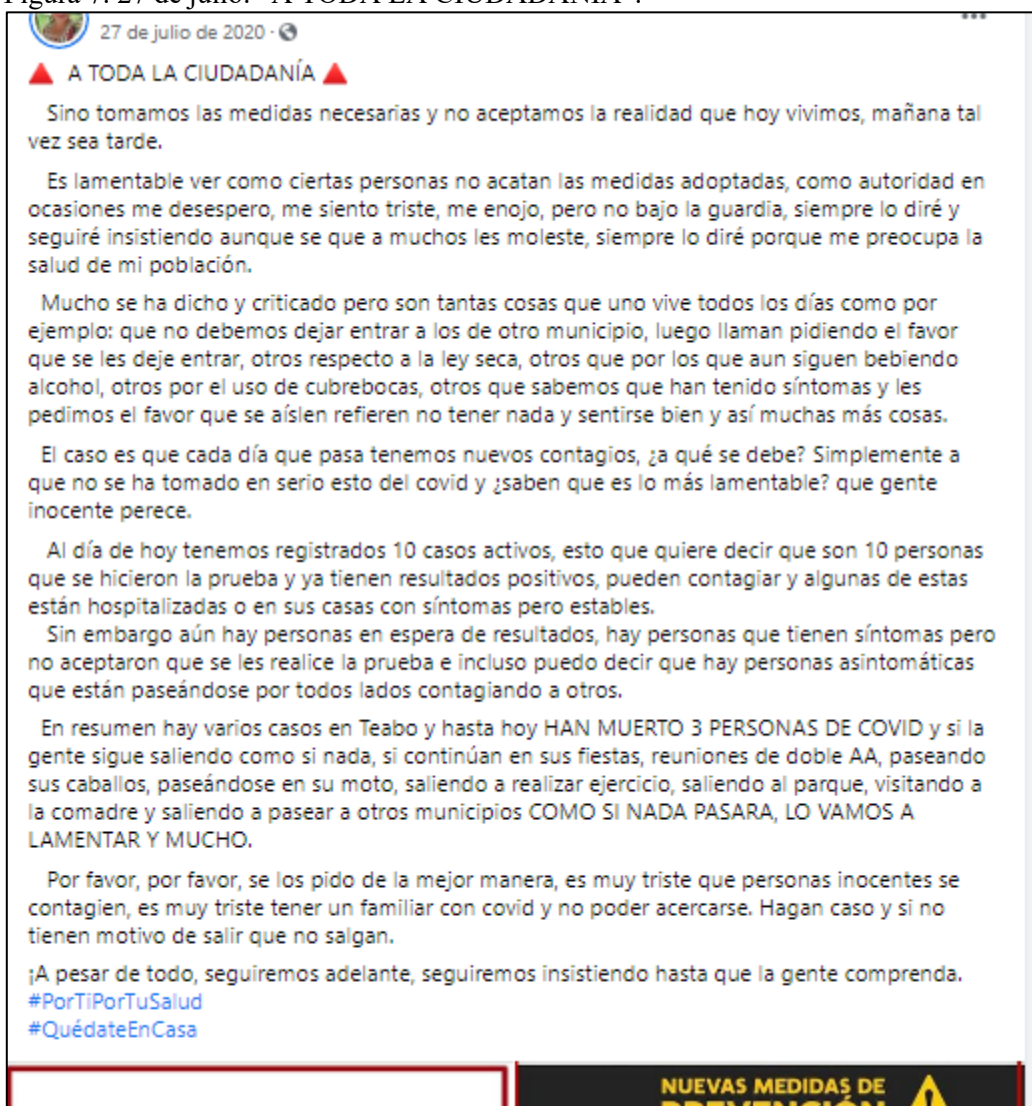
*-Doña Silvia, cuando fue pasando el tiempo llega julio y doña Carlota se enferma ¿qué piensa usted?*

*-Pues eso sí lo pensé mucho porque como fuimos con ella, fueron muy difíciles los 14 días. No pasaban las horas, sentíamos eterno, me volvió a pasar lo que me había dado y todo, que me sentía yo mal, no me sentía bien, como que tengo yo miedo, puro llorar hacía y todo. Me dice Fausto, "no tienes nada, estoy bien, nadie está mal, ustedes están bien", dice, "ella tiene medicamento, mamá está bien, no pienses nada, tranquilízate" y así, la gente que sabe que mi mamá tiene, como que tenía miedo de entrar a la tienda, "¿no debe estar encerrada?", "¿debe estar en cuarentena o no?", "¿que tu mamá tiene?" Y así, pero yo digo que no, que mi mamá tiene, pero yo no. En ese momento yo pensé que sí es cierto que es una enfermedad muy contagiosa pero no hay que alejarse, al contrario, hay que ver cómo ayudar porque no pueden salir las familias, es lo que pensé después de que pasó eso.*



Para Doña Silvia el caso en la familia fue igual o más angustiante que cuando supo del primer caso. En parte porque en mayo los contagios luego del primer caso no habían sido muchos, al menos no oficialmente (para el 8 de julio se reportaban a nivel federal siete casos confirmados y ninguno activo), pero para el día 27 de julio, tres días después de que le tomaran la muestra a Doña Carlota, las autoridades locales comunicaban 10 casos activos y tres personas fallecidas (Ver Figura 7). Esto también puede explicar las sensaciones de angustia de Doña Silvia, pero lo más importante es que se repetía la posibilidad de haber convivido con confirmados o sospechosos, pero ahora estos eran su propia familia. Vemos cómo parte del discurso de Fausto para tranquilizarla es que Doña Carlota “tiene medicamento”, refiriendo la confianza en la biomedicina.

Figura 7. 27 de julio: “A TODA LA CIUDADANÍA”.



27 de julio de 2020 · 🌐

▲ A TODA LA CIUDADANÍA ▲

Sino tomamos las medidas necesarias y no aceptamos la realidad que hoy vivimos, mañana tal vez sea tarde.

Es lamentable ver como ciertas personas no acatan las medidas adoptadas, como autoridad en ocasiones me desespero, me siento triste, me enoja, pero no bajo la guardia, siempre lo diré y seguiré insistiendo aunque se que a muchos les moleste, siempre lo diré porque me preocupa la salud de mi población.

Mucho se ha dicho y criticado pero son tantas cosas que uno vive todos los días como por ejemplo: que no debemos dejar entrar a los de otro municipio, luego llaman pidiendo el favor que se les deje entrar, otros respecto a la ley seca, otros que por los que aun siguen bebiendo alcohol, otros por el uso de cubrebocas, otros que sabemos que han tenido síntomas y les pedimos el favor que se aíslen refieren no tener nada y sentirse bien y así muchas más cosas.

El caso es que cada día que pasa tenemos nuevos contagios, ¿a qué se debe? Simplemente a que no se ha tomado en serio esto del covid y ¿saben que es lo más lamentable? que gente inocente perece.

Al día de hoy tenemos registrados 10 casos activos, esto que quiere decir que son 10 personas que se hicieron la prueba y ya tienen resultados positivos, pueden contagiar y algunas de estas están hospitalizadas o en sus casas con síntomas pero estables.

Sin embargo aún hay personas en espera de resultados, hay personas que tienen síntomas pero no aceptaron que se les realice la prueba e incluso puedo decir que hay personas asintomáticas que están paseándose por todos lados contagiando a otros.

En resumen hay varios casos en Teabo y hasta hoy HAN MUERTO 3 PERSONAS DE COVID y si la gente sigue saliendo como si nada, si continúan en sus fiestas, reuniones de doble AA, paseando sus caballos, paseándose en su moto, saliendo a realizar ejercicio, saliendo al parque, visitando a la comadre y saliendo a pasear a otros municipios COMO SI NADA PASARA, LO VAMOS A LAMENTAR Y MUCHO.

Por favor, por favor, se los pido de la mejor manera, es muy triste que personas inocentes se contagien, es muy triste tener un familiar con covid y no poder acercarse. Hagan caso y si no tienen motivo de salir que no saigan.

¡A pesar de todo, seguiremos adelante, seguiremos insistiendo hasta que la gente comprenda.

#PorTiPorTuSalud  
#QuédateEnCasa

NUEVAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN ▲

Fuente: Captura pantalla de Facebook (A TODA LA CIUDADANÍA - Fabiola Loeza Novelo / Facebook, 2020)

*-Doña Silvia, ¿y cómo se organizó la familia cuando sabían que doña Teresa y Fausto no podían salir? ¿cómo se organizaron para poder llevar alimentos y eso?*

*-Nos pusimos de acuerdo todas, porque lo que necesitaban ellos, nos turnábamos y todo. Al saber que mi mamá tenía, ya mi hermanita nos habló para decirnos y nos pusimos de acuerdo, "vamos a ponernos de acuerdo, qué vamos a hacer", y ya, nos decían qué les hacía falta y se lo llevábamos. Que si es medicamento, si es comida, y entre las dos estuvimos dando vueltas.*

*-¿Doña Natasha y usted?*

*-Sí. No entrábamos a la casa, en el portón dejamos todo, pero sí salíamos a llevar las cosas, lo que ellos necesitaban porque ellos no podían salir así. Tres semanas estuvo así mi mamá*

*-¿Y hablaban por teléfono?*

*-Sí, hablaba con teléfono con mi mamá, hacíamos videollamada y todo. Decía que estaba bien y todo.*

Una vez más el teléfono, las videollamadas y el internet mediante mensajes, son los medios y herramientas para la reorganización que permitiera a la familia Koh Ek (y a un servidor) mantenernos en cuarentena. Puesto que desde que se confirmó el caso, yo comencé a almorzar con la familia y ya no salía para comer. En el discurso de Doña Silvia se ve el punto de la organización entre hermanas, a fin de cuentas, era Doña Teresa la que pasó a cocinar para todos con la ayuda de Anabela. Debo decir que fue algo muy curioso mi caso, puesto que dejé de realizar ejercicio, pero a falta de síntomas y la prueba positiva de Fausto, yo era parte, pero no lo era. Es decir, jamás hubo una mención de que yo me quedara y no saliera, siempre lo platicaba y lo decidía. La gran diferencia con la familia era precisamente que yo no tendría miramientos o estigmatización, ya que nadie me asociaba con la familia Koh Ek si es que me veían afuera. Ese fue en gran medida uno de los motivos por los cuales yo mismo llegué a ir a comprar cosas al minisúper para la familia cuando se cumplía la cuarentena.

*-Yo le conocí el 18. ¿Dónde considera usted que pudo haberse contagiado doña Carlota?*

*-La verdad quién sabe porque ella no sale. Nosotros decíamos que, creo que en que sale a vender la coca y no usa su cubrebocas al salir. Cuando sale a dar el refresco, porque ella vendía su Pepsi, pero cuando ella sale no usa su cubrebocas.*

*-¿Cómo es que no lo usaba?*

*-Se lo decíamos, pero no lo usaba, o por el dinero, porque también decían que cuando empezó acá nosotros lavamos el dinero, pero ella no lo hacía, pero ella nunca lo hizo, me lo decía Teresa*

*-Platicando con ella me decía que tal vez el lunes cuando se fue a rezar*

*-También eso comenzamos a sacar la conclusión, que cuando platicó la señora. Una señora que días antes su hija había tenido, porque los días después de que ella fue a rezar se empezó a sentir mal*

En la etiología del contagio por COVID hay una gran parte de responsabilización hacia Doña Carlota. Una de las actividades que ella realizaba desde hace mucho y que se mantenía (al menos en julio) cuando llegué, era la venta de refrescos embotellados a vecinos cercanos. Al buscar y discutir las posibles explicaciones, Doña Silvia plantea tres en nuestra plática: cuando vendía el refresco no usaba cubrebocas; cuando vendía el refresco y recibía el dinero no lo lavaba; y la tercera, el 12 de julio salió a un rosario y platicó cerca de la mamá de una confirmada recientemente. Esta última teoría sigue siendo la más fuerte, puesto que Doña Carlota tiene dificultades auditivas, al interactuar con esa persona durante el rezo se vio obligada a acercarse para escuchar.

#### **5.4 “Solo falta que carguemos el dichoso virus”. Don Gumercindo**

Al igual que su cuñada, Doña Natasha, el primer fragmento de Don Gumercindo fue prolongado y como vimos en el capítulo previo, narró su experiencia con la COVID-19 y el riesgo percibido por haber interactuado con sospechosos en su propio negocio, ya luego pasó a narrar el caso de su suegra.

*-Pues ya después, pasó el tiempo... le tocó a mi suegra. Ese día mi esposa se fue temprano, te digo, yo como cerré todo, me habla y me dice, "¿qué paso, vas a venir sí o no?", y le digo, "sí voy a ir, pero estoy terminando", "Ah, está bien". Cuando terminé, vine aquí y estoy buscando unas cosas y tengo como un mal pensamiento. Agarré mis llaves, cerré todo y digo así "sólo falta que carguemos el dichoso virus", pasó en mi mente. De eso vino el novio de mi sobrina y nos fuimos. Me llevó, ahí estuvimos convivimos un rato, vimos que estaba el padre (sacerdote) y todo, ya después, cada uno a su casa. El mero día de la fiesta ella salió a comprar y la llevaron a consultar, y así quedó... Solo en mis malos pensamientos pasó eso del día de la fiesta, y pues fuimos a la fiesta, regresamos y todo. Tranquilamente. Y al tercer día creo que fue, que vino acá (Doña Silvia), estuvimos platicando y todo, "No se le pasa su dolor de garganta a mi mamá, quién sabe qué tiene, está durmiendo", "pues a lo mejor solo*

*se le pasa". Al día siguiente habló Fausto como a estas horas y dijeron lo que le está pasando a mi suegra y tomaron el acuerdo de que se le haga la prueba. Se hizo la prueba... estamos un poco asustados y todo, porque pues, ya son personas mayores y ves en la tele... que es lo que te dicen, que si el diario lo que te dicen. Pues uno no se va a quedar tranquilo de saber qué es lo que le está pasando a ella y todo. Empezamos a pensarlo otra vez de nuevo, ella pues deja de comer y pues comienza con sus tés y todo, pero ¿qué vamos a hacer? Pues se encerraron prácticamente, usted creo que estaba igual, ¿no? [risas] y si así fue con lo de mi suegra, le digo así (a Doña Silvia), "¿ya hablaste?", "¿ya preguntaste cómo está tu mamá y cómo está tu papá?", me responde, "sí, me dicen que está bien", le digo otra vez, "¿ya hablaste a tu mamá?", seis de la mañana, 10 de la mañana... le digo, "claro, pregunta", así, al pendiente. No vaya a ser que pase algo. Ya ves cómo te dicen las cosas así en la tele, pues te asustas. Así nos pasó con mi suegra [risas]... Nos dijeron que había dado positivo, pues vamos a rezarle a Dios que todo salga bien, que se recupere pronto, no haya gran necesidad de que la lleven, y pues, gracias a Dios no hubo necesidad de que la lleven y todo, se pudo quedar en su casa.*

En el fragmento me comenta sobre ese “mal pensamiento” que tuvo sobre la posibilidad de contagiarse el día del cumpleaños, después hace referencia a los días posteriores al evento en donde hay otra consulta médica luego del mero 18 de julio. Los síntomas no pasan, el dolor de garganta es uno de los que más refiere Doña Carlota. La charla posterior fue entre las hermanas y Fausto para decidir que se haga la prueba luego de que contara mejor qué síntomas veían Fausto y Teresa en el hogar. Acá en este punto Don Gumercindo hace énfasis en el estar asustados, principalmente por la información que veía en televisión y periódico con respecto al COVID y las “personas mayores”, lo que le intranquiliza. Doña Silvia regresa a tomar sus tés y deja de comer, regresando a la práctica que le ayudó a “los nervios” cuando aconteció el primer caso, pero el perder el apetito o disminuir la ingesta habitual podría ser perjudicial, por supuesto. Entre risas me pregunta si yo estaba ahí, cuando “se encerraron”. Lo que siguió fue el monitoreo telefónico de Doña Carlota y Don Gustavo, los más ancianos de la casa. Resalta Don Gumercindo que no hubo necesidad de hospitalización y se recuperó en casa, pero también que rezaron al enterarse, para pedir que todo saliera bien, que no se complicara la situación de Doña Carlota. Para los momentos de la entrevista ya se decía/sabía de seis (oficialmente reportan cuatro hasta junio del 2021) fallecimientos atribuidos al COVID en Teabo. La mayoría estuvo hospitalizada antes de perecer. En general se han reproducido a lo largo de este trabajo el temor a la hospitalización y su relación con la muerte o con los contagios (si uno duda de estar enfermo).

*-¿Usted en dónde piensa que pudieron haberse contagiado doña Carlota y Fausto?*

*-Pues prácticamente, la verdad de las cosas, no tengo ni idea de cómo se contagió ella. No tengo la menor idea de cómo se pudo haber contagiado ella, porque no es de salir, no es de... prácticamente está en su casa. Ella dice que venden refrescos en su casa, pero ni idea de cómo... cómo es que se haya contagiado ella, no tengo ni la menor idea, o quizás Fausto haya cargado esa cosa y lo haya transmitido, o que hay alguien que los visitó en su casa, ¿no?, la verdad es que no tengo idea de cómo se pudo haber contagiado...*

Aunque yo le pregunto por ambos casos confirmados en la casa de su suegra, Don Gumercindo me deja muy claro en las primeras líneas que sobre su suegra no sabe, le cuesta entender cómo porque casi no sale, pero sí plantea la posibilidad (al igual que Don Joaquín) que tal vez haya estado primero contagiado Fausto o alguna otra persona que la visitó en su casa. Al igual que en muchos casos, siempre quedará la duda de quien pudo haber llevado el virus a casa. Ante la situación que se vivía nadie quisiera sentirse culpable de contagiar a sus familiares y menos cuando son de edad avanzada. Recordemos que Fausto viajaba a Mérida como se ha repetido anteriormente, el destino y capital del virus en la península de Yucatán (al menos hasta julio del año 2021).

*-¿Y cómo se organizaron la familia cuando hubo positivos para que puedan llevarles sus cosas?*

*-Pues ellas se coordinaron así con su hermana, con mi cuñada Natasha. Les llevaban sus despensas, lo que les hacía falta. Les hablaba, lo pedían, pues se les llevaban las cosas. Así de esa manera se organizaron. Teresita fue la que se quedó con ellos, pero también como lo comentaba, estábamos pendiente de cómo están, cómo se están involucrando ellos también, pues sí, ni modos, qué más...*

*-Don Gumercindo, y cuando usted se entera de que Doña Carlota tiene y usted había estado un ratito ahí, acá en su familia, ¿le dijeron algo?, que “¿Gumercindo cómo te sientes?”.*

*-Pues sí, sí me estuvieron preguntando también y todo, dije que estuvimos ahí, platicamos con ella y todo, pero pues, es lo que te digo, no pasó a más, o quizá por el tiempo de convivencia pudo haber...tuvo algo qué ver así, porque fue un momento. No fue así... prácticamente un tiempo de una o dos horas, yo creo que ese lapso corto de tiempo pudo haber hecho que no nos pasara algo*

La organización de las hermanas vuelve a salir para poder proporcionar la despensa que permitiera hacer la cuarentena lo más estricta posible. Don Gumercindo hace énfasis en que Teresita es quien se queda dentro del hogar y cómo no había mucho más qué hacer de su parte como núcleo familiar, más que estar al pendiente por llamadas. Por otra parte, yo le pregunto sobre su familia ya que el terreno en el que vive es grande y como comenté

previamente, tiene a su familia muy cerca y comparten el patio/solar en donde su hija menor juega con una prima casi de su hogar. Sí hubo interés, por supuesto, pero destaca que el tiempo de estancia durante el cumpleaños pudo haber sido un factor protector ante el contagio. Otro punto es que estábamos en la terraza del patio, contigua a la cocina. Es una zona en donde el viento sopla, además que la realidad que por la misma situación Doña Carlota casi no hablaba en ese día.

### **5.5 “que saquen mi ropa y que la quemem, no voy a vivir”. Doña Carlota**

Este es a mí parecer uno de los relatos más importantes en términos del padecer y la carrera del enfermo por parte de Doña Carlota. En su narración prácticamente desde los primeros minutos ella comienza a hablar de su experiencia. En el capítulo anterior termina diciéndome que le empezó un dolor de garganta y que a los dos meses se le presentó. Además de esta entrevista, la realicé a Doña Carlota una parecida en septiembre, esto para finalidades del proyecto en el que esta tesis se enmarcó. Con un guion elaborado por pasantes de trabajo social, entrevisté en el mismo lugar a Doña Carlota que me parece que vale la pena traer a este momento, puesto que en términos de la co-construcción narrativa y la temporalidad otorgada a cada momento situado marcan diferencias importantes, pero igual similitudes.

Esta conversación en septiembre fue diferente también en que comencé presentando las preguntas a doña Carlota por escrito en una pantalla de tableta con el acercamiento suficiente para que las leyera, pero, a fin de cuentas, luego de dos minutos cambié a preguntarle con un tono de voz más elevado y adaptando las preguntas, puesto que estaba entorpeciendo el entendimiento de las preguntas. Dicho esto, colocaré para este caso lo que pregunté y me respondió Doña Carlota en septiembre luego de explicarle la finalidad de las preguntas y preguntarle datos básicos como nombre y edad.

17 de septiembre de 2020

*-¿Cuándo le comenzó la enfermedad?*

*-Me empezó mi enfermedad en el mes de febrero, sentí que me duele mi garganta, pero cuando me empeoró fue el 18 de julio, cuando me dijeron por el doctor que sí eso tengo, los principios, en el mes de febrero empezó a doler mi garganta, sólo eso tengo.*

*-¿cómo fueron los síntomas?*

*-Pues cuando empezó solo mi garganta me duele, es lo que tengo, ¿no te digo?, cuando empezó es en el mes de febrero, me siento mal, siento que mi garganta me duele, no me dio calentura, pero cuando me empeoró entonces, ¿cómo te diré?, me estoy asfixiando y no puedo respirar. Es cuando vino el doctor y me dijo que es esa enfermedad que tengo, ahí está. Me cuidé tres semanas, pero siempre lo tengo. Ahorita me siento un poco mal, me dijo el doctor que es lo mismo, es la enfermedad que no se me ha quitado*

*-¿Cómo se contagió?*

*-Pues es eso, no sé de dónde vino, porque no salgo a la calle, o hay muchos que vienen a comprar porque Vendo Pepsi y agarro el dinero. No salgo a cada rato a la calle, como dos veces salí y es cuando se me presentó entonces. Sobre la enfermedad, no pensé si es eso, pensé que solo es catarro o tos, pues que no, es en que me contagié. Creo que en la tarde en la calle lo agarré, o no sé no sé de dónde vino, yo creo que en el catarro vino, en las molestias del catarro que me empezaron el mes de febrero, es lo que me empeoró el 18 de julio. Me dijo el doctor que es eso lo que tengo, creo que en la calle lo agarré, pero no sé.*

#### Continuación de la entrevista en febrero de 2021

*-¿En qué mes fue?*

*-Por el mes de julio se me presentó, pero hace como dos meses me llevaban al doctor, me daba medicina para mi dolor de garganta, que es infección, pero como los doctores me tienen miedo, no lo ven (que en realidad era COVID), creo... Ahí está, yo veo que haya empezó... Como que salí, pues no sé de dónde viene el contagio, y como Fausto sale, pues no sé, y como tengo venta de Pepsi, y salí a rezar, platicué con una señora, no sé si haya o así me contagié. Sólo cuando entonces, de repente me dio diarrea, me duele mi oído, no oigo, estoy sorda. Ni con todo eso, yo no lo creo, digo ¿no es catarro lo que me da?, pero como que padezco de asma, pues no puedo respirar, y es cuando se dio cuenta mi hijo, entonces cuando avisó a sus hermanas y vinieron los doctores entonces a verme. Pues me dijeron que sí eso tengo. Se me olvidan las cosas... así me pasó. Y después entonces, me dieron mis medicinas, de todo, y nos encerramos así, hasta mis hijos no salen, son los dos se quedaron conmigo, los otros dos no vienen a verme sólo me traen mi mercancía y todo, pero no entran, tienen miedo de que yo los contagie y yo también, tengo miedo. Y digo "¡ay, Dios!, me va a matar esta cosa", pero gracias a Dios es que me salvé. Ese dolor de oído, ¡ay, Dios! con trabajo se me quitó, hasta ahora lo tengo. También lo de mi respiración, no se me ha quitado siempre ... tres días, cuatro días... oigo que no puedo respirar, pero como en 10 minutos se me calma, no se me ha quitado. Hasta ahorita... como 8 meses, bueno 7 meses creo, porque la señora que se murió no hace tiempo, 7 meses hoy, a mí me atacó el 18, igual me atacaron con esa señora, y ella se murió el 25 y el difunto otro, un señor expresidente del PAN, siempre también, igual me atacaron junto con ellos. Se murieron dos hombres y una mujer, yo pensé que me iba a morir, pero gracias a Dios no ha llegado la hora creo, pero siempre no me siento muy bien. Así me pasó. Ahorita sí tengo miedo entonces, tengo miedo, mucho miedo de la vacuna. Yo pienso, "no me mató la enfermedad, a lo mejor la vacuna", pero ya nos dijeron que si no aceptamos que nos vacunen no nos van a pagar. Hasta ahorita quién sabe cómo voy a hacer, porque me está animando el padre (sacerdote), pero quién sabe, tengo miedo, eso pienso, "cuando me pongan mi vacuna me mata", ahorita sí tengo miedo al contagio, así es.*

La narración de Doña Carlota descubre su propia temporalidad tanto en la enfermedad y padecer como en las consecuencias de la enfermedad. Si bien me comenta que para julio se le presentó, evoca un episodio dos meses previos, y en septiembre me refería malestares desde febrero. Ambos los relaciona con la enfermedad, con respecto a las consultas médicas atribuye el propio miedo del personal de salud a que no hayan “visto” en que era COVID. Los síntomas que me narra y momentos difieren, pero el que quiero destacar es que uno de los que dieron indicios a parte de su familia como Anabela, fue la diarrea. Yo no supe que tuvo mucha diarrea sino hasta febrero luego de que ella me lo contara y luego Anabela hiciera lo propio. Ella refiere poder haberse contagiado por las limitadas acciones que tenía que implicaron contacto con otras personas que no fueran de su casa y luego también plantea que tal vez Fausto en alguna interacción fuera del hogar habría sido un vector.

En el segundo testimonio Doña Carlota ya podía escuchar mejor, además que ya nuestra propia relación era más cercana y afectiva. Para febrero ya estaban vacunando en diferentes partes del mundo y Doña Carlota me narra en ambos momentos que todavía se siente mal, que todavía tiene episodios de dificultad respiratoria y el dolor de oído. También hace referencia con mucho más detalle la organización dentro de su hogar, el proceso de aislamiento que pasó y el miedo a morir que conservaba hasta febrero y que muchas veces me platicó durante el 2020. Doña Carlota me insistía mucho en que ella ya no se sentía confiada de salir y que si hay algo que quiere evitar es estar encerrada de nuevo por el contagio.

Avanzado el tiempo y con las vacunas en los medios y en la boca de todos, Doña Carlota me expresa su desconfianza, miedo a morir por la vacuna, pero ve dos condicionantes que la llevarían a vacunarse. La noticia de que si no se vacuna no le pagan (pensión de vejez) y que el sacerdote también la está motivando. Al momento que escribo esto (14 de julio del 2021), Doña Carlota ya recibió las dos dosis de la vacuna, la segunda desde hace aproximadamente un mes. Doña Carlota no es nada cercano a una “antivacunas”, pero al igual que gran parte de la población, a sus más de 70 años se ha visto expuesta a información televisada y lo que luego conversa con su familia sobre la inseguridad de las vacunas, eso sin duda habría hecho mella sobre su confianza para permitir que le aplicaran la vacuna.



Posteriormente continué por preguntarle el proceso de toma de muestra. Cabe destacar que para estos momentos yo ya había entrevistado unos días antes a Doña Natasha y sabía que probablemente ese momento fue un parteaguas en el padecimiento. Además, claro que al indagar sobre una patología como la que le concierne a esta investigación, todo el proceso diagnóstico es esencial tanto para conocer las subjetividades de quienes enferman como los procesos sanitarios que se llevan a cabo.

*-¿Y cuando vinieron a tomarle la muestra su garganta?*

*-Una cosa que me pusieron en mi boca*

*-¿Usted qué pensó cuando vinieron?*

*-Cuando vi que entraron los doctores, "ya está, me van a llevar". Antes de que vengan los doctores le dije a mi hija, a Teresa y a Fausto, que saquen mi ropa y que la quemem, no voy a vivir. Me dice Fausto, "no mami, no pienses esas cosas", "me va a matar, sé que me va a matar". Dijeron los doctores que me van a analizar, salieron resultados, y soy positivo. Pero, "no te muevas de tu domicilio", "quédate en tu domicilio", "te van a llevar", me dice Fausto, "sólo que así te tienes que cuidar tres semanas ni acechar ni en la calle nada en toma que te van a traer tu comida". ¡ay! me siento muy mal, pero qué más, me cansé, me fastidié encerrada, y la tos hasta hoy no se me quita, a veces tengo mucha tos, a veces que no, yo veo que es eso. Pero me dijo el doctor Alberto que de por sí es como la Chikungunya, no se va a quitar, algo te va a dejar, y de veras que sí.*

Estando en la casa y platicando con Fausto, supe que al medio día del 24 de julio le habían realizado el hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo dos personas de la SSY. Una vez más, doña Carlota expresa el miedo a que la internaran (hospitalizaran) y que el motivo del por qué debían quemar su ropa era para evitar más contagios, puesto que estaría contaminada con el virus. Recuerda cuáles fueron las indicaciones después de la toma, el aislamiento para la familia era una opción por tener las posibilidades en la casa. A pesar del encierro y el fastidio que paso casi todo el tiempo sentada o parada en su hamaca no evitaron que hasta la fecha de la entrevista ella refiera tos. Pero como le dijo uno de los principales médicos de la localidad, es como la Chikungunya. Doña Carlota tuvo Chikungunya y le atribuye a la misma que se hayan empeorado sus dolores reumáticos en los pies. El *long COVID* se ha documentado desde el primer semestre del 2020 y en Yucatán la epidemia de Chikungunya dejó muertes y secuelas que hasta la fecha se reportan por la población. El conocimiento

previo le sirvió al médico para ayudar a comprender que estas son consecuencias del coronavirus.

*-¿Y qué pensó cuando le dijeron a usted que sí tenía la enfermedad y que estaban aquí Fausto, sus dos nietas, Don Gustavo, ¿qué pensó cuando le dijeron “mami, sí es eso”?*

*-Yo lo que pensé es que tengo miedo de que se contagien ellos, eso pensé. Si se llegan a contagiar ellos, ¿cómo lo van a hacer? Pobre de Teresa que tiene asma, ¿si se contagia y se muere? Yo padezco de hipertensión, pero gracias a Dios no se retentó mi presión. Todo el tiempo tengo mis medicinas, tengo mis vitaminas. Y después de eso me compraron otras vitaminas. Sí, eso pensé que los voy a contagiar y resulta que sí se contagió ese Fausto, Teresa casi no, pero por poco, eso pensé. Mis nietos, les dije que no se acerquen aquí, pensé que no iba a convivir otra vez con ellos, pensé que me iba a matar, de por sí... aunque sea veo que tengo medicinas, veo que estoy aliviada, pero... pienso en la muerte.*

¿Qué tanto puede pensar y sentir una persona mientras está prácticamente aislada durante más de 20 días? Al leer y escuchar el testimonio de arriba ayuda a comprender el padecer de una mujer de 70 años que no tiene celular ni computadora, que no estudió a primaria, pero mira y escucha televisión, que se comunica con dos generaciones posteriores a la propia, la de sus hijos y la de sus nietas, estaba enterada de las comorbilidades como el asma, la hipertensión, vinculadas al COVID, de la utilización de medicamentos y vitaminas para tratarlo. El pensamiento de la posibilidad de contagiar a los demás y qué harían, a fin de cuentas, quién los atendería y ellos no podrían aislarse. El riesgo sobre la muerte por el asma de Teresa, por último, el pensamiento de no volver a convivir con sus nietos y a pesar de sentirse “aliviada” con los medicamentos, piensa en la muerte.

## **5.6 "ya llegó el famoso bicho aquí a mi casa". Anabela**

El texto presentado es la continuación de lo expuesto en el capítulo anterior. Luego de que me contara Anabela sobre lo que conoció sobre la COVID de una conocida de otro municipio a quien llegó a conocer bailando jarana yucateca y con quien platicaba por redes sociales virtuales. Anabela nos ofrece respuestas elaboradas y detalladas cuando recuerda lo que vivió, lo que permite conocer mucho de lo que vivió y cómo lo estructura ya pasados más de seis meses del caso confirmado de su abuela y el de su tío.

*-Luego pasó el tiempo y tu abuelita se contagió, ¿qué pensaste? ¿llegaste a pensar que tenía COVID antes de la prueba?*

*-Sí porque tenía los síntomas que mi amiga ya me había dicho, es lo que me dio la idea de que tal vez sí tenía. Te digo que yo no sabía, era nueva. Entonces como me dijo los síntomas y algunos sí tenía mi abuela, pero no tanto, por ejemplo, no le faltaba oxigenación, le dio más leve a ella (Doña Carlota); en cambio a ellos (la familia de su amiga) creo que sí, y aparte, creo que ellos no tenían el oxímetro, pero creo que sí, yo me imagino que la internaron (a la mamá de su amiga), pero pues es algo íntimo de la familia. Entonces esa parte no la van a estar divulgando, entonces solo me dijo que allá sí se decayó, me imagino que sí que la internaron. Pero hay cosas que ella (Doña Carlota) me decía que tenía, y su mamá de mi amiga también las tuvo, entonces hubo un momento en que yo pensé "¡chin! creo que sí es COVID", pero la primera pregunta que surgió cuando me dijeron como que tiene los síntomas fue pues ¿dónde lo consiguió?, o sea, si ella no salía ¿con quién convivió? y pues lógicamente una que tiene miedo pues le echa la culpa, "porque sales", porque pues no se cuidó, creo que ella también pensaba que no se podía enfermar, no sé. El caso es que salió a rezar. Yo digo que allí se contagió. Entonces pues lo primero que le dijimos fue echarle la culpa a ella [risas]*

Una vez más Anabela muestra que el aprendizaje con ese primer caso o relato que tuvo de su amiga y la experiencia familiar, le llevó a sospechar que su abuela pudiera tener COVID por los síntomas similares. Algo que me gustaría destacar de este fragmento es la secrecía justificada sobre la gravedad de la enfermedad en la familia de su amiga como algo aceptable, algo íntimo y no para divulgar. Otra cosa es el resaltar que, ante la aparición de los síntomas, Anabela se cuestiona sobre cómo se contagió su abuela, si no sale y la máxima de #quédateencasa la acataba casi a la perfección. Sin embargo, ella misma reconoce la culpabilización a Doña Carlota por salir (a rezar el 12 de julio) fue una reacción ante el miedo y la incapacidad para explicarse la proveniencia del virus y el relato de esta parte genera risas. El oxímetro que menciona Anabela fue esencial para darnos a todos tranquilidad (yo diría) desde el sábado 25, nos ayudaba a platicar y que ellos pudieran tomar decisiones o solicitar orientación médica vía telefónica por las redes de Fausto.

*-¿Y el día que hacen la prueba tú cómo viste, cómo fue todo el proceso este?*

*-Pues como mi tío se comunicó con los doctores pues yo, creo no sabía, o sea, no sabía yo que iban a venir. Creo que estaba yo limpiando y veo que de la nada para el camión y me pregunta el nombre de mi abuela, y entonces como qué, "¡guay!" [risas], como que se enchina la piel, te da miedo igual, porque sé que esos doctores están andando con varios enfermos y vienen aquí a mi casa, y como qué "¡guay!" ya vi que los doctores no se cambian ahí, sino cuando entran, entonces bajan su caja y todo donde se hace la prueba, y yo pues,*

*me pongo nerviosa y me da miedo porque digo "ya llegó el famoso bicho aquí a mi casa", entonces entraron y le hicieron la prueba. Ya después fui y ya al día siguiente resulta que vienen y que es positivo. Y el positivo es como que ¡boom!, ¡ya!, al chile, ya llegó aquí la enfermedad. ¡Es cuando más te da miedo!, a mí me dio más miedo como que... dentro de mi cabeza, pues todavía estaba en shock, porque como es algo nuevo, no lo analizaba, no lo pensaba. Pero ya después es cuando a mis amigos cercanos les digo "¡no manches!", les mande WhatsApp, "tiene la enfermedad mi abuela" y ya, ellos, "pues cuídate, que no sé qué", y pues le digo a mis primas, pues Carolina es una prima de mi edad con la que me llevo muy bien, le marqué por WhatsApp y le digo, "Caro, no manches, que tiene la enfermedad abuela y yo ayer conviví con ella". Más que nada estaba asustada porque yo un día antes o dos días antes, había entrado con ella sin cubrebocas porque estaba sospechando todavía que era. Entonces como a ella no le gustaba ver que nosotros, la familia, tengamos cubrebocas con ella, porque pues, lo primero que pensaba es, "me voy a morir", entonces para que no lo sienta así, para que no piense así, nos quitábamos el cubrebocas y entrábamos, y yo, más que nada estaba más nerviosa porque yo misma agarré el VapoRub, le dolía su garganta y yo se lo unté, o sea, me acerqué mucho a ella. Y le digo a Carolina, "ayer fui con mi abuela y le puse VapoRub con mis manos", y es más que nada el miedo hacia mí, porque podía decir que yo también estaba contagiada y tenía miedo de contagiar a mi mamá, era más que nada el miedo*

Anabela nos ofrece una narrativa llena de detalles, pero también con muchas expresiones y cómo al recordar realiza ademanes que me ayudan a comprender el miedo, la impresión, que se “enchine la piel” al ver que se estacionó el vehículo de la SSY en la puerta de su casa y al preguntar por su abuela simplemente pensar que el virus está en su casa. Algo relevante para su sorpresa es que a diferencia de los demás que vivían, ella no sabía que le harían la prueba. Yo tampoco lo supe hasta que pasó y que Doña Carlota ya estaba aislada en la habitación. Si eso fue sorprendente, más lo fue el resultado positivo, el miedo, a falta de comprensión de lo nuevo, la necesidad de comunicarlo con sus amistades y su prima, puesto que el día anterior Anabela había colocado VapoRub en el pecho de su abuela dentro del cuarto para mitigar los síntomas. Pero para esto no usó el cubrebocas, porque solo era sospechosa su abuela, y con tal de no hacer que Doña Carlota piense en la muerte o la peligrosidad del virus que por el relato de Anabela y otros de la familia, estaría reflejada en las interacciones con cubrebocas. A esto, por ende, se sumó el miedo porque sería un hecho que después de esta cercanía con su abuela, Anabela estaría contagiada y no quería contagiar a su mamá.

Me acuerdo muy bien de la tarde de ese martes 28 de julio que supimos el resultado positivo. Yo estaba en el cuarto, Fausto entra con el cubrebocas puesto (no pasaba antes) y me dice tratando de guardar la mayor tranquilidad posible que el resultado es positivo y que mejor cuando bajara que fuera con cubrebocas. Yo aceché desde la ventana hacia la terraza contigua

a la cocina y vi a Doña Silvia y Anabela afuera, sentadas y parecían pensativas, preocupadas. Bajé unos minutos después y comenté que debíamos estar tranquilos, puesto que su oxígeno estaba en 95 (el sábado 25 había marcado 91). Recuerdo que Anabela estaba preocupada porque unos días atrás había visitado a una amiga y temía poder haberla contagiado.

*-Oye y cuando dio resultado positivo, pensando que el 18 habíamos hecho su cumpleaños, ¿qué pensaste sobre eso?*

*-Me llegó la imagen del día de su cumpleaños cuando estaba soplando el pastel con sus velas. Esa fue la imagen que ¡woo! que se distorsionó en mi cerebro. Ese día me acuerdo que todos sus nietos dijimos, "sopla el pastel, abuela" y como que si quería, pero al final sí lo sopló y luego digo, "no manches, todos comimos el pastel", que al momento de soplar depositó saliva, entonces pensé, "quiere decir que mis tías y mis primas están enfermas", pero ellos no tuvieron ningún síntoma. Tal vez en ese entonces, tal vez no estaba contagiada, porque se sentía mal, porque ya estaba ensuciando, ya estaba haciendo, o sea, tenía diarrea y tenía gripa. Me acuerdo de que estaba moqueando ese día, entonces el día que llegan todos y ya está soplando el pastel, entonces creo que en ese entonces sólo tenía gripa, que luego ya se transformó en la enfermedad. Me parece que fueron los cuatro días, porque igual hay una nota, me parece que son cuatro días para que se presente y ya luego se desarrolle la enfermedad. Entonces quiero suponer que fueron los cuatro días, que, por así decir, en donde se presenta la enfermedad, es decir, que hay unos síntomas leves y ya luego se presenta, creo que por eso no se contagiaron, me da a entender eso.*

El relato sobre el cumpleaños de su abuela le lleva al momento en que se pudiera haber dispersando más el virus, el soplado de la vela al que animaron las nietas. Sin embargo, ante la ausencia de síntomas en todas las demás personas que estuvieron únicamente esa noche, destacando a sus primas y tías, Anabela considera que tal vez en esos momentos no tenía como tal el virus, o era simplemente un catarro preliminar que no hicieran tan contagiosa a la persona. Anabela refiere cuatro días de desarrollo de la enfermedad, esto es importante porque una de las imágenes más comunes que circularon por el internet y en medios oficiales era el desarrollo de la enfermedad, los periodos de mayor contagio y cuándo una persona convaleciente se podía considerar como no contagiosa.

*-¿Cuando tu tío se contagió tú qué pensaste?*

*-Pues que todos estábamos contagiados [risas]. Es lo único que me dio a pensar porque si mi tío y entró el mismo día que yo entré, pues obviamente yo también iba a estar contagiada. Pues todos en la casa porque convivimos con ella un día antes sin cubrebocas, pues sí, fue lo que pensé, "pues todos estamos enfermos"*

*-Oye y cuando tu mamá se sintió un poco mal lo de su espalda y que se sentía cansada ¿qué pensabas y tú qué sentiste? porque igual tuviste síntomas, ¿no?*

*-Pues cuando mi mamá dijo que se sentía mal, pues me preocupé porque lo mismo que te digo, que tiene ella problemas de asma, entonces me dio más miedo. Entonces le dije, "no mami, no vayas más allá, ¿para qué fue a buscar la enfermedad (Doña Carlota)?" Así, en un momento de desesperación, y me decía, "me siento mal", y yo dije... sentí miedo por ella y al verla me dio miedo, o sea, me desesperé yo también, "¿si se contagia ella qué voy a hacer solo yo?" o sea, soy la hermana mayor con mi hermanita y como también mi hermanita tiene principios, o sea, tuvo asma. Tenía miedo por las dos, porque eran más débiles las dos. Los síntomas que yo sentí fue un dolor muscular, tuve dolor muscular, tuve mucho dolor de cabeza, pero no me dio gripa, solo tuve dolor muscular y sí tuve calentura, o sea, estaba entre calentura e irritación. Sólo fue un día, así que es raro, porque sólo fue un día, vaya, porque, haz de cuenta, despertar un día y estaba como con flojera, no quería hacer nada y mi mamá me dijo "¡Ah!, solo estás floja, pero acuéstate si te sientes mal", pero me acosté y tenía mucho dolor, y cuando me acosté me dormí como tres horas, me volví a despertar y siento así como que me duele la cabeza y me dice, "tienes calentura" y le vinieron a decir a mi tío y me dieron la medicina que estaba tomando mi abuela ¿te acuerdas?, no me acuerdo el nombre. Y sentí como que me ayudó a calmar el dolor muscular, entonces por ahí de las 11:00 de la noche ya me sentía mejor comparado con cómo estaba en la tarde. Entonces digo que fue la medicina, sí nos ayudó mucho esa medicina que nos recomendaron ¿o nos recetaron?, no me acuerdo cómo fue, pero sí fue, nos ayudó mucho. Fue lo único que sentí, fue leve por así decir, sí, sólo fue dolor muscular y dolor de cabeza.*

*-Y cuando a tu papá le dieron la noticia, ¿qué dijo?*

*-Él igual se asustó, porque igual ya había entrado con mi abuela un día antes para ayudar a levantarla. Entonces cuando dijeron que sí, pues tuvo miedo y estaba conviviendo con los muchachos de su trabajo, pero igual no le dio así porque tampoco contagió. Es lo bueno, que igual no contagió, porque ¿te imaginas?, si contagiaras te sentirías culpable [risas].*

A partir de su experiencia leve con la COVID, Anabela me narra tanto el hecho lógico de que, si su tío estaba confirmado, todos los demás también lo estarían. La prueba a su tío se la realizaron un día después del resultado positivo de Doña Carlota, el resultado lo obtuvo de manera extraoficial el domingo 2 de agosto. Anabela refiere diferentes motivos de preocupación con respecto al contagio de su mamá, para comenzar, como ya lo había dicho antes, por sus condiciones patológicas preexistentes y acá suma las de su hermanita, quien igual tiene historial de asma. Otra cosa que le consternaba era que ella no sabría qué hacer sola, dado que en la casa es la hermana mayor y de lunes a viernes su papá no estaba. Su malestar con fiebre, dolor de cabeza y cansancio se vieron aliviados por el medicamento que su tío le dio, el mismo que estaba tomando su abuela, quien estaba aislada. Al referir a su papá, Don Gamaliel, menciona la importancia no solamente de contagiarse, sino el contagiar a los demás, el ser culpable del contagio. Me acuerdo haber platicado un fin de semana con Don Gamaliel en Teabo y preguntarle cómo se sentía, “todo bien, no siento nada, me voy

normal a trabajar”. Don Gamaliel, como he comentado, trabajaba en esos momentos en Mérida como albañil, lo que implicaba viajar con otros hombres los lunes por la mañana y regresar los viernes. Para él fue un trabajo difícil, pero lo veía como provisional, recuerdo que me preguntaba cómo estaba mi mamá y qué decía sobre los casos activos y la epidemia en los municipios de la Riviera Maya, puesto que él sabía que mi mamá trabajaba en el municipio de Solidaridad.

Él estaba en espera de que los casos “se calmaran” en Cancún para poder regresar a su antiguo trabajo que significaba menos trabajo físico, mejor remuneración, pero también, viajar a Teabo cada mes, en vez de cada semana como estaba pasando desde finales de julio, un mes y medio después de que el gobierno estatal había decretado y marcado las pautas para la “reactivación económica” en Yucatán, anunciada la primera semana de junio. Por lo que no parecía viable dejar de trabajar en esos momentos más allá del riesgo.

*-¿y cómo se organizaron en la casa para atender?*

*-Pues cuando empezó, cuando vinieron a hacer la prueba, pues prefería que yo, o sea, yo dije, "mami, yo atiendo a mi abuela porque tú eres asmática y mi tío es diabético", entonces le digo, "¿y si mejor yo entro a atenderla?", porque pues, yo considerándome no tengo una enfermedad así muy grave, entonces quería atenderla, pero igual no sé, pero hay cosas que no sé qué haría si se presentaran. Entonces me dijo mi mamá, "no, yo la voy a atender, pero me voy a cuidar", entonces creo que la organización fue que mi mamá entre con mi abuela, ella se encarga de hacer la comida, la limpieza de mi abuela y yo a ayudarle en cositas fuera del cuarto de mi abuela, o sea, en la cocina, vamos, afuera del cuarto de mi abuela y ya, a mi hermanita de mi papá ya casi no entraron con ella.*

*-¿Tú te fijaste si cuando tu abuela estuvo en el cuarto cambió la alimentación o cambió lo que le daban para tomar?*

*-Sí, se podría decir que sí, porque mi mamá le empezó a hacer de limonada, ya ves que estuvo circulando en una nota donde dicen que el limón era muy bueno, entonces una semana antes habíamos comprado un guacal de limones. Entonces sí cambio en la manera de que, ella en lugar de tomar refresco embotellado, empezó a tomar limonada y puras bebidas así con frutas, y también en su alimentación le daban puras verduras por así decir para que su sistema esté un poco más defendido de la enfermedad. Le empezaron a hacer té, porque ella no era de tomar té, entonces le hicieron hojas de... la verdad se me olvida su nombre, pero sí, sí cambió su alimentación*

*-Yo me acuerdo de que estábamos tomando uno de hojas de guayaba ¿eso cuándo comenzó?*

*-Pues eso comenzamos cuando salieron los resultados de su prueba de mi abuela de que sí eran positivos, entonces todos los que estamos acá empezamos a preparar eso. De hecho, mi mamá hizo un montón de cosas, recuerdo que hizo aquello de embuchar agua con sal,*

*entonces quemaba y yo le decía, "mamá no quiero tomarlo", "tienes que tomarlo, ¿no ves que está enferma tu abuela?". Entonces el que más nos sirvió así, que fue más útil, fue el de té de hojas de guayaba. Con sal lo hacíamos, gárgaras y luego lo expulsábamos otra vez, no lo tomábamos, eso lo hacíamos cuando se nos acordaba, pero mayormente de noche, cuando ya nos vamos a lavar los dientes mi mamá lo preparaba, porque no me acuerdo si era agua caliente... no, sí era agua caliente con sal, entonces por eso quemaba. Mi mamá cada cosa que vio en Facebook lo realizó, por lo mismo porque tenía miedo, pero sí, era cuando nos acordamos que teníamos que hacer los remedios, porque era un remedio*

*-¿Cuál otro además de los buches y la guayaba?*

*-Yo sólo eso, mi mamá sí tomó uno más, uno que tenía creo que miel. Solo eso, por lo mismo que te digo que ella es asmática, entonces tenía un poco de miedo, pero yo solo ese de agua con sal y las hojas de guayaba*

*-oye ¿y cómo fue la organización de la familia para que tu tío y tu mamá no tuvieran que salir a comprar cosas?*

*-Pues ayudaron mucho ellas igual, la organización fue que, creo que durante la semana hacíamos una lista, me acuerdo, de los que nos faltaba o de lo que íbamos a comer durante la semana. Entonces una de mis tías, que nos traía el pollo. Por ejemplo, si vamos a comer una semana pollo y otras cosas así, entonces a mi tía Natasha le pedíamos el pollo porque está más cerca de comprar el pollo, estaba más cerca de moverse para traernos el pollo. Entonces a ella el pollo y a mi tía Silvia todas las compras del súper, como ella tiene la tienda, tenemos posibilidades de que nos mande las cosas que tiene en la tienda. Entonces a mi tía Silvia todo lo del súper, ¿no? a mi tía Silvia lo del súper y a mi tía Natasha ya sea pollo o así, ya para la comida, entonces a mi tía Silvia lo material, o sea, me refiero a lo material como jabón, cloro, champú, ya sabes, ¿no?, todo lo que se compra en el súper. Entonces con mi tía Natasha ya lo que sea tomate, pollo, coditos, cositas así. Entonces la organización fue que apenas lleguen ya tienen abierta la puerta y sólo asientan, y solo es de, "¡adiós!", y ya se vuelven a ir, entonces nosotros vamos, cerramos y ya nos encargamos de poner las cosas en su lugar y ya luego marcaban y preguntaban, "¿qué nos trajiste?", ya le vamos checando y, "apunta todo, para que cuando acabe esto te lo paguemos", pues así fue la organización*

En los últimos párrafos insto a Anabela para que me cuente cómo fue la organización dentro del hogar durante esas semanas y cómo fue para quienes como parte de la familia estaban fuera, puntualmente con sus tías. En el primer punto me menciona que su mamá fue quien se encargaba de la mayor parte de los cuidados de su abuela, aunque Anabela misma no quería que su mamá se arriesgara, reconoce que no sabía qué hacer en muchas situaciones, por lo que terminó por realizar acciones casi siempre fuera del cuarto en el que estaba su abuela. Acciones relacionadas con la cocina, como ella dice. Por otra parte, estuvieron los cambios en la alimentación, en este punto, Anabela refiere una “nota” que colocó al limón como muy importante para proteger al cuerpo y la compra previa de su tío Fausto días antes. La



suspensión de los refrescos para Doña Carlota además de que comenzó a comer más verduras, situación poco común antes del contagio, tema que abordaré más adelante.

Por otra parte, el consumo del té de guayaba, de los buches con sal, que ya había referido Doña Teresa en el capítulo anterior y que resultó contraproducente por el dolor que generó. Anabela me dice que es precisamente el miedo al contagio lo que llevó a su mamá a realizar diversas recetas que vio en el Facebook. El miedo percibido la habría llevado a buscar alternativas de protección, pero en general, refiere Anabela que fue el Facebook el origen de la mayoría. Esto último lleva a enfatizar que la COVID se publicitó como un nuevo virus que llevó a la reestructuración de saberes previos y típicos para las problemáticas que se relacionan con infecciones respiratorias como los caldos referidos por Doña Natasha, el limón, la miel; pero igual el surgimiento del té de hojas de guayaba. Que en lo personal y por lo que pude registrar en Teabo, jamás se había escuchado ni leído hasta el año pandémico.

Para finalizar, la organización con las hermanas de Doña Teresa llevó un registro detallado de lo que se encargaba en función a lo que Doña Teresa cocinaría. Al mismo tiempo, cada hermana tomó un rol o tipo de productos, al menos con lo que comenta Anabela. Una se encargaba de lo que yo denominaría más bien, alimentos frescos y la otra (Doña Silvia), productos no perecederos y artículos de limpieza y uso diario. Esta organización también estuvo constreñida por las posibilidades físicas de las hermanas, la facilidad y acceso a los productos. Estas redes de apoyo fueron esenciales para que se mantuvieran en cuarentena y evitando riesgo de contagio a otras personas, pero también evitando la estigmatización referida en múltiples testimonios del primer capítulo como discriminación.

## **5.7 “...encomendarse a Dios, y segundo, pensar positivo”. Fausto**

Como he comentado antes, Fausto es una de las personas con las que más conviví de la familia, además, prácticamente desde que llegué a la casa hasta el momento en que se confirma el caso de Doña Carlota, no usábamos nadie en la casa el cubrebocas dentro. Al mismo tiempo, yo vivía en el cuarto contiguo al de Fausto, así que siempre nos veíamos, platicábamos sobre cómo le estaba yendo con el ejercicio en el gimnasio y a mí con el trote

y el proyecto de obesidad en escolares. Aunque la realidad es que la cuarentena no fue una limitante para que interactuáramos los que estábamos siendo corresidentes, sin duda alguna, con Fausto lo platicué mucho antes y durante de su alta médica.

Los fragmentos siguientes son los que Fausto me narró luego de que platicará de su primera experiencia con estar en cuarentena a principios de mayo. Posteriormente me dice, de ahí, pasan los meses y “prácticamente di positivo”.

*-Oye, sé que ya lo hemos platicado y, de hecho, tengo apuntado varias cosas, pero ¿cómo fue ser positivo desde tu perspectiva? porque pues también lo viví desde mi perspectiva llegando con ustedes, pero pues ¿cómo fue todo lo de tu mamá? porque a fin de cuentas tú igual estuviste confirmado*

*-Pues hubo mucha duda porque pues, yo no sabía si yo contagié a mi mamá, o realmente mi mamá se contagia, porque pues, en esos meses yo iba a un gimnasio que cuidaba mucho los protocolos. Y éramos muy pocas las personas que íbamos a hacer ejercicio, sin embargo, iniciaron los rumores, ya sabes que en el pueblo surgen los chismes. Entonces estaba el rumor de que había un contagiado del gimnasio y de que contagió a muchas personas y de que aparentemente éramos asintomáticos. Sin embargo, yo considero que mi mamá se contagió de por sí, no yo contagié a mi mamá, sino que ella se contagió y luego contagió a los de la familia. Porque mi mamá se cuidó mucho tiempo al no salir y de repente llega un día y le dio por salir, porque por lo mismo, ¿no?, por las mismas actividades religiosas que se hacen en el pueblo. Ella prácticamente el día 12 de julio la invitan a un rezo y ella va, pero en su momento se cuidó, pero cuando llega allá, me dice una de mis hermanas, que se quitó el cubrebocas y que saludó de beso a varias personas, a amistades. A raíz de eso, en la misma semana, a mi mamá se le presenta una diarrea que pensamos que prácticamente, como mi mamá padece del colón... pues tomó una pastilla y se le pasó, pero en la misma semana mi mamá presenta otros síntomas que es cansancio y un poco de malestar, como una gripa ¿no? una gripa normal. Sin embargo, la misma semana después de la diarrea, después de los 6 días, se le presenta como una calentura, dolor de garganta y cabeza; entonces nos presentamos al centro de salud del municipio, porque no fuimos a particulares, fuimos al centro de salud, y le dicen que es un problema respiratorio, que no era nada malo ni era COVID. Y pues nos confiamos de que no era COVID, y pues mi mamá se aísla, estuvo normal, tomó sus medicamentos y a los 8 días se le presentan otros síntomas. Una preocupación, porque se le presentó como un asma y ya a raíz del asma, pues yo decido lo que es hacerle la prueba del COVID, y al realizar la prueba del COVID a mi mamá, a los 3 días le dan resultado y sale positivo. Al salir positivo mi mamá, pues obviamente tenemos que, pues, yo más, hacerme una prueba de COVID, porque pues yo convivía con mi mamá, yo y mi hermana, pero mi hermana no acepta hacerse la prueba, pero yo sí me la hago y salgo positivo.*

Fausto desde el comienzo me deja claro que más allá de la poca claridad sobre el contagio de su mamá, no fue él quien la contagió. Al igual que en capítulos pasados, Fausto vuelve a mencionar la condición de Teabo y los chismes del “pueblo” que giraban en torno a que en el gimnasio había casos positivos pero asintomáticos. El gimnasio que menciona Fausto lo

conocí el primer lunes que estuve en Teabo. Atendido por una preparadora física de alrededor de 40 años hija de un médico jubilado de Teabo, en un terreno probablemente de una hectárea con construcciones cerradas y otras simplemente con piso de concreto y al aire libre. En la zona techada se entrenaban de tres a cuatro personas al mismo tiempo bajo supervisión de la profesora, es cierto que tiene ventanas, pero la extensión era de aproximadamente 4 x 6 metros cuadrados. Mientras esa sesión de poco más de una hora se llevaba a cabo, afuera unas cinco personas en su mayoría hombres y menores de 20 años probablemente, hacían ejercicios con pesas al aire libre.

Para Fausto probablemente Doña Carlota se contagió el 12 de julio luego de que fuera a rezar a una casa para una novena realizada en honor a la virgen de Guadalupe, acto común en Teabo. Doña Carlota no habría usado su cubrebocas y además que saludó a amistades de beso en la mejilla. Luego de eso, antes del 18 se le presentan diarreas, pero con el historial que tiene Doña Carlota de problemas en el colón, no se le da mayor importancia y luego de una pastilla sigue normal. Fausto me dice que posteriormente se le presentan otros síntomas entre los que destaca tos y dolor de cabeza, los médicos no sospechan de COVID. Es hasta el 25 en la mañana que Fausto habla con el Dr. Vásquez por teléfono luego de que se le presentara una especie de asma, y luego de que le sugiera que se haga la prueba, llegan alrededor de las 3:00 p.m. de la SSY para tomar la muestra. El resultado positivo de Doña Carlota lleva a que Fausto decida solicitar su prueba.

A diferencia de Doña Carlota, el miércoles 29 él va por sus propios medios al Centro de Salud de Teabo y le toman dos hisopados, orofaríngeo y nasofaríngeo. Esto me lo platica por la tarde. También me menciona que la idea era que tanto Doña Teresa como él fueran para la toma, pero ella no quiso. Sobre la negativa de Doña Teresa para ir escribiré más adelante. Esa misma tarde del miércoles le comento a Fausto que si él sale positivo tratemos de solicitar una prueba para mí.

*-oye y les dijeron que doña Carlota era positivo ¿tú que pensaste? ¿cómo te sentiste? ¿cómo lo viste?*

*-Pues sí me dio un poco de miedo y desesperación porque pues había casos muy fuertes y se presentaron dos defunciones esa misma semana. Pues sí me entró el miedo porque primero, por su edad de mi mamá, y yo tuve un poco de miedo, porque yo, pues, también soy diabético*

*y pues, yo tenía mucho miedo de que me afectara. Claro que mi diabetes está totalmente controlada, pero sí tenía un poco de miedo de que me afecte. Sin embargo, tuve que... creo que acá de verdad, que creo que encomendarse a Dios, y segundo, pensar positivo. Porque sólo... porque yo tenía en mente otras cosas, porque ¡hijole! si no si me hubiera afectado. Entonces tuve que ver la forma de cómo hacer, pensando en mi mamá y no pensarlo, llevarlo como quien dice, tranquilamente. Y pues prácticamente siguiendo todos los cuidados, y sí nos aislamos de mi familia, de mis hermanas que venían a la casa. O sea, prácticamente cumplimos con todos los protocolos de cuidado que nos dieron y respetamos lo que es el aislamiento que se nos pidió, que fueron más de 21 días, prácticamente encerrado. Sentí que obedecimos a las reglas que nos dio la Secretaría de Salud y algunos amigos que pues, ya habían pasado por esa situación y con las recomendaciones que nos dieron de tomar algunos tés. Nos sirvieron mucho todos los tés que nos comentaron, ¿no? Desde lo que es la miel con limón y canela con agua caliente, desde lo que es algún té de ajo con cebolla, y el que más nos recomendaron, el té de la guayaba*

Así como Fausto comenta, esa semana fue complicada para Teabo ya que se reportaron los primeros dos fallecimientos por COVID y el lunes 27 se reportaba un tercer caso, un día antes de que el personal de la SSY le llevara la carta al domicilio de Doña Carlota la hoja membretada del departamento de epidemiología en la que le anunciaban su resultado positivo para SARS-CoV-2 y le recomendaban 21 días de aislamiento a partir del día en que se tomó la prueba. Esto lo recalco porque a pesar de que las autoridades federales en repetidas ocasiones durante las conferencias vespertinas hicieron hincapié en que un tiempo considerable de aislamiento por COVID-19 serían 14 días a partir del comienzo de los síntomas, la SSY tomó una decisión arbitraria y solicitaba a los casos confirmados 21 partiendo de la fecha en que se hubiese tomado la muestra con el hisopado.

A las preocupaciones y el aislamiento por el caso de Doña Carlota, se suma el 2 de agosto la confirmación del caso de Fausto. Como él refiere, trataba de estar tranquilo entre su propio proceso que al momento era asintomático, pero también monitoreando a su mamá quien sí tenía síntomas más evidentes y tuvo también desaturación menor en 90 algunos días. En ese sentido, su tranquilidad se nutrió de encomendarse a Dios y de pensar positivo. Además de esto y de seguir estrictamente el tiempo asignado por la SSY, Fausto me comenta la importancia de experiencias vicarias que aconsejaron té, en especial el de hojas de guayaba, que resultó muy útil.

*-¿Cómo se organizaron dentro de la casa cuando tu mamá tuvo que ser aislada para que ustedes no tuvieran que salir?*

*-Yo con mis hermanas nos pusimos de acuerdo de que ellas nos iban a hacer las compras del súper. Ellas únicamente llegaban y la ponía en la puerta de la casa y nosotros salíamos a recogerlo. En cuanto al contacto directo con ellas, tratamos de que fuese nada, era todo por teléfono, y en cuanto... por ejemplo, si tenía que dar el dinero para que lo compren, hicimos un plan de que ellas nos dijeran luego cuánto es lo que gastaron para que no tuviéramos ningún contacto con ellas, sólo trajeron la compra y salíamos a recogerlo. Con mi hermana que vivía en mi casa, pues fue únicamente una de mis sobrinas que estuvo con nosotros en contacto. La otra sobrina la aislamos por completo para que no tuviera contacto con nosotros. Y a mi papá prácticamente lo aislamos por completo de mi mamá para que no tuviera contacto. Entonces quienes convivíamos prácticamente en la casa, éramos yo y mi hermana Teresa. Mi mamá, pues al tener COVID, entonces cuidábamos mucho lo que era utilizar a cada rato lo que es gel antibacterial, limpiar todos los lugares que ella utilizaba, sacamos por completo los utensilios que utilizaba, lo que es el plato, todo lo que es personal y cuidamos mucho lo que es utilizar mucho el cubrebocas, lo que es en la casa, utilizarlo a cada rato para no contagiarnos y contagiar a otros*

*-Y antes, Fausto, cuando empezó todo esto de la pandemia Fausto, tú, personalmente ¿cambiaste algo? Yo sé que ya tenías hace un rato cambiando tu alimentación, desde que te dijeron que tenías síndrome metabólico. Y hacías ejercicio y cambiaste tu alimentación y bajaste de peso ¿algo más cambió?*

*-Pues fíjate que me ayudó mucho el hacer ejercicio. Yo quiero pensar que hoy en día, si no nos afectó mucho, fue porque sí comía yo más saludable y sí hacía yo ejercicios... creo que durante la pandemia fue cuando yo más ejercicio hacía, me alimentaba yo sanamente, comía mucha verdura, mucha fibra y todo prácticamente saludable. Yo siento que eso me ayudó mucho a mí, a mi persona, creo que por eso no me afectó tanto y no llegué tanto a los síntomas. Fui asintomático*

Luego de mis preguntas Fausto me narra la organización dentro de la casa y fuera, con sus hermanas. Su papá aislado, al igual que su sobrina más chica para evitar que se enfermen, Doña Teresa, Fausto y su sobrina conviviendo más, sobre todo en función a comer y chequear/monitorear a Doña Carlota. Recuerdo que estuvimos almorzando juntos luego de una mesa de madera grande que estaba situada en la terraza contigua a la cocina y que al lado de la puerta que daba al cuarto en el que estaba Doña Carlota había una mesa de madera en la que estaban un recipiente con gel antibacterial, cajas de medicamentos, la caja del oxímetro y también un baumanómetro digital que Fausto había adquirido desde hace años.

Además de estos cuidados y precauciones relatadas por Fausto, estuvieron las individuales. Como comenté anteriormente Fausto comenzó a realizar más ejercicio a partir del 2019 cuando se sintió mal y le diagnostican síndrome metabólico. Luego de esto cambia radicalmente algunos patrones de alimentación y comienza a hacer ejercicio en el gimnasio mencionado arriba y también empieza a trotar con frecuencia, lo que le llevó a perder más de

15kg de peso. Tomando en cuenta los discursos televisivos y en internet que rodeaban la importancia de la actividad física y la alimentación para protegerse de la COVID, Fausto asume que esto estuvo relacionado con el ser asintomático cuando estuvo contagiado.

*-Oye, Fausto, yo me acuerdo de las llamadas de los diferentes médicos: amigos, conocidos, Secretaría. Que un día nos llamaba, otro día te decía otra cosa, que era medio confuso para mí ¿tú qué onda? ¿cómo viviste y qué pensabas con toda esa información distinta?*

*-A veces no definías muy bien quién tiene la razón. Te decía un médico eso, te decía otro médico otra cosa a veces. Con respecto a la Secretaría de salud, sentía que no tenían una buena organización, porque pues, no te daban los datos exactos y a veces sentía como que te dejaban solo. Porque te decían que estaban muy al pendiente de ti, pero pues no, entonces te sentías como que no había una verdad, como que a veces ocultaban algunas cosas. En esa parte sí hubo mucha duda y confusión*

Durante el aislamiento domiciliar hubo algunas llamadas con la SSY, me acuerdo muy bien que para esos momentos (julio-agosto) los casos se incrementaban, desde hacía dos meses que la reactivación económica había dado comienzo en Yucatán, y de la mano con estos incrementos en el hospital temporal del Centro de Convenciones y Exposiciones Yucatán Siglo XXI, se comenzaba a recibir pacientes “COVID estables” provenientes de los hospitales públicos (Gobierno del Estado de Yucatán, 2020a, 2020b). En general había sensaciones de algún modo lo vivimos en la casa, en Teabo.

Si bien la toma de muestras a partir de las solicitudes desde el Centro de Salud de Teabo fueron relativamente rápidas, no pasó lo mismo al momento de esperar los resultados. Mientras que a Doña Carlota le tomaron la muestra el viernes 25, su resultado lo llevó personal de la SSY hasta el martes 28 de julio. En el caso de Fausto cuya muestra se tomó el miércoles 29 de julio, él supo su resultado de manera extraoficial hasta el domingo 2 de agosto y de manera oficial hasta días después. Como dije antes, el alta oficial para Doña Carlota sería el día 15 de agosto, sin embargo, el día 13 de agosto Fausto recibe una llamada alrededor de la 1:00 p.m. yo entraba a la cocina en esos momentos, estábamos Fausto, Doña Teresa y yo. Cuando cuelga Fausto me dice que es de Servicios de Salud de Yucatán, les hablamos para comentarles que tanto su mamá como él, ya no pueden contagiar desde hoy 13 de agosto. Pero les sugieren no permitir visitas, puesto que pueden en dos meses volver a contagiarse y que "el virus está en el aire".

Noté a Fausto pensativo y angustiado porque se quedó sin información precisa, pensando entonces que sus hermanas ya no podrían visitar a su mamá ni a nadie de la casa. Esa misma respuesta deja a Fausto dubitativo sobre su propia realidad, porque me dice que entonces se puede contagiar otra vez al igual que su mamá. Me dice que, si es así, pues nunca podría reintegrarse a sus actividades porque hay riesgo para él y para todos de contagiarse otra vez. Le hace pensar en cómo va a seguir con lo que hacía antes de que su mamá entrara en cuarentena. Yo le comento que no me parece adecuado, que la ciencia no ha comprobado que alguien puede re infectarse tan fácilmente, que parece más una campaña de miedo para no generar aglomeraciones o reuniones. Doña Teresa me responde que sí ya hay casos de gente que ya estaba bien y que luego se enfermó de nuevo y hasta falleció.

Para esos momentos igual circulaba en Facebook información de un matrimonio de médicos yucatecos que estaban hospitalizados luego de reinfectarse de COVID 21 días después de haberse “recuperado” (Quintal, 2020). Yo comenté que el virus puede ser detectado por las pruebas más de dos meses y que las mismas pruebas pueden fallar. Fausto decide llamarle a un conocido médico que tiene en Mérida y que está en el departamento de epidemiología del Gobierno. La llamada es en altavoz y Fausto le cuenta lo que acaba de pasar y si podrán sus hermanas visitarles. El doctor le responde que sí pueden pero que es mejor que su mamá siga guardando cierto reposo, y que cuando le visiten sigan utilizando el cubrebocas y las medidas sanitarias. Luego de esa respuesta lo vi más tranquilo. Aprovechó para preguntar sobre su hermana Teresa quien tuvo algunos síntomas, pero no se le hizo la prueba. A lo que el médico le dijo que como no se confirmó debe seguir cuidándose para que no se enferme posteriormente.

## **5.8 “porque como yo soy asmática, entonces ella me estaba cuidando”. Doña Teresa**

Lo que presento a continuación es lo que siguió de la llamada telefónica que tuve a mediados de mayo con Doña Teresa después de varios intentos fallidos de poder congeniar agendas. En lo último del capítulo anterior, Doña Teresa me explicaba qué es lo que estuvo tomando. Cabe mencionar que, si bien yo estoy haciendo una segmentación de la cronológica, es

evidente que en cada narración el plano de temporalidades lo marcan quienes hablan, por ello desde el segmento previo vimos ya fragmentos sobre cómo fue la atención durante el aislamiento a finales de julio y gran parte de agosto. Tomando en cuenta las respuestas previas como en el testimonio de Anabela, me pareció que valía la pena indagar con detalle sobre las sospechas que hubo antes del diagnóstico.

*-Antes de que se confirme lo de Doña Carlota y pasa el cumpleaños, ella ya tenía síntomas ¿Usted ya pensaba que tal vez pudiera tener COVID desde antes?*

*-Sí, sí lo pensaba. De hecho, ya... ¿Cómo le diré? sí lo pensaba. De hecho, ya le habíamos empezado a separar sus trastes. Porque aquí apenas escuchabas que tiene gripa uno o estás estornudando, pues ya pensábamos que es esa enfermedad. Entonces ella empezó con que le duele su garganta, luego quedó bien, luego decía que no se sentía bien. Ahí está, la llevamos con el doctor y dijo el doctor que sólo era una infección en su garganta y que todo va a quedar bien dentro de dos días. Pero, aunque lo dijo el doctor, yo seguía dudando de que fuera esa enfermedad. Pues cuando empezó tratábamos de no acercarnos mucho a ella, pero como ella igual se sentía mal en que lo hacíamos, pues ya no seguimos nada y todo siguió normal aquí en la casa. Vinieron aquí mis hermanas, vinieron unos amigos igual, pero a ellos creo que no les dio nada igual. Y dentro de la misma semana mi mamá se fue empeorando cada día y después, es entonces cuando decidimos hacerle los análisis y salió que tiene COVID. Eso que le digo, yo creo que tres o cuatro días desde que terminó su cumpleaños, luego salen sus análisis: que tiene COVID. Entonces ya tuvimos más miedo. No salimos a la calle, nos aislamos para no contagiar a otras personas y nos empezaron a traer nuestra mercancía y todo por mis hermanas.*

En este párrafo Doña Teresa me sintetiza gran parte del proceso, desde los síntomas diversos, pasando por la sospecha en Teabo de cualquier indicio de síntomas respiratorios y su relación con COVID, que también lo mencionaron sus hermanas antes, pero sobre todo cuando se supo de los primeros casos. Doña Teresa me dice algo muy relevante, no está conforme con el diagnóstico médico sobre la infección en la garganta, al grado que ya le separaban algunos trastes de su uso, pero, por la misma Doña Carlota y su bienestar, yo denominaré psicológico y emocional, no podían demostrar demasiada distancia física.

*-Y usted ¿qué fue lo que sintió, lo que pensó cuando a usted le confirman el caso a doña Carlota?*

*-Miedo [risas]. Miedo porque pensábamos que nos va a dar, que nos vamos a morir, porque para ese tiempo que le dio a mi mamá, había más casos aquí en Teabo. Para el tiempo que le dio a mi mamá, estaban diciendo que había otros casos. Como unos seis o siete casos más acá en Teabo. Entonces de ahí murió ese señor Don Seferino. Y mi mamá ya tenía creo que dos días que estaba aislada. Entonces teníamos miedo de que no de que nos fuéramos a morir todos y de contagiar más, de que nos hubiéramos contagiado todos igual*



*-Usted recuerda cuáles son los síntomas que más alarmaron a usted dijo "chispas, eso creo que sí es", lo que tiene su mamá*

*-Sí, es ese dolor de garganta, calentura, malestar, ahí empezó a decir que no podía respirar, que no podía caminar mucho y se agitaba. Y como ya habíamos escuchado que así son los síntomas, por eso decidimos hacerle los análisis. Y a mi hermanito Fausto le dijeron que se haga los análisis y salió positivo. Y yo no quise hacérmelo, porque digo, ¿para qué? mejor me quedo así. No supe si tuve, pero me imagino que sí porque me dio dolor de espalda y un día nomás me dio calentura, es todo.*

*-Usted, ¿cómo es que no quiso? ¿por qué no quiso hacerse la prueba?*

*-Porque no me quería enterar de que tenía o no tenía. Porque creo que tenía yo miedo [risas]. No quería yo ir al centro de salud porque me dijeron que al centro de salud tenía que ir para hacerme los análisis. Entonces digo, "yo me estoy cuidando aquí ¿y si voy al centro de salud y lo agarro?", por eso no quise ir.*

El miedo vuelve a aparecer en los discursos, ahora el de Doña Teresa. Si estoy planteando la relevancia del contexto y momentos precisos en que se dan estos testimonios no puede pasarse por algo la revelación de Doña Teresa cuando enfatiza que en esos momentos se decía que en Teabo existían más casos activos y que poco después de que se aísla a Doña Carlota fallece Don Seferino, un expresidente municipal que se sabía trabajaba para el Gobierno de Estado de Yucatán y su empleo implicaba viajar a diversos municipios yucatecos y la interacción la personas. Doña Teresa destaca el miedo no solamente a enfermarse, sino también a contagiar a otros y a la propia muerte.

En el primer párrafo de esta sección Doña Teresa menciona las sospechas que tenía sobre su mamá, que le llevaron a tomar algunas medidas que terminaron por concretarse e implementarse como marcaban las pautas federales y estatales hasta que se le realiza la toma de muestra, y con mayor vehemencia luego de la confirmación. Sin embargo, en su caso ella no quiso hacerse la prueba, en parte, por miedo a saber y por miedo a no tener y luego contagiarse en el propio Centro de Salud de Teabo cuando fuese a realizarse la prueba (como lo hizo Fausto). Aunque también para estos momentos de la toma, Doña Teresa no tenía síntomas similares a los de Doña Carlota.

*-Y usted ¿qué pensó cuando Anabela también tuvo síntomas?*

*-Ella tuvo un día calentura igual, y le dio mucho dolor en todo el cuerpo, de todo su cuerpo, pero hasta allá, no le siguió igual y estuvo tomando los tés igual y tomó vitaminas igual, antes. Y a mi hija la más chica, a esa no le dio nada, pero ella casi no se acercaba a mi*

*mamá. La que se acercó mucho a mi mamá es esa de Anabela y yo, porque pues yo la atendía. Teníamos un poco de miedo al atenderla, pero ni modos, teníamos que entrar en su cuarto de ella ¿Cómo me cuidé de ella?, que cada vez que yo me acerqué con ella tenía que lavar mis manos a cada rato, y trataba de no acercarme con ella porque a ella se le complicó un poco, porque como no escucha, teníamos que acercarnos mucho a ella. Entonces lo que hacíamos, teníamos que escribir en una libreta. Todo lo que hacíamos lo escribimos en una libreta entonces ella lo va leyendo y nos va respondiendo, le teníamos que cambiar sus papeles a cada rato. También lavamos la taza (del baño), cada vez que vaya, estábamos con nuestro gel, con cloro para desinfectar*

*-Así me está platicando cómo se organizaron, justo por ahí iba mi pregunta, además de eso que ya me contó, ¿quiénes más entraban con doña Carlota? ¿cómo fue todo lo de la organización adentro? sobre su comida, sobre qué le daban de tomar, todo eso*

*-Yo me acercaba, yo le daba su comida. Yo cocino la comida, se lo llevó a su cuarto, se lo ponía yo en una mesita y le ponía yo todo. Le ponía yo la tortilla, lo que iba a comer. Se la asentaba yo y le decía "ahí está tu comida, come" y me alejaba, trataba de no acercarme a ella. El que se acercó mucho a ella porque hasta la tocaba, es mi hermanito. Él a cada rato le checaba su oxígeno con el oxímetro entonces, le checaba a cada rato y la presión igual, él sí la tocaba. En cambio, a mí me decía ella, "no me toques", porque como yo soy asmática, entonces ella me estaba cuidando igual. "no, no te me acerques mucho", me decía. A pesar de todo, pues sí me acerqué, ponía mi cubrebocas y cuando salgo lavaba yo bien mis manos. Entonces cuando yo iba a mi casa, porque estoy al lado, pues tenía que quitar mis zapatos, desinfectar mis zapatos, entrar a mi casa. Así nos mantuvimos de la comida y todo, de desayunar y todo eso, yo la atendía. Lavo yo sus ropas igual, separado lo lavaba.*

*-Y a Anabela, ¿qué le tocaba hacer dentro de la casa?*

*-De Anabela, pues antes de que nos enteramos de que mi mamá tenía, pues ella... mi hermanito se iba a trabajar y yo igual, y ella se quedaba sola con mi mamá. Pues como no sabíamos que esa enfermedad tenía mi mamá, pues ella normal iba a platicar con mi mamá, entraba a ver a mi mamá, le preguntaba si va a comprar algo, la mandaban a comprar, pues estaba con mi mamá, se acercaba a ella, se quitaba con ella y todo. No sabíamos, o sea, pues no sabíamos todavía. Ahí está, cuando nos enteramos de que mi mamá tiene COVID, ella pues ya dejó de estar con mamá y yo ya me acerqué más con mi mamá, y ella dejó de venir con mi mamá. Ya no venía mucho, se quedó mi mamá en un cuarto donde nadie entraba, solo nosotros, sólo mi hermanito y yo entrábamos a atenderla. Y mi papá, él tenía miedo, pues de lejos hablaba con mi mamá, nada más pasar hacía.*

*-Y con respecto a lo que comía y lo que tomaba doña Carlota ¿era distinto a lo que usted y los demás comían y tomaban?*

*-No porque le dijeron que no tenían ninguna dieta, que podía comer de todo. Eso le dijo el doctor, no tenía ninguna dieta. Sólo que ella en las mañanas no tenía ganas de comer, le daban ganas de vomitar. Sí, pero así de que digamos que le pusieron dieta por el doctor, no le pusieron dieta, sólo estaba con sus medicinas y todo. Y tenía sus trastes separados, tenía sus trastes. Cuando come le separamos la fibra para lavar los trastes de ella y diario le cambiábamos la basura igual, le cambiamos su basura, o sea le quitábamos la bolsa y le poníamos otra*

Cuando Doña Teresa me refiere los síntomas que tuvo Anabela, igual me comparte su tratamiento, el cual consistió en los tés (y el medicamento que me relató Anabela) y las vitaminas (Aderogyl) desde antes. En el primer capítulo me refirieron la importancia de vitaminarse, y cómo lo hicieron, acá Doña Teresa lo considera como parte importante del tratamiento durante esos síntomas. Otorgando el propio tiempo profiláctico y protector que considera sobre el Aderogyl. Por otra parte, ante el miedo, la necesidad de atender a Doña Carlota es lo que llevó a las dos a muy probablemente contagiarse. Doña Teresa me menciona cada una de las medidas higiénicas que se tomaron con respecto a los objetos con los cuales Doña Carlota tenía contacto incluyendo la taza del baño, lo que me hace pensar en lo pesado de las actividades de cuidado durante esos más de 20 días. El énfasis en separar las cosas que su mamá usaba, el lavarse las manos, usar el alcohol en gel, etc.

Además, las particularidades del caso con Doña Carlota como la comunicación por medio de hojas de libreta en las que le escribían para que ella contestara debido a que su sordera se exacerbó durante esos días. Esto me recuerda al 14 de agosto cuando durante una plática en la cocina que tuvimos Fausto, Doña Teresa y yo, me comentaron que Doña Carlota podía escuchar mejor antes de la enfermedad, que ellos ven eso como secuela, el aumento de su sordera. Me dicen que antes sí podía escuchar si se le hablaba fuerte, pero ahora ya no. En ese momento me dice Fausto mientras está sentado en una banca alta apoyado en el desayunador, "velo, le voy a hablar", "¡Mami! [gritando]... ¿Ves? No escucha, antes le hablabas y te escuchaba". Esto sucedía mientras Doña Carlota estaba sentada en su hamaca, nos daba la espalda y la puerta del cuarto en el que estaba aislada estaba abierta y daba hacia la cocina. Estábamos a unos cinco o seis metros de ella. Luego se paró Fausto y al acercarse a menos de dos metros le preguntaba algo, pero ella respondía otra cosa

Por otra parte, los cuidados y las preocupaciones que han sido expuestos en testimonios previos se exhibían en las acciones como la que me comenta Doña Teresa sobre el comentario de Doña Carlota para que se mantenga a la distancia cuando entrase a verla por los riesgos relacionados con su historial asmático. Este fragmento en particular me hace pensar en las relaciones y la reciprocidad en los cuidados y los sentidos detrás de esos actos de autoatención en la familia.

*-Sobre eso precisamente, usted hace rato me comentó que llevaban la mercancía. Ya platicamos sobre la organización dentro del hogar cuando pasó todo eso de COVID. ¿cómo se organizó con sus hermanas y sus cuñados fuera del hogar para toda esta cuestión de la mercancía y ustedes no tuvieran que salir? ¿cómo fue la organización?*

*-Pues le hablábamos por teléfono y le decíamos qué es lo que necesitábamos. Si es carne, pollo o huevo, lo que sea. Así le decíamos qué nos iba a comprar, lo compraba, lo dejaba en la puerta de la casa. Sólo nos hablaba por teléfono, traía y nosotros salíamos a buscarlo. Si queríamos algo igual, lo mismo. De hecho, creo que en una ocasión te mandamos igual ¿verdad? a buscar taxi*

*-Sí*

*-Mandábamos taxi para ir a comprarlo, si no hay nadie que mandemos, pues hasta que pase el de las barras (pan). Ni modos, yo lo que hacía es que preparo mi traste de cloro, metía las monedas allá y pues lo agarró así mojadito y se lo daba así el muchacho y enseguida lavo otra vez mi mano con cloro y también el muchacho que vende. Pero sí tenía yo mi agua con cloro, hasta mojado le daba el billete al muchacho, o lo que sea, pero cuando es algo así, es que no tengo a nadie que mandar, pues ni modos, pero cuando no, pues gracias a Dios mis dos hermanas trajeron las mercancías*

Doña Teresa además de mencionar la organización con sus hermanas para que pudieran estar aisladas y no salir, también menciona algo que no se había dicho antes. Ante la imposibilidad de que pudieran sus hermanas llevar “la mercancía” que se necesitara, se utilizaban mototaxis, para comprar e incluso mi participación en ello. Para estas actividades cuando tenía que interactuar con otras personas, utilizó agua con cloro para proteger a dichas personas.

*-Y cuando de repente llamaban los de Secretaría de Salud y decían una cosa y luego llamaban y decían otra cosa ¿se acuerda?*

*-Sí, mi hermanito todo el tiempo tuvo comunicación con los doctores. Le preguntaban que cómo está mi mamá, le decían qué medicina debe tomar mi mamá y ya. Después habló mi hermanito con otro doctor, pero para decirle que los casos que nos estaban pasando a nosotros. Por ejemplo, que me dio dolor de espalda, que qué medicina puedo tomar, y el doctor dijo que puedo tomar la medicina que está tomando mi mamá*

*-¿Y ahí con quién fue, doña Teresa?, ¿a quién le preguntaba eso Fausto?*

*-Al doctor Nerón, a él hablaba por teléfono mi hermanito, pero por lo de nosotros. Por lo que nos estaba pasando nosotros, a Fausto, a mí y a Anabela. O sea, consulta por teléfono con él. En cambio, lo de mi mamá no, con ese doctor de la Secretaría de salud es que preguntaban cómo sigue mi mamá, qué medicinas le van a dar, así consultábamos con él.*

En esta última parte Doña Teresa describe cómo fue la comunicación con el personal médico a la distancia. Para monitorear a Doña Carlota el contacto trataba de hacerse con SSY, mientras que, para las demás personas sintomáticas como Anabela y Doña Teresa, el contacto era más con el Dr. Nerón, quien trabaja en Teabo y es alguien de confianza para la familia. Esto es muy importante para debatir sobre el rol de la atención y los cuidados durante todo el proceso de salud-enfermedad que se desarrolló en con los Koh Ek y un servidor.

### **5.9 “Si tú sales positivo, me hago la prueba”.**

A lo largo del trabajo he hablado de mis experiencias y el rol que me tocó desde que llegué a casa de Fausto, pero con más detalle, a partir de que le toman la muestra a Doña Carlota. Al mismo tiempo he sumado datos etnográficos por mi presencia e involucramiento cuando se discutía sobre qué hacer, cuando monitoreábamos nuestros síntomas, pero no he hablado tanto de mi experiencia padeciendo COVID-19. En un afán de dar una visión más comprensiva de este trabajo y no de protagonizar el padecer ni las circunstancias que los circunscriben, daré a continuación testimonio de lo que viví/vivimos, pero centrándome mucho más en mi experiencia. A fin de cuentas, desaparecer como investigador no es una opción pero sí puede ser un desacierto, a cuenta de ser el principal medio por el cual se conoce, se interactúa y se posiciona la investigación más allá de la teoría previa con que se vive el trabajo etnográfico (Guber, 2011).

Llegar a Teabo para realizar trabajo de campo en julio del año 2020 significaba riesgos por donde se viera. Yo estaba confiado en no estar contagiado puesto que no tenía algún síntoma y en Mérida interactuaba únicamente con dos integrantes de mi familia cuya exposición a otras personas eran muy limitada. Al recibir de parte de Fausto el visto bueno para rentar en su casa y conocer a su familia, por supuesto que pensé que me verían como un riesgo. A fin y al cabo, venía de Mérida y como se ha reflejado desde el primer capítulo, la capital del estado era y es el mejor caldo para la transmisión del virus.

Pero entré y esa primera noche conocí a la familia Koh Ek, lo que a mi parecer ha sido esencial para el desarrollo de todo lo que siguió, me escucharon hablar, expliqué mi tema de

investigación (obesidad en escolares) y platicamos de diversos temas. Ninguno teníamos cubrebocas, cenamos juntos, comimos pastel y pasamos un rato muy agradable con la festejada.

Los días que siguieron y vi cómo Doña Carlota presentaba más y peores síntomas clásicos de enfermedades agudas respiratorias como estornudos y congestión nasal, platiqué con ella de frente mientras desayunábamos, conversé con Fausto igual en varias ocasiones y no sentía que estuviésemos en riesgo. Incluso, como lo dije antes, cuando le realizan la prueba a los siete días de mi llegada, tampoco pensé que estuviera contagiada, pero me pareció importante contar con el oxímetro que la Dra. Karla pudo conseguir y darme el sábado. Esa noche al ver que la oxigenación estaba en 91 y con lo que yo había leído previamente sugerí a Fausto que se comunicara con sus amistades médicas de confianza y les consultara qué hacer y yo por mi parte haría lo mismo. Las opiniones eran encontradas, mientras que algunos sugerían que doña Carlota debía estar ya con oxígeno, otros simplemente pensaban que debería estar monitoreada y acostada en pronación mientras no bajara de 88-85, situación que indicaba la necesidad de llamar a SSY para que enviara una ambulancia.

Los días posteriores siguieron relativamente normal, aunque Doña Carlota ya estaba aislada. Todos nos chequeábamos el oxígeno con cierta regularidad durante el día. Para esto el oxímetro se quedó en un espacio común, que fue un anaquel que está en la pieza grande que alberga la cocina y está al lado del cuarto en que permaneció aislada Doña Carlota. La saturación siempre rondaba entre 98 y 99 en los que estábamos afuera de ese cuarto. Los días previos a la confirmación nos repetíamos (sobre todo yo a Fausto) que era muy poco probable que estuviese contagiada Doña Carlota, que estuviéramos tranquilos.

Luego de saber que Doña Carlota era positivo y pasar ese momento complicado que se vio narrado a lo largo de este capítulo, pensé mucho en dejar de trotar. Recuerdo que Fausto me preguntaba qué tan bueno sería hacer ejercicio, yo leía al respecto. Le comentaba que no debería haber mayor problema, a fin de cuentas, él no tenía síntoma alguno y yo tampoco y podíamos hacer sin salir de la casa algo de actividad física programada, pero él decidió no hacer. Yo seguí saliendo a trotar (tenía un buen ritmo desde Mérida) en el camino hacia Chumayel. Caminaba con el cubrebocas puesto hasta que llegaba al final del pueblo, veía muchas mañanas al retén policiaco, nos dábamos los “buenos días”, yo seguía mi trote sin el

cubrebocas sobre los casi 3 km que hay de distancia en los que se hay más construcciones que el plantel del COBAY Teabo (cerrado para estudiantes desde marzo) y un nicho alto en el que se puede entrar y tiene una figura de la Virgen de Guadalupe. No dejé de trotar de manera regular hasta el día 4 de agosto.

Cuando supe el resultado de Doña Carlota le llamé a su familia de Doña Rosy, puesto que yo almorzaba todos los días ahí. Me preguntaron cómo me sentía y dije que todo estaba bien. Quedamos en que mañana llevaría unos recipientes de plástico para que me dieran mi almuerzo y así no quedarme. Al día siguiente cuando fui bromearon conmigo sobre esconderse cuando llegué y no me quité el cubrebocas al pasar como en otras ocasiones. Me dijeron que si no sentía algo pues no estaba enfermo y también que tal vez no era eso lo que tenía doña Carlota puesto que no estaba mal, no estaba en el hospital. Yo le pregunté a Gustava si veía algo distinto afuera luego de los fallecimientos y me dijo que sí, que siente que la gente está más alerta y que en algunas tiendas quienes cobran ya tienen caretas además de las mascarillas.

Durante los días que pasaron luego que supimos que Doña Carlota era positivo me sentía confiado porque pensaba en que físicamente estaba en uno de mis mejores momentos por mis hábitos de alimentación de mi práctica continua de actividad física y que al encerrarme, si me contagiaba, me sentiría más tranquilo al no estar cerca de mi familia y no ser vector, puesto que seguramente habrían sido Fausto o Doña Carlota por quienes me hubiese infectado. El miércoles 29 de julio Fausto va al centro de salud por su prueba de la cual tuvo resultado el domingo 2 de agosto de manera extraoficial. Dio positivo. Él y yo habíamos platicado que si salía positivo trataríamos de que me hicieran a mí igual la prueba.

El martes 4 de agosto en la mañana Fausto me avisa que me pueden hacer la prueba en el centro de salud y yo salgo rápido en la bicicleta de Fausto. Me hacen la prueba y me dicen que me llamarán para notificarme entre 24-48 horas. Yo fui al centro de salud y fui el último de la jornada a quien se la realizaron. Al entrar me recibieron dos jóvenes que simplemente me dijeron que me dirigiera hacia una habitación en la que se estaban realizando las pruebas. Me preguntaron nombre y síntomas, referí dolor de cabeza, tos y calentura. Quien me tomó la prueba me indicó que me quitaría rápidamente el cubrebocas y abriría la boca, le pregunté

por la muestra de la nariz y me dijo que solamente me tomarían la muestra por la boca y asentí. Eran antes de las 12 del día y la temperatura rebasaba los 35 C, cuando llegué a casa de Fausto prácticamente enseguida comenzó a dolerme la cabeza levemente. No le di en ese momento mayor importancia y lo atribuí al esfuerzo hecho con la bicicleta por la prisa y al intenso calor.

Más tarde, el jueves 6 la supe mis resultados de manera extraoficial. Los tuve en formato PDF y en el documento salía mi resultado “negativo”, ahí estaban mis datos generales y supe que no me llamarían y probablemente tampoco me entregarían mis resultados en físico porque mi celular no estaba correcto y tampoco lo estaba la dirección de la casa de Fausto. Para ese momento era lo de menos. No estuve conforme con el resultado, lo consideré absurdo por el propio historial de convivencia. Doña Teresa ya había referido días de cansancio y dolor de espalda baja y Anabela, por su parte, cansancio, fiebre y dolor de cabeza.

Los días posteriores a la toma estuve con dolor de garganta, dificultad para tragar; estos síntomas los atribuí más a la propia toma de muestra, una irritación mecánica. El dolor que me comenzó el martes se mantuvo constante y aumentando de intensidad los siguientes días hasta el jueves 6 de agosto que ya estaba siendo demasiado incómodo, lo que me hizo comprar una caja de paracetamol de 500 mg para tomar cada 8 horas como me lo había recomendado un amigo internista con quien me comunicaba vía WhatsApp.

El propio 6 de agosto presenté mis avances a mi comité tutorial en el coloquio de investigación. Al día siguiente el dolor aumentaba y decidí tomar 1 g cada 8 horas, eso sí funcionó para disminuir el dolor, así que me mantuve con esa dosis los siguientes días, pero evitaba estar frente a las pantallas, hacer mayores esfuerzos y simplemente estaba acostado por la incomodidad y trataba de leer libros en físico. El martes 11 el dolor regresó con mucha intensidad luego de una siesta vespertina.

Para esos días mi confianza sobre la juventud, la posibilidad de generar defensas frente al virus sin poner en riesgo a mi familia se convirtió en tardes de angustia especialmente la del miércoles 12 de agosto. Tanto Fausto como yo compartimos la sensación sin haberlo



platicado previamente, fue una sensación en el pecho en la tarde del miércoles. La describiría como la sensación que queda luego de un fuerte episodio de tos seca, cuando pareciera que faltará el aire o que queda un vacío en la zona central del pecho. Me acuerdo de que estaba acostado en mi hamaca y me fui rápidamente a la cocina para chequearme con el oxímetro, la pantalla marcaba 98. Era mi mente y la información que tenía. Esos días estaba leyendo más sobre la COVID y ya se acuñaba el término de “hipoxia feliz”.

Ahora me ponía a pensar en que tal vez pudiera empeorar, si eso pasaba qué iba a hacer. A fin de cuentas, estaba con los demás de la familia haciendo cuarentena y no podían movilizarme. Mi papá me había dicho que iría por mí si yo lo consideraba necesario, pero en todo caso eso lo arriesgaría a él y al resto de mi familia en Mérida. El oxímetro me dio tranquilidad, me ayudaba a saber que, aunque tal vez hubiese sensaciones que no pudiera explicar, el oxígeno estaba bien. Pero el dolor de cabeza no cesaba. Cuando el 14 de agosto me sentí mejor y también marcaba el día para que Doña Carlota regresara al exterior, salí a trotar, sentí que me ayudaría, iban 10 días sin trotar. La realidad es que el resultado fue más frustrante y preocupante. Después de correr el dolor de cabeza regresó con una intensidad que me llevó a tomar un gramo de paracetamol y tratar de dormir.

Ya no pensaba en más síntomas posibles, ahora pensaba en el *Long COVID*. Leía al respecto, ya se publicaba sobre las secuelas de la COVID en todo el mundo. En Facebook ya existían grupos con cientos de miles de personas de todo el mundo narrando en diversos idiomas sus propias experiencias, dudas, frustraciones, pero también ánimo y esperanza. La imagen que coloco a continuación es la que está de portada en “long COVID support group” (Ver figura 8).

Figura 8. Long COVID support group



Fuente: tomada de Facebook. (Long Covid Support Group / Facebook, 2020)

Pensaba en las consecuencias a largo plazo, sobre todo las neurológicas, ya que lo único que tenía desde hacía ya 10 días era dolor de cabeza, este dolor fue desapareciendo en la semana del 17 al 21 de agosto y podía asociar a la perfección la práctica de actividad física habitual para mí, con episodios de dolor. Lo platicué con un amigo anesthesiólogo que había ya tenido COVID y me decía que por la descripción era una cefalea migrañosa que ha visto en muchos pacientes.

Todo esto me hizo pensar más en cómo se estaban tomando las pruebas para saber quiénes tenían COVID. Si a fin de cuentas el diagnóstico debe servir para tomar decisiones individuales, pero también comunitarias y más grave aún, decisiones y acciones sanitarias. ¿cómo se construye nuestra epidemiología? El falso negativo es una realidad, ya lo sabía. ¿Pero el falso negativo *deliberado*? Pensaba en por qué me habían tomado únicamente la muestra orofaríngea cuando es la más imprecisa para obtener la carga viral. No me la tomaron al despertar, yo estaba y activo, había desayunado, bebido líquidos. Me hizo pensar en que como la mía se toman muchas muestras para disminuir el índice de positividad, uno de los indicadores que funcionan para cambiar el color de los “semáforos”, por ende, decidir qué medidas para mitigar la movilidad e interacción se deben ejecutar.

A esto le sumaba que presencié la lentitud del proceso con Fausto y Doña Carlota, las llamadas que nos dejaban con más incógnitas, miedo y angustia que seguridad. Luego de la

llamada que recibieron el día 13 de agosto en la que le comenta a Fausto que ni él ni su mamá eran vectores pero que podían contagiarse de nuevo en dos meses, el 14 de agosto Fausto recibió una llamada al medio día, alrededor de las 2 de la tarde. En esta le comentaron que se espere hasta el miércoles 19 para reintegrarse a sus actividades.

### **5.10 Entre malos pensamientos y falsos negativos. Reflexiones.**

Para ir concluyendo el capítulo, vale la pena resaltar algunos puntos. Por un lado, las narrativas de los integrantes permiten conocer y comprender un poco más la experiencia vivida pero un espectro muy amplio. Para comenzar, las “corazonadas” o, como lo llamó Don Gumercindo “malos pensamientos”, que Don Joaquín podríamos decir que también tuvo, ante el riesgo de salir, de reunirse fuera de casa. De ir a una reunión social ante el #QuédateEnCasa hasta las sospechas que Carlota y Anabela por experiencias vicarias y, a fin de cuentas, eran quienes estaban viviendo diariamente los síntomas de Doña Carlota y la atención médica que descartaba la COVID, pero no convencía.

Por otro lado, las múltiples preguntas sobre el origen ya no del virus sino del contagio, quién fue primero, ¿Fausto o Doña Carlota? Fausto como principal sospechoso obligado por ser quien más salía de la casa, pero Doña Carlota con el historial del rezo que con lujo de detalle nos deja ver en las narrativas de sus hijas e hijo, cómo las condiciones preexistentes incrementan el riesgo mucho más como con la disminución auditiva, obra de un malestar que atacó a Doña Carlota antes de cumplir un año de vida. Pero también la fe y la importancia para la misma para ejercer como rezadora una vez más. A esto se suman las actividades de comerciante de Doña Carlota, quien en interacciones breves despachaba botellas de refresco a través de su reja, intercambiando dinero que, a juicio de su familia, pudo también haber sido un vehículo de transmisión.

Por otra parte, están las múltiples medidas dentro del hogar cuando se aísla a Doña Carlota, además de la distancia obvia está el minucioso y laborioso saneamiento de superficies, ropa, objetos diversos y lugares en que estuviese. Esto más allá del miedo que implicara, el cual vimos, atribuido a condiciones patológicas (asma, hipertensión y diabetes) previas y a la edad (con don Gustavo). En estos mismos cuidados se expresaron el interés mutuo para proteger,

de Anabela proponiéndose como principal cuidadora para tener contacto con su abuela para no arriesgar a su mamá, pero, al mismo tiempo, vimos la importancia de preservar el ánimo de Doña Carlota y que no se sintiera un peligro, esto concretado en evitar el uso del cubrebocas, sobre todo antes del resultado positivo.

En estas propias interacciones, como me refería Doña Carlota desde el capítulo previo, estaba el miedo de contagiar a sus hijos, el miedo de no volver a verlos. Además, la culpa expresada por Anabela sobre la posibilidad de haber contagiado a una amiga o de que su papá contagiase a sus compañeros de trabajo, la culpa negada en su narrativa por Fausto al refutar la existencia de contagiados asintomáticos en el gimnasio al que él iba.

Entre estas acciones concretas flotaba la información virtual, pero también la experiencia de amistades y la de redes, amistades y redes que ayudaban a decidir qué paso dar, cuáles evitar, qué comer, qué no hacer, cuánto esperar; inclusive la incertidumbre constante a la que abonaban las llamadas de la SSY para la familia. Este difuso margen de la atención en el aislamiento social, más llevadero por las otras hijas de Doña Carlota que hablaban, que asistían con recursos para realizar la cuarentena lo más estricta posible. Eso sin dejar de lado las discrepancias sobre informar o no si había COVID en la casa, el medio: las redes sociales virtuales, el “pluralismo digital”.

También cómo la atención se da de una manera dialéctica y recíproca, la preocupación lleva a prácticas concretas. Tratar de no contagiar, el miedo y la culpa al contagiar, llevaron a ciertas prácticas tanto dentro como fuera del hogar por la familia. Una red de interacciones telefónicas, por videollamada, de intercambio de recetas para té, adquisición de comestibles y víveres necesarios, pero la limpieza dentro del hogar, las llamadas con personal de salud de la SSY, pero igual con amistades médicas de Fausto y de un servidor que iban poniendo ideas sobre la mesa que reconfiguraban las atención concretizada en tomar té, buscar información en internet como los buchets de sal, diferentes menjurjes para no enfermar de gravedad, pero la distancia y limpiezas continuas para prevenir.

## **CAPÍTULO 6. *Después de más de 24 días. El alta médica y las vacunas***

En este capítulo comienzo a presentar parte de los testimonios relacionados con el alta médica de Doña Carlota y Fausto, pero como se verá en las narrativas, la mayoría aduce a lo que sucedió con Doña Carlota. Pero también sobre el proceso de vacunación y las expectativas en cuanto las vacunas. De la mano, como he hecho a lo largo de este trabajo, voy contextualizando en función a la temporalidad y los lugares en el que se dieron los testimonios, a la vez que matizo con productos del trabajo etnográfico resultado de mi estancia en Teabo y la presencia en la casa Koh Ek.

Durante el trabajo de campo en el 2020 se hablaba en medios masivos y digitales de las vacunas, pero no se veía cerca el proceso de inmunización. En el momento de las entrevistas ya se había iniciado el proceso de vacunación en el país con el personal de salud, pero la planificación hecha pública por el gobierno federal a finales del año pasado no seguía el ritmo deseado (Gobierno de México, 2021). Ese es el motivo del por qué además de centrarme en cómo se vivió y experimentó lo que acontece luego del alta médica, inquiero en la mayoría de las entrevistas sobre el proceso de vacunación y las diferencias entre Teabo y “su vida” cuando Doña Carlota enfermó con los momentos de cada una de las entrevistas.

Por esa misma razón me parece pertinente hacer referencia a que en febrero del 2020 se abrió el portal para que la población mayor a 60 años se registrara vía internet, pero en Yucatán la vacuna a esta población empezó a aplicar el 15 de febrero y en Teabo se aplicaron hasta las primeras dosis hasta el lunes 29 de marzo, más de un mes desde que entrevisté a Doña Carlota, Doña Silvia, Doña Natasha, Doña Silvia y Anabela. Pero para cuando entrevisté en mayo a Doña Teresa estaban vacunando al profesorado y personal educativo en Yucatán, y el pre-registro para la vacunación por internet para personas de 50-59 años se abrió el 29 de abril. Y el registro para vacunar a las personas de 40-49 (edades comprendidas de Doña Silvia y Doña Teresa), comenzó a principios de junio.

## 6.1 “Yo pensé que no era real lo que tenían”. Don Joaquín

Continuando la charla que tuve con Don Joaquín luego de que nos riéramos por el hecho de que me metí en “la boca del lobo”, platicamos sobre lo que sucedió después del “alta médica” para Fausto y Doña Carlota. Si bien yo tenía las preguntas planificadas, las propias respuestas de Don Joaquín dieron la oportunidad de indagar sobre otras interrogantes que bien podrían estar en el capítulo 4 por responder sobre las concepciones de la COVID, en este caso sobre su letalidad, pero la propia narración nos llevó hasta acá.

*-Y cuando vio que ya le dieron de alta a Doña Carlota, a Fausto y todo eso ¿usted qué pensó?*

*-Pues, así como te digo, yo pensé que no era real lo que tenían, sólo son nervios, pues sí es, pero pues no los tiró, pero tal vez sea uno de esos muy débiles que digamos, porque hay muy fuertes. Está como el que mató al señor (Don Kaluxa) aquí hace tres días que le dio y se murió, frío, directo a sus pulmones de Don Kaluxa. El de aquí enfrente pues por poco, de un milagro de Dios se salvó, se le alojó en sus pulmones. Como son de comer mucha verdura y esas cosas, les ayudó un poco. Compran mucha leche compran sus paquetes de leche, lo toman como agua, ¿qué te puedo decir?, son de consumir mucha leche. Pues todo eso, como si nada, ayuda. Pero sí me dice, "sentí que no iba a regresar a Teabo"*

*-¿Por qué lo dice?*

*-Que porque sentía que se está muriendo y que está viendo a tanta gente que están sacando, ¿pues qué va a pensar?, "así me van a sacar", eso dice, él lo vivió*

*-¿Y usted cómo ve sobre los que fallecieron? Me decía doña Carlota que sólo una mujer ya murió, que todos los demás son puros hombres ¿por qué piensa usted que esos sí se fueron?*

*-Pues puede que sean más débiles de sus órganos, es lo más probable. Porque... o falta de cuidado puede ser, o son de los que da muy fuerte como ese señor (Don Kaluxa), ¿cuánto tiempo que lo tuvo? creo que tres días ya cuando lo llevaron, ya no podía respirar, le pusieron directo oxígeno a su nariz, pero ni así, no pudo. Por eso te digo, creo que es por etapas el virus, hay fuerte, hay de media y hay más potente. Supuestamente la cepa que descubrieron últimamente es más potente. Por Estados Unidos buscaron otra cepa que es mucho más fuerte. No sé en qué ciudad que brotó fuerte, y que son más fuertes y son más letales, entonces no te da chance de ir al doctor*

El día 24 de febrero en la madrugada fallece Don Kaluxa, un teabeño de alrededor de 70 años que era común verlo por las tardes al lado de la iglesia sentado o en los escalones debajo del mercado jugando barajas con otros hombres teabeños de edades similares. Una semana anterior, el 18 de febrero Doña Carlota me comentaba que se lo habían llevado al hospital general de Tekax (a 45 minutos en auto) a 50 km de distancia de Teabo el aproximadamente

el 16 de febrero. Cuando yo entrevisté a Don Joaquín era 25 de febrero, así que estaba la información en Teabo muy fresca con respecto a su fallecimiento. Pero al mismo tiempo “giraba” información sobre lo que a la postre se conocería como la variante californiana y a la que Don Joaquín hace referencia, o tal vez la variante Iota, de la cuál igual comenzaba a publicarse en esos días (Dominguez, 2021; Thomas, 2021)

Durante estos fragmentos, Don Joaquín compara los casos de Fausto, Doña Carlota, sus vecinos (referidos desde el capítulo 4) y el recién fallecido don Kaluxa. Partiendo de la experiencia previa con su vecino, el que, como don Joaquín refiere, sintió que no iba a regresar a Teabo, y con la reciente muerte de don Kaluxa, plantea que tal vez fueron “nervios” lo que afectó en la casa de sus suegros. Pero al mismo tiempo, destaca la alimentación, y en especial el consumo de leche como factor que protegió a su vecino, afectado de manera aguda en el primer semestre del 2020 y que, el virus tendría “etapas”, o niveles. Las personas que han muerto en, probablemente tenían un organismo más endeble, faltaron cuidados y/o habría sido un virus más fuerte, como la cepa mencionada, que “no te da chance de ir al doctor”, es decir, hace estragos mucho más rápido en la salud de quien se infecta.

*-Y así con lo de la vacuna ¿usted cómo lo ve?*

*-Pues precisamente leía hoy en el periódico no sé en qué pueblo se está utilizando lo que es el influyentismo. Entonces, eso está mal, ¿por qué? porque quien realmente necesita esta cosa son los doctores, las enfermeras y las personas de la tercera edad para que no se mueran. Porque mayormente está matando a gente de la tercera edad, entonces los que necesitan vacunarse, que se logren vacunar, son los viejitos. Pero acá, según leí la muchacha esa de Conkal, una diputada del PAN, que ya le dieron a ella y le regaló, como quien dice, a Margarita la Diosa de la cumbia. Le regaló la vacuna, lo cedió como quien dice, "te voy a vacunar, eres mi amiga". Pero, quién sabe quién... entre ellos, politiqueros lo sacaron a la luz. Porque si se queda eso entre tú y yo, ¿pues quién lo va a saber? pero como están jugando a la política ahorita, pues la gente lo utiliza. Entonces ya salió en el periódico. Igual le dijeron al gobernador, "tú estás utilizando la política y la vacuna", entonces salió una caricatura. Entonces, sea así o no sea así, lo sacan a la luz y esos son otros dos problemas que hay. Por eso te digo, sería así, que hay gente que no se está cuidando, pero mayormente a muchos viejitos está tirando (están falleciendo) y como tú dices, está matando más hombres que mujeres, las noticias que sacan diario, escucho que hay más muertos hombres que mujeres*

Al preguntarle a don Joaquín sobre las vacunas refiere cuáles son los grupos prioritarios para la vacunación, personal de salud de “primera línea” y población de la tercera edad, puesto que son quienes más están falleciendo. Hasta ese momento, para la población teabeña habían

fallecido por COVID alrededor de seis personas, todas mayores de 60 años. En este fragmento aprovecha para cuestionar la existencia del tráfico de influencias de los “politiqueros”, refiriendo la vacunación de una cantante colombiana famosa en un municipio yucateco y cómo esto está siendo utilizado con fines de “golpeteo” preelectoral, tomando en cuenta que el pasado 6 de junio hubo elecciones.

## 6.2 “muchas gente no tiene celular... ¿cómo vas a inscribirte?” Doña Natasha

Luego de que Doña Natasha me hiciera referencia a que Fausto se logró integrar de nuevo a su ritmo de vida luego de su cuarentena sin mayores experiencias de discriminación a pesar de lo que tanto ella como sus hermanos habían vaticinado como probable, le pregunto uno de los asuntos relevantes para febrero, el proceso de vacunación.

*-¿Cómo ve usted ahorita que ya hay vacuna?*

*-Está bien, ojalá que les toque a todos. Que decían que el 1 de marzo comiencen las clases, le digo no, no puede ser. Si ni siquiera a los doctores y enfermeras han terminado de vacunar ¿y que haya clases?, Si los alumnos todavía no saben con quién van a convivir... cuánto tiempo de que están encerrados, y de golpe sales... Pero para mí, vamos a salir bien todos hasta que tengamos vacuna todos. Mientras así, no hemos salido. Hay miedo, el temor... si no te atacó a la primera como quien dice, hasta la quinta etapa. Entonces no hay cuarentena, sino que de un tiro te van a llevar. Yo así lo estoy viendo, hasta que haya la vacuna y te vacunes es que ya estás libre. Si no, nada, estamos siempre así, como ahora.*

*-Casi en las mismas, ¿no?*

*-Casi en las mismas. Ojalá que la vacuna no sea solamente una negociación del gobierno, y que haya para todos. Hay mucha gente marginal, hay pobres. Por ejemplo, que te vas a inscribir para la vacuna, mucha gente no tiene celular, hay mucha gente pobre, no sabe leer, ¿cómo vas a inscribirte? Hay lugares, pueblitos, hay pueblitos que no están comunicados con todas las redes sociales que hay ahorita, ¿no es cierto? Esa gente así, como quien dice, está incomunicada. Muchos niños también, lo mismo, no hay escuela (presencial).*

Para la segunda mitad de febrero en México la Asociación Nacional de Escuelas Particulares anunciaba la intención de regresar a clases presenciales el 1 de marzo, al preguntarle a Doña Natasha sobre la vacunación me refiere que no ve viable que se regrese a clases debido a que no han vacunado a los estudiantes y ni siquiera se había terminado con personal de medicina y enfermería. Los alumnos no saben con quienes convivirían si regresan a clases, refiere Doña Natasha, cabe recordar no solamente el desconocimiento sobre quienes están



contagiados y pueden pasar por asintomáticos o contagiar sin síntomas de Teabo, sino de otros municipios colindantes que estudian en planteles de Teabo. Mientras no haya vacunación el temor persiste, no hay libertad y Doña Natasha hace referencia a un mensaje de su marido, la letalidad de la “quinta etapa” que no permitiría hacer cuarentena por la gravedad misma.

Luego denota su desconfianza en el gobierno y en las “negociaciones”, lo que desde mi punto de vista estaría haciendo referencia al tipo de compadrazgo o influyentismo transversal al proceso de vacunación, como el ejemplo que dio su marido. De la mano con esto, Doña Natasha refiere su deseo de que la vacuna sea para todos y señala las dificultades desde el propio proceso para inscribirse vía internet. La falta de recursos, de acceso a internet en Teabo con la posibilidad de acceder a la inscripción por analfabetismo. Además, que reconoce la existencia de localidades más pequeñas en las que tampoco podría ayudarles la tenencia de celular ya que en tampoco tienen cobertura de red y el hecho de no estar en las redes sociales virtuales los llevaría a estar incomunicada. Esto me parece importante puesto que Doña Natasha pondera cómo la existencia de las redes sociales virtuales como la manera en que se puede estar en comunicación. Esto refuerza más lo que hemos planteado previamente sobre el valor que se da a lo que se lee en internet.

### **6.3 “bajó un poco de peso y se agitaba mucho...” Doña Silvia**

Luego de que Doña Silvia me comentara sobre sus sospechas con respecto al origen del contagio, le pregunté cómo eran sus visitas antes de que su mamá se enfermara. Ella me dijo que cada dos o tres días iba a ver su familia, pero que luego de que se enferman sí pasaron como tres semanas hasta que regresaron y entraron. Como se recordará, Doña Natasha y Silvia nunca dejaron de ir a la casa de su infancia, pero ya no entraban ni establecían mayor contacto físico, solamente dejaban afuera los productos solicitados por quienes estaban dentro.

*-¿Cómo se sintió ya una vez que logró salir doña Carlota?*

*-Pues bien, contenta. Porque ya no pasó a más, ya podemos ir normal, porque si no, pasaba ahí pero no podía entrar. Solo dejamos la mercancía*

*-¿Y cómo veía a doña Carlota después de que se había integrado a sus actividades, cómo se sentía y todo?*

*-Pues está contenta igual, pero sí vimos que estaba diferente, porque sí bajó un poco de peso y se agitaba mucho...*

El 17 de agosto fue el primer día que Doña Silvia entró a casa de Doña Carlota luego de que Doña Carlota se reintegrar a sus actividades dentro del hogar. Eran alrededor de las 12 del día, salí del cuarto en el que me quedaba para cruzar la terraza y dirigirme hace la cocina, entro y Doña Carlota, que para mi sorpresa estaba sentada en una de las bancas altas que dan al desayunador me dice: “otra cocinera”. Así me hizo referencia a que Doña Silvia era quien estaría cocinando, le tocaba a ella y Doña Teresa se había reintegrado a su trabajo ese lunes.

Como menciona Doña Silvia, Doña Carlota bajó de peso durante esas semanas en el cuarto, a esto contribuyó sin duda alguna el propio proceso catabólico condicionado por la infección, las diarreas que comenzaron desde la semana del 12 al 18 de julio, pero igual por su cambio de alimentación en esas semanas, ya que no consumía tanta cantidad de azúcar y comía más verduras. Además de esos cambios visibles, está una de las secuelas que me ha referido Doña Carlota, como la dificultad para respirar. Sin embargo, Doña Silvia me menciona que la vio contenta, me recuerda al viernes en la mañana, cuando ya vi a Doña Carlota reintegrada a la cocina, lavaba algunos trastes y me contó que se sentía bien y rondaba por su cabeza esa mañana si fue cuando rezó en la semana previa a su cumpleaños y se acercó a una señora y lo hizo sin cubrebocas, puesto que no le gusta usarlo. Por otro lado, plantea la posibilidad de que el dinero que obtenía luego de vender la Pepsi, aunque sí lavaba sus manos como le indicaba Doña Teresa.

*-¿Y usted cómo ve y cómo siente ahorita que está Teabo, cómo está la gente como cuando comenzó comparado con ahora?*

*-¡Ah! la gente ahora está tranquila, ya sale sin cubrebocas ahorita. Lo toman como una enfermedad, ¿cómo te diré?, como una gripa cualquiera. De hecho, creo que muchos tienen, pero no dicen que lo tienen, ya lo toman así, normal, ya no tienen miedo como cuando empezó. La gente sale sin cubrebocas, todo ya no se respeta como antes, aunque se los digan, ellos andan sin cubrebocas. Muy raro que veas a una persona con su cubrebocas*

*-¿Por qué piensa que ahora hay gente que anda sin cubrebocas?*

*Hay gente que piensa que sí existe, otros que creen que es un catarro, pero en realidad sí existe, pero no a todos le va a pasar lo mismo. Depende de su cuerpo de uno te puede dar fuerte o te puede dar débil. Y digo, es mejor cuidarse, así si te va a dar, que te dé no así feo, si te va a dar, mejor que te estés cuidando en vez de que te agarre sin cuidarte*

Siguiendo la conversación le pregunto a Doña Silvia cómo ve la actualidad de los teabeños comparándolo con los comienzos (marzo del año 2020). Me dice que ya es muy distinto, que ya ni siquiera se usan el cubrebocas, muchos no creen que exista o lo toman a la ligera, como si fuera una gripe normal, al grado de que no tienen miedo y no comentan que están enfermos. En estos fragmentos Doña Silvia me refiere cómo es mejor cuidarse ante la posibilidad de enfermarse, y que estos cuidados son relativos al cuerpo, un cuerpo preparado ante el arribo de la COVID. A pesar del reciente fallecimiento de Don Kaluxa, la realidad es que en esos momentos no habían contagiados “activos” en Teabo, es decir, nadie reportado de manera oficial a nivel estatal o federal.

#### **6.4 “no sé qué es lo que me van a meter en el cuerpo, qué químico es”. Don Gumercindo**

Como mencioné anteriormente en algunos casos las propias respuestas me llevaron a indagar sobre tópicos particulares. En el caso de Don Gumercindo, cuyas respuestas como vimos en los capítulos anteriores están llenas de descripciones detalladas. En el contexto de la vacunación inquiero sobre su postura con respecto a la vacunación hasta el acercamiento a Dios.

*-Don Gumercindo, ahorita que está la cuestión de la vacuna usted ¿cómo ve? ¿qué piensas de la vacuna, cree que realmente va a ayudar?*

*-Pues yo creo que sí nos va a ayudar la vacuna, yo veo que sí nos va a ayudar en algo, pero no para que se quite esta enfermedad porque esta cosa llegó para quedarse, se queda aquí con nosotros, así como está la influenza... Lo que nosotros vamos a hacer es cuidarnos, nada más. Si nos toca, pues ni modo, nos va a tocar algún día, no sabemos de qué manera, pero pues nos toca.*

*-Usted, cuando llegue la vacuna ¿se va a vacunar o no se vacunaría?*

*-Pues... al principio pensaba... yo que creo que no, porque... no sé qué es lo que me van a meter en el cuerpo, qué químico es. Como le comento, ves en la tele, el celular, que te van a meter químicos... pendejadas y media, que vas a reaccionar así, que vas a reaccionar de otra manera. Entonces, al momento de ver todas esas cosas, pues prácticamente uno se siente con miedo de que te pongan esa vacuna, porque lo primero que vas a pensar, en mi caso, yo soy*

*gordo, ¿y si me ponen la vacuna y me pasa algo? Entonces pienso, "creo que mejor no me voy a vacunar", estás viendo lo que dice el dichoso celular o la tele, entonces no me lo voy a poner porque ves la reacción. Vienen otros, te motivan... platicué con un proveedor la semana pasada, no sé cómo empezó la plática, pero estoy platicando con el compañero y me dijo que su esposa ya se había vacunado. "A mi esposa le tocó la vacuna, es que mi esposa es enfermera, trabaja en un hospital", "qué bueno, me da mucho gusto que ya le tocó", "sí, ya le tocó". Cuando platico con él me dice, "creo que hoy o mañana le toca la segunda dosis", y le pregunto, "¿qué y qué tal?", "pues nada mal, no hubo complicaciones, solo el piquete en la zona y hubo el dolor dos o tres días, ya después desapareció", "¿algunas otras molestias?", "pues nada". Yo digo, pues qué bueno. Al momento que escucho eso, pues como que te motiva a que hagas que te lo pongan y todo, pero viene otra persona y te dice que esto y lo otro, ¡Ah!, entonces pues dudas [risas], entonces hay un sí y un no, entonces yo pienso que, en mi caso, creo que sí me lo pondría porque... por los niños que están chicos todavía, les falta por crecer todavía, les falta por hacer su vida y todo, entonces yo pienso que sí me vacunaría, principalmente por ellos, por la familia prácticamente*

Cuando le pregunto a don Gumercindo de manera general sobre las vacunas menciona que en definitiva pueden ayudar, pero que como al influenza, la COVID se va a quedar, por ende lo que se debe hacer es ser cuidadoso, pero cuando hago referencia a si se vacunará me comparte en su narración la inseguridad “al principio” generada por lo que ve en la televisión y en el celular con respecto a los posibles efectos deletéreos que pueden generar las vacunas, sobre todo cuando resalta que en su caso es “gordo”, lo que considera, podría ponerlo en mayor riesgo. Pero, por otra parte, recibe información de un proveedor de mercancías que tiene familia que se ha vacunado sin reacción adversa alguna, lo que le da tranquilidad, pero, por último, menciona que se vacunaría por sus hijos. Entendido como que se protegerá para poder cuidar de ellos. Dicho de otra forma, el riesgo que puede desestimular el vacunarse, pero las motivaciones asentadas en sus dos hijos menores de edad lo llevarían a tomar la decisión de vacunarse.

Otra cosa que en mi punto de vista vale la pena resaltar de este relato por parte de Don Gumercindo son las fuentes de información que le hacen ponderar riesgos y motivaciones. Están de un lado los medios de comunicación masiva fuente de infodemia con respecto a los “químicos” y “pendejada y media” a la que se ve expuesto, pero del otro lado el discurso de un conocido, de una experiencia cercana que ya presencié las reacciones ante la vacunación en su esposa, y con quien habla de frente y en quien probablemente confía.

Precisamente por el tema previo es que le pregunto a Don Gumercindo:

*-¿Y usted en dónde leía? ¿en Facebook, WhatsApp o dónde?*

*-Bueno, yo prácticamente no era muy adicto a eso. Doña Silvia es la que lo revisaba, porque a veces está así [muestra cómo que está leyendo el celular], y también pues el parte médico de la tele, el de Yucatán a las 6. A las 6 pues nos reuníamos a saber qué es. En una de esas le comento... le digo, "así como vemos este programa, así debemos de gustar (mirar) la santa misa".*

*-para ir finalizando Don Gumercindo, ¿considera usted que la población se acercó más a rezar con esto de la enfermedad? ¿pensó más a Dios?*

*-la verdad que sí, sí, porque... muchos ya se habían alejado, ya nos habíamos alejado prácticamente. Porque puedo decir que "nos", porque hasta yo. Ya te olvidas de él, vas más por las diversiones y todo eso, pero ya al momento de eso, pues empiezas a estar preguntando ¿por qué pasó? ¿por qué lo otro?, cómo que hay cierta cercanía a él. Entonces, si nos ponemos a revisar las escrituras en lugar de estar viendo lo de las cosas en el celular, nos va a ayudar más ¿por qué? porque al momento que estamos leyendo estás meditando y todo, en cambio en el celular, como le comento, "cuántos muertos, cuánto lo otro", prácticamente estamos enfocados a volcarse al chisme y no a la palabra de Dios, como si nada eso nos ayuda bastante a liberarnos de cierto pensamiento que tenemos, yo así lo veo*

Como mencioné antes, la SSY televisaba y transmitía por Facebook el parte médico informando sobre la epidemiología básica del virus en los municipios yucatecos, esta era una fuente importante para Don Gumercindo y Doña Silvia en la que seguramente estaban al pendiente de los casos en Teabo y los municipios cercanos. Sobre eso, Don Gumercindo plantea que con la misma paciencia la "santa misa", por lo que le pregunto sobre el acercamiento con Dios durante la pandemia. Una actividad para buscar explicaciones o sentidos a través de leer y responderse así el porqué de todo lo que pasa, como dice Don Gumercindo, una actividad que te libera de ese otro pensamiento que sería perjudicial, haciendo referencia a lo ocasionado por la pandemia, sobre todo en términos de morbimortalidad.

## **6.5 "yo pienso que es el fin del mundo". Doña Carlota**

En el capítulo anterior Doña Carlota refiere que cuando se supo enferma, en esas semanas de aislamiento, pensó en los riesgos hacia Fausto, los riesgos para Teresa quien es asmática, en el no volver a ver a sus nietos, pero igual pensó en la posibilidad de morir.

*-¿Pero por qué pensó usted que le iba a matar?*

*-Qué tal si regresa otra vez, es como estoy ahorita, tengo miedo... tengo miedo al contagio. Cuando se me acuerda ¡ay, Dios! me siento mal... qué es lo que me pasó, si no puedo*

*respirar, no puedo caminar mucho, cosas que me han pasado con esa enfermedad. Por eso le digo al viejo que se cuide, pero él no lo cree... ¿y si lo atacan a él y nos da otro contagio?, eso sí me da miedo. Pero gracias a la virgencita que me cuidó... ahorita no tengo ganas de salir, mejor en mi casa.*

Doña Carlota expresa en el testimonio previo el miedo constante a volver a estar contagiada de nuevo, recuerda cómo se sintió y se sigue sintiendo a partir de enfermarse. La imposibilidad para respirar, la dificultad para caminar como antes caminaba. Por el mismo motivo le insiste a don Gustavo que se cuide. Con respecto a esto último, Don Gustavo ha vuelto a salir hacia el centro de Teabo por las tardes, aunque con dificultad, Don Gustavo sale con su cubrebocas puesto y camina aproximadamente 400 metros que separan su domicilio del centro de Teabo en el que se encuentra con otros hombres contemporáneos con los que conversa algunos minutos. Además de Doña Carlota, también sus hijos tratan de desmotivar con advertencias a Don Gustavo, pero a fin de cuentas el abre la reja y se va, esto, como vemos mantiene una tensión constante en la vida de Doña Carlota ante las posibilidades (remotas) de volver a enfermar. Esto me hace pensar en aquellas llamadas vespertinas en las que mencionaba personal de SSY que no salieran a pesar de los 21 días de aislamiento, esto para mitigar las probabilidades de reinfección, pero también en que esas noticias las llegamos a platicar en la cocina de su casa entre Doña Teresa, Fausto y yo. Estos temores, a pesar de ya pasados 6 meses desde su infección, hacen que Doña Carlota no tenga intención alguna de exponerse fuera de su domicilio.

*-[Juan] Y cuando por fin pudo salir del cuarto y comenzó a hacer sus actividades, ¿cómo se sentía?*

*-[Carlota] Contenta, claro. No sabes que ni acechar aquí en el solar me dejan. Mi cuarto es mi cuarto, no puedo salir, no me dejan. Pero cuando vi que puedo empezar a salir y agarrar mi costura... ¿pero crees que costuré bien? Se me echa a perder, aunque mi pensamiento es para costurar, no me deja. Un mes casi que no costuré hasta que me animé a costurar otra vez, es que estoy siguiendo hasta ahorita. Se me olvidan las cosas... con trabajo se me pasó así, es lo que te digo, no se me quitó todo. De repente me siento asfixiada, no puedo respirar, pero pasa solo. Me dijo el doctor, "no tiene medicina esto, sólo se va a sanar"... Digo ahorita, con esa enfermedad que vino, creo que no vamos a volver a salir otra vez... aunque llegue a sanar la enfermedad, quién sabe si podremos caminar otra vez, no vamos a poder caminar otra vez... salir. Aunque se cure, no sabemos para qué año, yo pienso que es el fin del mundo.*

Cuando releo y escucho de nuevo la grabación sobre su encierro de Doña Carlota me vienen a la mente algunas tardes y mañanas en las que yo entraba a la cocina y por medio de la puerta

entreabierta la veía sentada en su hamaca. Algunas veces de espaldas y otras de frente... en alguna de esas ocasiones que coincidimos miradas cuando yo me acerqué a la mesa al lado de su puerta para agarrar el oxímetro. La vi con una servilleta de tela en la mano con la que se tapaba ligeramente la boca, voltea y le sonrío. No tengo el cubrebocas puesto, me imagino cómo debe sentirse al estar en el cuarto tanto tiempo y lo complicado que sería el ser aislado en su propia casa, entre las paredes de ese cuarto, la higienización constante de todas sus cosas, el sentirse un peligro para su familia. Ahí lo imaginé, ahora lo sé por su propia voz. Mi intención en esas ocasiones era hacerle sentir mejor, sonreírle para demostrar que no le tenía miedo, pensando que eso podía “levantar” su ánimo.

El primer martes que Doña Carlota estaba afuera luego de que terminara su aislamiento me estuvimos platicando en la cocina ella y yo mientras Don Gustavo escuchaba y desayunaba. Yo estaba en el desayunador y ella sentada en su lugar de siempre, a su lado Don Gustavo desayunando. Le pregunté si estaba bien, si había descansado y me respondió que sí. Me preguntó si me levanté temprano y le dije que sí, que desde las 6:30. Ella me dijo que también a esa hora se despierta, pero no se levanta porque no tiene nada que hacer. Me dijo que menos por las cocineras que ahora están haciendo sus labores, haciendo referencia a sus tres hijas. Me comentó que ahora quiere costurar, que le dijo Fausto que costure para que se entretenga, pero que poco a poco, porque están débiles sus pulmones. En esos días me decía que esa enfermedad ya la está dejando, y yo se lo confirmo. Me dice que no cree que regrese, que le vuelva a dar, yo asiento con voz y cabeza. “Ya no le dará otra vez”.

Me preguntó cuántos meses llevamos con esta enfermedad, yo comencé a contar desde marzo y le dije que cinco. Me dijo ella que ojalá pronto ya no haya, que un mes más. Le dije que estaba difícil, que había que encontrar la vacuna. Me preguntó si todavía no la habían encontrado, le respondí que están cerca, pero que hay que hacer muchas pruebas a mucha gente antes de que la tengamos todos. Ella me dijo: "sí que están trabajando mucho en esa enfermedad los doctores" ...

Pensar que varios meses después, y con la respuesta del médico sobre “no hay medicina” para eso y que solo se va a curar, pareciera haber menos esperanza para Doña Carlota de una

recuperación completa al grado de pensar en que no se sabe si “volveremos a caminar otra vez”, si volveremos a salir como antes, esa sensación de Doña Carlota que compartimos muchos más allá de haber estado enfermos o sospechar de haberlo estado. “El fin del mundo...”

Estas diferencias en los testimonios marcan también el propio padecer de doña Carlota, quien en un primer momento, cuando recién se incorporaba a sus actividades, comparaba sus sensaciones físicas y su aislamiento de más de veinte días en el cuarto con la posibilidad de estar afuera y mejoras sintomáticas en función a lo vivido en la fase más álgida de su enfermedad, pero ahora, pasados tantos meses y que no hubiesen desaparecido aquella sensación de dificultad para respirar, sus expectativas son más desalentadoras. Temporalidad y el cuerpo sintiente dando sentido a lo que narra, quizá se sienta mejor que cuando acababa de salir, pero no se ha “curado” como “debiera” si tomamos el tiempo de seis meses desde su infección.

*-[Juan] ¿Por qué (piensa que es el fin del mundo)?*

*-[Carlota] Porque muchos ya se murieron, muchos están naciendo ahorita también. Dicen que se acaba el mundo, pero a mí me han dicho que no se acaba, sólo que los que se van a quedar, son los que van a sobrevivir, es eso que pasa ahorita, los que murieron ya se fueron, ya estuvo, ya está, pero nosotros estamos sufriendo, no tenemos libertad, así lo tiene dicho la Biblia. No tenemos libertad, ¿cuándo va a pasar la enfermedad?, quién sabe, es como dice el padre (sacerdote), "sólo Dios lo sabe, si va a pasar o no va a pasar, sólo Dios lo sabe."*

Corrige, o al menos matiza, no es el fin del mundo como tal, pero quienes no mueran, quienes nacen, quienes nos quedamos “estamos sufriendo, no tenemos libertad” como lo ha leído en la biblia doña Carlota, probablemente en más de una ocasión durante sus más de 40 años como rezadora. Días antes de esta entrevista, el sacerdote había estado en casa de Doña Carlota para rezar junto con la familia Koh Ek, en parte para que no discutieran tanto Don Gustavo y Doña Carlota. Don Gustavo a sus casi 90 años puede desplazarse por su propio pie para muchas cosas, pero en los últimos años ha comenzado a tener lo que consideran en su casa, alucinaciones, lo que le lleva a discutir sobre todo con Doña Carlota. Probablemente ahí o en algún otro momento el sacerdote le habría confirmado a Doña Carlota que solamente Dios sabe si la enfermedad pasará o no, se terminará o no, y cuándo. La incertidumbre hace una tregua debido a que Dios sabe, eso probablemente le permite a Doña Carlota estar más tranquila, pues confía.



## 6.6 “creo que ellos alteran otra vez Teabo...”. Anabela

*-y cuando por fin ves que tu abuela se va recuperando, ¿cómo te sentiste?*

*-Más aliviada porque ya pasamos la prueba de fuego y también mis tías, por así decir, se sintieron tranquilas porque estaban preocupadas porque ya no podían venir, solamente por llamadas. Entonces cuando dijeron ya se está recuperando y todo, se pusieron felices, digo yo, porque ya estaba pasando. Y como mis tías igual tenían por don Gustavo, mi abuelo, que ya está viejito, entonces creo que sí tuvieron como un suspiro después de la tormenta*

La prueba de fuego y la tormenta, las dos metáforas utilizadas por Anabela me parecen sumamente interesantes en la situación actual. Puesto que esta tormenta de fuego se rigió por el poco movimiento, por el desplazamiento restringido al terreno comprendido a la casa de la familia Koh Ek. En esta tormenta la casa Kok Ek tenía que ser el ojo, guardar la calma, moverse lo menos posible. Anabela pone más importancia en las preocupaciones y la felicidad de sus tías, quienes podrían regresar a su casa para ver a sus abuelos, especialmente Don Gustavo, en riesgo por sus casi 90 años. Vemos de nuevo la mirada puesta en la edad para ser estar en riesgo de enfermar de gravedad.

*-¿Y ahorita cómo ves comparado con la temporada cuando se enfermó tu abuelita?*

*-Pues la temporada cuando se enfermó mi abuelita había más casos en Teabo, ¿te acuerdas de que había demasiados casos?, hubo muchos casos. Comparado con cómo estaba cuando se enfermó mi abuelita, pues está más tranquilo Teabo porque ya no hay tantos casos, o sea, sí hay uno que otro, pero pues lejos de la casa, o sea, de un extremo a otro, entonces creo que un poco más tranquilo. Pero aun así la gente es terca, no tiene miedo [risas]. Ya te dije que los domingos que es día de misa la gente sale sin cubrebocas y creo que ellos alteran otra vez Teabo [risas], pero sí creo que es un poco más tranquilo, o sea la gente ya está como que, retomando la vida cotidiana entre comillas, porque hay gente que sí se cuida y hay gente que no se cuida*

Como he mencionado previamente, los dos meses más críticos si se toman en cuenta el aumento de casos en Teabo fueron los meses de julio y agosto, fueron densos en morbimortalidad. Aunque Anabela se siente más tranquila porque los casos que activos en Teabo tampoco estarían cerca de su casa, sino que al otro “extremo”. Anabela participa en actividades de la iglesia, en Yucatán comenzó la reapertura de centros de culto desde el 15 de septiembre con un aforo del 50% y limitando la entrada a personas mayores de 60 años, con un cerco sanitario a la entrada que incluye pisar un tapete de hule con líquido desinfectante, una porción de alcohol en gel en las manos, permitir que se mida la temperatura

con un termómetro digital y de pistola, además del uso obligatorio y permanente de cubrebocas, por ello refiere los domingos, cuando observa a teabeños andando sin cubrebocas.

Estando en Teabo aproveché para ir desde las primeras misas que se celebraron en septiembre, desde esos momentos hasta la fecha la capacidad máxima permitida es de 150 personas, pero yo nunca vi más de 70 personas. Tampoco cuando volvieron a celebrarse las primeras comuniones y bautizos.

Si bien yo llegué en julio a Teabo y no en marzo, abril o mayo, también pude notar la diferencia entre la cantidad de personas en espacios públicos con cubrebocas. Por otra parte, siempre fue más común ver a hombres que mujeres sin cubrebocas. Irónicamente la letalidad es mayor en hombres que en mujeres como ha sido documentado en todo el mundo y para Teabo no ha sido diferente.

*-Oye y ahorita que ya existen vacunas ¿tú cómo lo ves? ¿te vacunarías?*

*-Sí, sí me vacunaría, pero todavía falta para que llegue. Sí he visto mucho a gente que no, por ejemplo, mi abuela dice que no se quiere vacunar, pero según vi hay una doctora que compartió que según sí funciona esa vacuna, o sea, la doctora estaba dando su recomendación de que sí se vacune la gente, o sea, te defiende del bicho por así decirlo*

*-¿Dónde viste lo de la vacuna?*

*-[risas] todo en redes, En Facebook vi lo de una doctora... de México (CDMX) creo, que estaba compartiendo su versión de la vacuna, estaba hablando bien de la vacuna*

Es importante destacar que Anabela tiene 18 años y ponderar cómo está convencida sobre vacunarse y que su principal fuente de información es un video en donde una médica, aparentemente mexicana promueve la vacunación. Así como vio ese video, probablemente habrá visto información como la que ha referido antes Don Gumercindo sobre las reacciones adversas de las vacunas, pero acá Anabela da valor a quien habló en el video, una médica, es decir, una representante de la biomedicina.

## **6.7 “no se lo desearía a otra persona”. Fausto**

Al pensar en los dos casos confirmados de la familia Koh Ek vale la pena ponderar los sentidos de cada uno. Fausto pasó prácticamente sin síntomas, a diferencia de Doña Carlota.

Además, de que no se aisló igual que su mamá, puesto que él mismo tenía que estar participando en su atención y cuidados.

*-Oye, Fausto después de que logran salir, cumples tu cuarentena, cumple su cuarentena Doña Carlota, me acuerdo de que publicas en Facebook ¿te acuerdas? la foto de tu mamá, Doña Carlota, diciendo que ya habían logrado salir de la cuarentena y que gracias a Dios estaba bien ¿cómo fue la vida para ti? ¿cómo te sentiste luego que pudiste ya regresar a tus actividades?*

*-Al regresar a las actividades pues... regresé con más precaución ¿por qué? porque quizá antes como no te ha dado, después de que pasas por ese proceso... no se lo desearía a otra persona. Porque el encierro, pasar la situación, la discriminación, creo que vale más el cuidado de la salud. Decía, así como que hoy voy a salir a la calle con mucha precaución, usando mi cubrebocas. Realmente creo que de verdad seguir con mi alimentación que debe de ser y cuidarse un poco más, ser más precavido.*

El encierro y la discriminación como dos acompañantes en el proceso de enfermar de COVID-19, o más bien del *illness* y el *sickness* de la COVID-19 para el caso de Fausto. Al fin del día el sí tenía pensado integrarse a sus actividades extramuros apenas pasase el periodo estipulado por la SSY. Así que, en este, decide tomar más precauciones como me menciona arriba.

El sábado 15 de agosto Fausto decide hacer una publicación en su perfil de Facebook con una foto de Doña Carlota en su cocina, utilizando el cubrebocas y sentada en su silla predilecta y con una taza agarrada acompañada del siguiente texto:

*Después de más de 24 días, hoy mi mamá regresa de nuevo a sus actividades. Como muchos sabrán mi mamá dio positivo a Covid-19, fueron momentos muy preocupantes y difíciles, pero nunca perdimos esa fe y esperanza en Dios. Hoy pido por todas aquellas personas que están viviendo esta enfermedad o que han perdido esta batalla, no los dejen solos, es momento de la solidaridad. Afortunadamente yo no presenté ningún síntoma, pero sin embargo seguimos las indicaciones que los médicos nos han indicado y desde que se le practicó la prueba a mi mamá nos hemos aislado y también avisamos a las personas con las que convivimos antes para su precaución. Créame que es muy desesperante tener esta enfermedad en casa, pero siempre hay que tener la mente positiva para poder llevar con calma toda esta situación. Hasta el momento seguimos tomando todos los tés que nos han recomendado y nos ha ayudado mucho. Muchas gracias a todas las personas que nos han llamado o mandado mensaje para saber cómo estamos, sus oraciones y buenas vibras han sido de gran ayuda. A todos les digo cúidense mucho y obedezcan las indicaciones nuestras autoridades, si todos ponemos de nuestra parte pronto disminuirán los casos de esta enfermedad. No olviden comer sano y si está en sus posibilidades hacer ejercicios. Les mando un abrazo y muchas bendiciones.*

Ese día alrededor de las 12:00 a.m. Fausto entró al cuarto para que instaláramos una aplicación para aprender idiomas en su celular, me comentó que quiere mejorar su inglés. Yo le pregunté si iría a misa mañana domingo 16 de agosto y me dijo que no, que mejor seguiría con los días que le dijo la secretaria. Me dijo que, por sus hermanas, quienes prefieren evitar especulaciones sobre el hecho de que pudiera estar él contagiando, por lo tanto, se integraría hasta el miércoles 19 de agosto (la prueba RCP se la hicieron el 29 de julio). Al mismo tiempo me especifica Doña Teresa tenía que ir la escuela esa mañana para buscar libros de sus hijas y no quería que se especulara con respecto al por qué estaba afuera en los espacios públicos si en su casa recientemente hubo COVID.

## **6.8 “Creo que nos vamos a acostumbrar a vivir así”. Doña Teresa**

En este punto vale la pena recordar que la entrevista con Doña Teresa fue telefónica y fue a mediados de mayo, la cercanía con las elecciones del 6 de junio fue provocando que fuéramos posponiendo la llamada hasta que se realizó esa tarde. Como he referido en otras partes de este mismo capítulo, Doña Teresa trabajaba algunos días fuera de su casa, pero en el mismo Teabo, así que cuando se aisló a Doña Carlota esos más de 20 días estuvo sin ese ingreso. Por ende, cuando ya tuvieron el alta médica regresó a sus labores fuera del hogar.

*-Doña Teresa, yo me acuerdo de que usted regresó otra vez a su trabajo*

*-Dejé de ir, o sea, cuando le dije (a su jefe) que mi mamá salió positivo, pues él me dijo que mejor ya no vaya un tiempo hasta que quede bien, hasta dentro de 14 días no fui a trabajar. Hasta que ya, pues mi mamá ya quedó bien, ya salimos entonces así, pues empecé nuevamente así mi vida normal vamos a decir, porque empecé a ir a trabajar y mi mamá se quedó aquí. ¡Ah! todavía así le dieron creo que 15 días más, que estuvo en reposo mi mamá... Sí, empecé a trabajar, mi esposo igual empezó a ir a trabajar, y pues así fueron pasar fueron pasando los días y los meses*

*-Doña Teresa, cuando por fin pasan los días, pasan las semanas como usted dice, y le dan de alta oficialmente los de Secretaría a doña Carlota ¿cómo fue ese regreso a sus actividades de doña Carlota?*

*-Pues ya es normal. Solo que ya esté... ella tenía miedo, hasta hoy, tiene miedo ella de salir. Ya no quiere, ya no es lo mismo, ya no quiere usar el cubrebocas ahorita ella. Entonces como no le gusta usar cubre bocas, prefiere no salir, pero yo le digo, "ahorita de por sí se va a usar cubrebocas mientras esté la enfermedad", y a ella como no le gusta, pues mejor no sale.*

*Pues aquí en mi casa, pues como estábamos aquí todos nosotros... cuando dijeron los doctores que ya podía salir y que ya está de alta, pues como que todavía teníamos un poco de miedo de que nos contagie [risas], pero nos dijo el doctor que no, que ya estuvo, ya no nos puede contagiar, que la enfermedad ya no la tiene*

Me acuerdo de que los primeros días que salió Doña Carlota a las áreas comunes la veía con cubrebocas quirúrgico. Muchas veces no lo tenía bien puesto y cuando me veía acercarme trataba de colocarlo mucho mejor. Como Doña Teresa refiere, existía cierto temor que probablemente Doña Carlota lo sabía, los sentía y también le habían dicho que usara el cubrebocas una semana más a pesar de que ya estaba regresando poco a poco a caminar su propia casa.

En secciones posteriores hemos leído sobre la información que se platicaba bajo el techo de la familia Koh Ek con respecto a las reinfecciones, las llamadas de SSY que confundían e infundían miedo antes que ayudar. Por otra parte, podría comprender que la propia doña Carlota se sintiera como un peligro para los demás puesto que como leímos anteriormente, en esos días le costaba mucho respirar, no se concentraba para hacer sus actividades y Fausto (por consejos médicos) le había recomendado no hacer esfuerzos por la debilidad de sus pulmones.

*-y ahorita, doña Teresa, que ya más de un año que empezó todo esto de la enfermedad ¿cómo ve lo de las vacunas y esto?*

*-pues ojalá que nos llegue acá pronto para nosotros, porque ahorita apenas van a aplicárselo a los maestros y creo que, de 59 años, algo así escuché que digan*

*-ah, de 50 a 59*

*-nosotros la segunda, las próximas nos va a tocar*

*-¿cómo va esta situación que nos comentaba al principio que tal vez ya pronto regresen a clases? ¿usted qué piensa?*

*-pues no, mientras no les den su vacuna a los muchachos, como que sí da un poco de miedo de que.... Bueno, a mí en lo personal sí me da un poco de miedo que regresen a la escuela porque sí me da miedo que regresen otros brotes como pasó ahí... en la India, ¿no?*

*-ah, sí, en la India*

*-Pues hablé con varias personas y sí les da un poco de miedo también que sus hijos regresen a la escuela otra vez. Da miedo porque ya lo vivimos. Creo que con todo y la vacuna da miedo, pero ni modos, tienen que regresar a la escuela igual, tenemos que acostumbrarnos a vivir así*

*-Sí, está muy complicado*

*-porque ya tardamos así con cubrebocas y todo. Es que le digo, creo que nos vamos a acostumbrar a vivir así*

Ante la disyuntiva de continuar con la educación a distancia o arriesgarse al regreso a clases Doña Carlota habla del miedo que siente, la incertidumbre y el riesgo de “nuevos brotes”. A finales de abril las imágenes y noticias sobre un gran repunte de casos en la India en medio del proceso de inmunización daban la vuelta al mundo y ponía sobre el crisol las posibilidades de que estas nuevas variantes hicieran mella en otros lugares del mundo. Ante este panorama de miedo personal pero también compartido como menciona, no ve otra forma más que arriesgarse para que tomen clases (*India Se Hunde En La Crisis Del Coronavirus: Esto Es Lo Que Debes Saber*, n.d.). Doña Teresa habla del miedo, pero la necesidad de acostumbrarse a vivir así, ¿qué otras posibilidades quedan? En su discurso me refiere el miedo compartido, no es solo ella, otras personas con quienes se ha comunicado le comentan lo mismo ante el posible regreso a clases. Más se incrementa la sensación de inseguridad frente a los “rebrotos” como el que me platica sobre India.

## **6.9 ¿Después de la tormenta (de información) viene la calma?**

Durante este capítulo los discursos giraron alrededor de lo vivido y pensando luego de que Doña Carlota saliera de su cuarentena. En general, la mayoría refiere alivio por la situación, pero también, miedo. Al mismo tiempo, hay dudas de que fuese realmente COVID-19 lo que afectó en el hogar Koh Ek, esto básicamente por la letalidad atribuida no de manera espontánea, sino por la información a la que la familia se expone y consume. Desde mi particular punto de vista vemos cómo estas interacciones con los medios digitales y los medios de comunicación masiva, especialmente la televisión y las redes sociales virtuales, alimentan el imaginario relativo a la pandemia de la COVID y los múltiples fenómenos que la rodean y que provoca.

Acotando esto en lo referente a la biomedicina y lo biológico vemos los discursos que reconocen variaciones en el acontecer de la enfermedad una vez que las personas se contagian. Sobre todo, en términos de muerte y gravedad. Pero, como vimos, las experiencias

vicarias pueden llegar a jugar un factor todavía más importante como lo refiere Don Joaquín, quien por momentos duda de que eso haya afectado a su suegra y cuñado. En ese fragmento pone como ejemplo la grave situación que vivió su vecino, quien, según Don Joaquín, refiere que estuvo cerca de fallecer durante su hospitalización.

También el reconocimiento de que hay variantes/cepas que serían más peligrosas en diferentes partes del mundo. Esta información es cribada por los individuos que la comparten y reconfiguran. Vemos como se refiere a la enfermedad como más letal ahora que antes a pesar de que en el caso de Teabo, no habían incrementado significativamente las muertes por COVID-19 en comparación del segundo semestre del año 2020.

Sobre esta densa lluvia de datos, noticias y pláticas relacionadas con la COVID-19, es Don Gumercindo quien propone como medida de autoatención a la salud psicológica dejar de “informarse” tanto, poniendo sobre la mesa que con el mismo detalle se debiera ver la misa televisada o leer la biblia o platicar con otras personas como un modo de desestresarse y evitar lo que duda si se trata de ansiedad. Entre toda la información a la que Don Gumercindo se expone no lo hace de manera “directa” siempre, o lo que quiero decir con esto, es que es a través de su esposa u otras personas con las que platica, por quienes le llega la información. Pero, vemos otro lado de la moneda en el caso de Anabela, quien explícitamente, hace ver que confía en el discurso biomédico, a favor de las vacunas y es Facebook la plataforma en la que se enteró del beneficio.

Ante esta infodemia que yo describo cómo múltiples discursos escuchados, leídos y por experiencias previas que circulan en el imaginario de las personas, también hay que valorar las circunstancias sociales, económicas y políticas en que se están suscitando. Yo mismo, y probablemente también quien lee este trabajo, hemos estado expuestos a información contradictoria circulando en internet, en las redes sociales virtuales y en las redes sociales y dentro de nuestros microgrupos, en los que están incluidos familiares, vecinos y amistades.

En estos mismos discursos se ve reflejada otra mirada acerca de la vacunación y no de las vacunas. La desconfianza en las instituciones, pero sobre todo en los “politiqueros” como

menciona Don Joaquín. Faltaban menos de cuatro meses para las elecciones del 6 de junio cuando hice la mayoría de estas entrevistas, por ende, es normal que haya mayores sospechas sobre el manejo de los procesos para acceso a las vacunas, temor a que no sean para todas las personas, y que hayan “palancas” y corrupción en su distribución y aplicación. Inclusive se teme el *uso electorero* del proceso de vacunación.

Por otra parte, Doña Natasha hace ver una realidad que no corresponde precisamente a Teabo y sus alrededores, sino a la gran mayoría de las localidades yucatecas. La inscripción para la vacunación vía internet en una población Teabeña que, según INEGI, cuentan con servicio de internet menos del 25.0% de los hogares, que, además, como nos va develando Doña Natasha, el internet o la señal de la red puede ser inexistente o de muy baja calidad, lo que deja a muchas localidades yucatecas en franca incomunicación.

¿Si por falta de internet y acceso a las redes sociales se está incomunicado entonces cómo era antes? Lo que expresa Doña Natasha una descripción de como ella lo llama la “marginalidad”, pero al mismo tiempo las oportunidades que da a tecnología si es accesible. Quiero decir con esto, que lo ella ve por un lado como carencia para muchos pueblos y personas, es porque tiene la oportunidad en su caso particular de ya contar con esos recursos materiales. Estos permiten “conectarse” vía remota, pero no cambia demasiado las condiciones materiales que no competen a las TIC’s.

Esto se puede traducir a que las redes sociales virtuales pueden permitir conocer y dar a conocer situaciones de emergencias sanitarias, pero no permite ha permitido cambiar las circunstancias materiales de la mayoría de las personas. Así que, puedes tener celular y enterarte de que la cepa “descubierta “en febrero es más letal que la cepa “original” de Wuhan conocida a finales del 2019, pero en ese lapso, las posibilidades reales de atención médica pública no han cambiado favorablemente, sino todo lo contrario. Esto, de la mano que con los cambios que sí existieron en torno a la economía, la cual decreció. Lo que puede llegar a traducirse en mayor incertidumbre y miedo a enfermarse y morir por la infodemia boyante que genera más percepción de riesgo ante la incapacidad de poder atenderse médicamente en lo



público o lo privado, pero estos temas los profundizaré con mayor detenimiento en el capítulo siguiente.

Por otro lado, las propias redes sociales son empleadas como medio para difundir el estado de salud de las personas enfermas, así como para compartir e intercambiar prácticas concretas de autoatención. El propio Fausto enfatiza en su publicación lo complicado que es realizar la cuarentena y cómo los “tés” ayudaron bastante para superar la situación de la COVID-19. La supervivencia de Doña Carlota, una mujer mayor a 70 años ocasiona mayor interés en los “tés” referidos por Fausto, cuya publicación tuvo varios comentarios relacionados interés por lo que estuvieron consumiendo durante la cuarentena, específicamente los tés.

Este ejercicio de Fausto también llevaba un objetivo claro el cual era disipar sospechas que pudieran caer sobre él y/o su familia extramuros y que estos no fueran etiquetados como probables vectores del virus. Evitando de ese modo, la “discriminación” que ha sido referida en múltiples ocasiones durante los capítulos de este trabajo y que en palabras de Goffman le llamaríamos estigmatización.

A lo largo de este capítulo igual vemos la confianza en la biomedicina, “en lo que se pueda” y para lo que no, se cuenta con la certeza que da que algo/alguien sabe más. Dios sabe sobre el fin de la enfermedad, sobre si podremos salir como antes, y es quien más sabe sobre lo fuerte que están trabajando los médicos contra esta enfermedad.

## **CAPÍTULO 7. *Nadie se para a reír*. Discusión y reflexiones finales**

Este capítulo final se divide en cuatro secciones. En las primeras tres hago un repaso de lo expuesto en los capítulos que van del cuatro al seis. En este ejercicio retomo investigaciones y teorías mencionadas a lo largo de la tesis, esto con el afán de reflexionar sobre lo que se ha dicho y lo que encontré y reconstruí.

En la cuarta sección de este capítulo me apoyo en la recapitulación previa y retomo una pregunta que realicé prácticamente a todos los colaboradores (casi siempre al final) durante sus entrevistas. Cuestioné a la familia Koh Ek sobre qué había sido *lo peor* de la pandemia, en su opinión. Por lo que es importante no ver esas respuestas separadas de los testimonios presentados en capítulos previos. A esto sumo mis experiencias vividas y observadas durante la estancia en la localidad para tratar de referir porqué planteo que durante estas experiencias y problemáticas de salud existen múltiples itinerarios de desatención.

Para finalizar, en la última parte cierro reflexionando sobre el trabajo en general, reconociendo las vicisitudes que se presentaron a lo largo del camino, tanto en términos de elaboración teórica y metodológica, como en la co-construcción de la información que alimentó esta tesis. Además, planteo cómo pienso que esta tesis podría coadyuvar en la antropología en salud y la antropología médica crítica.

### **7.1 De la granja de cerdos a las calles de Teabo**

Durante el capítulo cuatro vimos varios puntos importantes acerca del coronavirus y cuáles son las explicaciones que se dan a su existencia y origen. En términos de Kleinman quien resalta que existen modelos explicativos de la enfermedad, estas atribuciones a la postre darán pie para tomar decisiones en qué hacer o qué no hacer respecto a la salud, vale la pena recordar cómo la familia se fue enterando de la existencia de una enfermedad (Kleinman, 1981). En los testimonios vemos diferentes posturas con respecto al COVID y cómo parte de los integrantes plantean la sorpresa por la velocidad de propagación del virus, como el origen de este.

Con el afán de resaltar las múltiples interacciones del sistema familiar abierto que puede dar luz sobre el sentido de las prácticas de autoatención, vale la pena tomar en cuenta cómo las condiciones contextuales y coyunturales llevan a tomar ciertas decisiones. Es decir, si bien existen saberes previos que dan sentido a dichas prácticas, estos son y forman parte de reconfiguraciones constantes determinadas por el momento vivido. En la era que estamos viviendo en la que las redes sociales y el internet se han convertido en uno de los principales medios para comunicarse e informarse, estos saberes se ven más *líquidos* en términos de Bauman (2004).

Esto aplica también para la población que únicamente está informándose por los medios *tradicionales* de comunicación como lo son la televisión, la radio y la prensa; puesto que estos se nutren de la vasta masa de información que está en la web.

Durante el capítulo cuatro la mayoría de las narrativas giraron en torno al origen de la enfermedad, a la velocidad de propagación y a la organización ante la crisis sanitaria que se creó, pero también, sobre cómo estas crisis se potenció y potenció por dificultades económicas y socioculturales intermediadas por constante información que giraba y se compartía entre los microgrupos, en concreto en la familia Koh Ek.

El origen de la enfermedad fue referido como “de ahí lejos”, “de los chinos”, pero no siempre como una patología *natural*. Es decir, que las que han sido llamadas teorías conspiratorias detrás de la “Plandemia”, que estuvo en los testimonios de Don Joaquín, Don Gumercindo y Anabela. La creación artificial del virus que pudo haberse “escapado” a los científicos o inoculado deliberadamente en fauna de la zona (en China) son planteamientos que estuvieron en redes sociales virtuales e internet. Al finalizar la entrevista con Don Gumercindo me preguntó mi opinión sobre el origen del virus, luego de que yo le refiriera que todo indicaba una zoonosis y las mutaciones fáciles en los virus, terminé comentando que era un hecho que muchos países cuentan con la tecnología para crear virus y armas biológicas, luego de eso me dijo que justo él pensaba que eso sucedió (Agencia EFE, 2021; Dominguez & Amador-Bedolla, 2020). Doña Carlota por otra parte, hizo mención del fin del mundo y el resultado del abuso que hemos hecho las personas con la libertad que nos otorgó Dios. Razones que brevemente salieron a la luz en una de las investigaciones primerizas de Freyermuth, en un trabajo vía telefónica con población mexicana. Aunque no de la misma manera, puesto que

su postulado no es tanto sobre la religión, sino tipologías morales y el haber sobrepasado lo que está permitido, como cruzar fronteras, comer lo que “no se debe comer”, pensando en la zoonosis por el consumo de “animales exóticos”. El fundamento de Doña Carlota va hacia el abuso de la “libertad” que Dios nos ha dado y es parte del “juicio final” (Freyermuth et al., 2020)

Sobre esto me gustaría mencionar y comparar las generaciones. Don Joaquín y Don Gumercindo son dos hombres mayores a los 45 años, Anabela es menor de 20 años y Doña Carlota es mayor a 70 años, pero todos estuvieron expuestos a información diferente y parecida, aunque probablemente los medios cambiaron entre televisión, radio, periódico impreso, Facebook, WhatsApp y la Biblia, pero también estuvieron involucradas las interacciones con otras personas para llegar a estas hipótesis y posturas frente al origen, inclusive ante la propia incertidumbre, como dice Anabela citando a su madre, “solo Dios sabe”, o Don Joaquín cuando me comenta sobre la noticia de que asesinaron a un científico que parece estaba buscando una cura al virus, quién sabe la verdad.

Además del origen de la enfermedad, uno de los temas más relevantes del capítulo 4 fue el arribo del virus a Yucatán y Teabo. Se coincidió de manera general en que llegó del extranjero, o entró por el Puerto de Altura en Progreso con gente que ya estaba incluso falleciendo, o por yucatecos que viajaron al extranjero y luego trajeron el virus hasta Yucatán. Sobre esto último resalto el enojo enfatizado por don Gumercindo para esas personas que “se dieron el lujo” de importar una enfermedad. También resalta la inesperada velocidad en que la enfermedad llegó a Yucatán, o de plano, la incredulidad de que pudiera presentarse, como comenta Doña Carlota, a fin de cuentas, “era enfermedad de los que viven lejos”, o la propia Anabela al referir que parecía una película lo que estaba pasando y que aquel bichito se volviera algo mundial resultaba impensable. Estas atribuciones a que el virus llega “de fuera” se reflejaron en otros trabajos (Mansoor et al., 2020; Robinson et al., 2020).

Luego de la llegada a Yucatán (a Mérida) seguirían las posibilidades de que llegue a Teabo. El miedo fue el común denominador, varios testimonios refirieron miedo a lo no conocido, a una enfermedad nueva, que llevó a mucha preocupación, pero también a acciones concretas para protegerse. La experiencia previa, como menciona Doña Natasha, ya le hizo pensar y comparar esta situación con la que se vivió con la influenza AH1N1 durante el 2009, y cómo

inevitablemente llegaría “esta cosa acá”. Justamente recuerda cómo las celebraciones del día del niño interrumpidas 11 años atrás, junto con la suspensión de las fiestas religiosas de finales de abril y principios de mayo. Estas experiencias previas que van moldeando y configurando continuamente nuestros saberes y la manera en que las problemáticas de salud se atienden, responden tanto a lo mencionado por Kleinman en torno a las experiencias con carga moral, pero igual nos muestra que más allá de los saberes previos, están las múltiples interacciones con el medio y los individuos, estas nos reconfiguran y las llevamos al “nido” o al sistema familiar en donde vuelven a ser sometidos a juicios y aplicación. Es decir, en una constante espiral que definirá y redefinirá una y otra vez las maneras de atenderse (Kleinman, 2020; Menéndez, 2005; Roiz, 1989).

Y cómo esto también llevó a los consejos sobre alimentarse bien y “vitaminarse” por si la enfermedad te afecta, esto referido en los testimonios de Doña Teresa, de Doña Silvia, pero igual con Anabela quien refería la importancia del pollo, verduras y las frutas que pasaron a consumirse más en su casa durante los meses de abril en adelante, sustituyendo, como refiere, comprar botanas o Sabritas. La relevancia de un cuerpo preparado tanto con mucha anticipación como con larga data igual fue referida con Don Joaquín, quien me explicaba cómo el consumo de leche en sus vecinos fue importante para que no falleciera, “lo toman como agua”, y eso ayudó. Respecto a esto, surgen a mi parecer dos situaciones relevantes que se vinculan con la teoría expuesta, pero igual la rebasan. Por una parte, me parece que pasa la alimentación un proceso de medicalización con estas atribuciones, supeditadas al saber biomédico y nutricional con el fin de autoatenderse y prevenir enfermar, pero, a fin de cuentas, existe un cuerpo receptáculo de estas vitaminas y estos alimentos. Tema sobre el que prácticamente no abordé en la teoría.

Otro de los puntos claves en el mismo capítulo fue la noticia de los primeros casos en Teabo. Ya no eran los que viajaban a otros países, eran quienes trabajaban fuera de la localidad, en concreto, como mencioné en el propio capítulo, en una procesadora de alimentos de la megaempresa Kekén. No se cuestionó mucho en los testimonios sobre la culpa de quienes se contagiaron, sino que el énfasis fue el miedo, la incertidumbre, y el riesgo generado por las posibilidades múltiples de haber convivido con ellos sino con sus posibles contactos y familiares en esos días (finales de abril y principios de mayo) en los que circulaba la

información en la localidad de que existían personas con síntomas, pero además personas que trabajaban fuera de Teabo y en un lugar que albergaba a población de muchos municipios cercanos a Mérida (“¡Nos Obligan a Trabajar y Ya Tenemos Casos de Coronavirus!”, *Protesta En Kekén*, 2020; *Plantas de Kekén En Yucatán Se “blindan” Ante Pico de Coronavirus*, n.d.). Esta exposición o vulnerabilidad fue expuesta en diversos trabajos previamente, muchas de las poblaciones rurales y/o indígenas no pueden conseguir empleos remunerados en sus localidades por lo que el trabajo remunerado tiende a ser fuera, en el caso de Yucatán en la Zona Metropolitana de Mérida, por la gran centralización y la debacle del otrora territorio maya (Franco, 2021)

El miedo acompañó a la estigmatización durante estos meses, pero con mayor vehemencia ante el primer caso, este “miedo” fue, a mi parecer, motor para la prevención y la intencionalidad de no contagiar a más gente. Fausto y Doña Silvia narran cómo vivieron particularmente el primer caso más allá del temor colectivo referido en prácticamente todos los testimonios. Fausto, al estar con el sacerdote, quien a su vez había convivido días antes con alguno de los sospechosos que posteriormente fueron confirmados, realiza su primera reclusión domiciliar (15 días), la que, particularmente, me comentó como más angustiante que la segunda cuando sí estuvo infectado. Doña Silvia y Don Gumercindo, a su vez, estuvieron en contacto con familiares de personas que a la postre, serían confirmadas por COVID. Esto la llevó a una *crisis nerviosa*, lo que implicó consumir en conjunto lima licuada y medicamentos recetados por su médico que le ayudaron a pasar esas primeras noches y calmar los nervios. Esto también lo vimos en los trabajos de colegas Pakistaníes y Turcos, (Mansoor et al., 2020; Mizrak & Kabakci, 2021), en donde nos muestran las preocupaciones por contagiar, la culpa y el miedo durante esos días.

Entre risas, Doña Natasha me narraba que la población se alejaba de los sospechosos al verlos en la calle en esos días, provocando enojo en alguno que maldijo a quienes estaban cerca y escupió en el piso. Sobre esto, las autoridades refieren que durante lo vivido en aquellos días de abril y mayo redireccionaron recursos del DIF municipal para limitar el desplazamiento de los infectados, sospechosos y sus familiares, pero esto fue insuficiente ante la decisión de algunos de estos teabeños que continuaron con actividades en espacios públicos, o bien, conviviendo con otros familiares. A diferencia de lo que encontró Medina (2021) en una

localidad de Abalá (mucho más pequeña que Teabo), acá fue la municipalidad la que optó con sus medios, para colocar los retenes sanitarios para controlar quienes entraban y salían de Teabo.

Cabe recordar que estas interacciones tan cercanas con autoridades y población sospechosa se vive distinto en un municipio como Teabo. En varios momentos la familia Koh Ek destaca que al ser un “pueblo” los “chismes” corren más rápido y al no ser muy grande, es sencillo saber quiénes son los sospechosos, puesto que no había certeza tampoco en ello. Desde el inicio, cuando la presidenta mediante un video decide informar acerca de un sospechoso (que sería confirmado a nivel estatal horas después) que pasó a ser el primer caso reportado, no dio mayores indicios sobre su identidad y se centró en que si bien tenía síntomas, su vida no estaba en peligro y que estaba siendo monitoreado, además que tanto él como su familia tendrían todo el apoyo del ayuntamiento. Dado esto, no sería complicado ver cómo se desplazan los vehículos oficiales hacia los domicilios que serían señalados por la presencia del “Cobicho”.

En este capítulo no se abordó “directamente” el episodio de la cuarentena, la sospecha, la confirmación de los casos de COVID en la familia Koh Ek, bajo la perspectiva relacional con que estoy enfocando esta tesis no podía dejar de mencionar cómo estos saberes que continuamente se reconfiguraban se verían expresados en el proceso de salud/enfermedad en la familia, y que estos fueron mediados de manera evidente por la exposición a la infodemia, tanto de manera digital como de manera personal (Menéndez, 2005, 2020). Más allá de la postura de la autoridad con el fin de resguardar la identidad de los contagiados, sospechosos y sus familias, con el fin de evitar actos de discriminación aludiendo que a cualquiera podía pasarle el estar infectado por el virus y enfermar, el propio tamaño de Teabo hizo correr velozmente la información o desinformación, por lo que se generó mayor miedo, al no saber con certeza quiénes eran sospechosos.

Estas realidades influenciadas por lo dicho, por lo leído, por lo escuchado, por lo virtual y lo impreso, están situadas en condiciones territoriales concretas. ¿Qué se le podía pedir a las autoridades locales de Teabo? Los primeros casos habrían sido reportados por algunas de las pocas personas que siguieron laborando por trabajar para empresas esenciales, dedicadas a la producción y comercialización de alimentos. Entonces, aunque el 21 de abril la presidenta

anunciaba (Ver figura 9) que se reforzarían las medidas al limitar el acceso a “vacacionistas” y a “no residentes” de Teabo ante la fase III (nacional) y pandemia mundial, los pocos que tenían empleo seguían exponiéndose para poder ganar dinero.

Figura 9. Aviso ciudadano. Restricción del acceso a Teabo

❖ AVISO CIUDADANO ❖

En vista de la situación por la Contingencia mundial, los alarmantes números que van en aumento, la declaración de FASE 3 y además que han ido a la alza los casos en municipios vecinos, el H. Ayuntamiento Teabo y a petición de la sociedad civil les informamos que: SOLO SE LE PERMITIRÁ EL ACCESO A PERSONAS QUE COMPRUEBEN SU RESIDENCIA EN EL MUNICIPIO, ES DECIR, QUE VIVAN EN EL MUNICIPIO, ya que se han tenido reportes de la policía Estatal y municipal el cruce e ingreso de vehículos de otros Estados de la República, poniendo en riesgo la salud de USTEDES. Poniendo como excusa la familia o amigos. Recuerden #NoEstamosDeVacaciones, estamos en una CONTINGENCIA por enfermedad QUE HA MATADO A MILES DE PERSONAS.

Por lo ya mencionado queda PROHIBIDA totalmente la entrada a cualquier persona que no pueda comprobar su residencia en el municipio, si por alguna razón vives en el municipio y por tu trabajo viajas a otro Estado y ya regresaste, TE PIDO POR FAVOR QUE NO SALGAS DE TU CASA, AISLATE 14 DÍAS.

#HazloPorLosAdultosMayores

#HazloPorLosNiños

#HazloPorLosTeabeños

SEAMOS CONCIENTES, MADUROS Y COLABOREMOS PARA EL BIENESTAR DE TODOS LOS HABITANTES TEABEÑOS.

Fuente: tomado de Facebook (*AVISO CIUDADANO - Fabiola Loeza Novelo | Facebook, 2020*)

Retomando las medidas de prevención ante el contagio y la adquisición y desabasto de vitaminas en las farmacias de Teabo, destaco dos situaciones, una la importancia atribuida a consumir estas vitaminas comprimidas o en ampollitas, la otra el acceso a estas, tanto el económico como el físico. Es decir, si tenías dinero y había cuando te interesaba comprarlas podías acceder y sentirte más seguro, pero también podía sucederte como a Doña Natasha quien no pudo comprar para su familia durante el primer semestre pandémico, y otro porcentaje más (probablemente la mayoría) que, si se enteró de lo que significaba ingerir vitaminas por esa vía, jamás pensó en adquirirlas porque no tenía el dinero. Lo mismo con el cambio en la alimentación para protegerse, cuando *la comida de dieta* es más cara (Ancona et al., 2021). Entonces, ante el valor (no costo) dado a esta práctica para prevenir, hay



ausencia por parte de los servicios de salud para que puedan disponer todas y todos de manera gratuita de vitaminas. Esto vale mucho la pena y coincide en general con uno de los principales hallazgos de Peniche y Angelotti hace unos años con la epidemia de Chikungya, en los que encontraron prácticas de autoatención pero subordinadas al modelo biomédico (Peniche & Angelotti , 2018)

## **7.2 El encierro**

Durante el proceso que vivimos en la casa Koh Ek muchas se expresaron continuamente reestructuración de los saberes previos, tanto los muchos años relacionados con la propia educación católica, como las enseñanzas de los antepasados, sin obviar lo que surgió desde finales del año 2019 con respecto al SARS-CoV-2 y la COVID-19.

Para empezar, hay que destacar que las infecciones en la familia se dan en medio de uno de los brotes importantes que ha tenido Teabo. Como he apuntado con anterioridad, del 1 de mayo (primer caso reportado oficialmente) al 8 de julio únicamente aparecían en las cifras oficiales siete casos “confirmados” y todos estaban “recuperados”, mientras que para el 23 de agosto se habían acumulado 57 casos, 13 de estos como “activos”.

Además, luego de un incremento “lento”, como bien refiere Doña Silvia luego del primer caso, la población estuvo más relajada, tuvo “menos miedo”. Al mismo tiempo, ya se tenía mayor conocimiento de cómo se padece la COVID-19 con los casos que sucedieron (ninguno había fallecido), se sabía cómo actuaban las autoridades ante un caso, cómo se comportaba la propia población al saber de algún sospechoso o confirmado y también como en el caso de Fausto, y la familia de sus dos hermanas fuera del hogar, habían sido catalogadas como sospechosas. Y en el caso de Don Gumerindo y Doña Silvia, ellos mismos se sintieron en riesgo a principios de mayo. O con la misma Anabela, quien, a través de una amiga de otro municipio yucateco, tenía un testimonio de lo que era enfermar de la COVID-19.

Estos saberes incluían las prácticas de autoatención, pero igual las visitas médicas y conocimiento del propio proceso de tomas de muestra, hospitalizaciones, síntomas, si cambio algo en la alimentación o se incrementó el consumo de algún té, miel, etc., pero igual el cómo llegaría actuar la autoridad local en términos de higienizar los domicilios, monitorear el #quédateencasa, y las prácticas identificadas como discriminatorias ante la sospecha.

Dicho esto, merece la pena resaltar cómo las narrativas de la familia nos ilustran por qué se decide solicitar la toma de muestra para Doña Carlota y cómo se reconfigura el origen del contagio en comparación a cuando se pensó que era otro tipo de enfermedad respiratoria. Doña Carlota presenta en la semana del 13 al 19 de julio sus primeros síntomas respiratorios, normales de cualquier proceso gripal, posteriormente comienza a tener diarrea. La sintomatología de Doña Carlota tuvo razón de ser antes del resultado positivo. En la construcción que hacía la familia sobre sus síntomas estuvieron visitas médicas que diagnosticaron una infección en la garganta, para la cual se le dio medicamentos, cuando le siguieron y empeoraban los síntomas luego del 18 de julio también me comentaron sobre la acción de abrir el refrigerador con el cabello húmedo por parte de Doña Carlota; por otra parte, la diarrea se relacionó con que Doña Carlota “padece del colon”, por último, esta prolongación de los síntomas sumado a que Doña Carlota refiere a Fausto que le cuesta respirar, lo que a la postre Fausto referiría como una “especie de asma”, lleva a Fausto a hablar por teléfono con amistades médicas y toma la decisión con sus hermanas de solicitar la prueba RCP a la SSY. Esto significa que desde que le iniciaron los síntomas a Doña Carlota (el 17 de julio) hasta el día que se le realiza la prueba (24 de julio) pasó una semana.

La reorganización a partir de que se realiza la toma fue acordada por la descendencia de Doña Carlota y Don Gustavo, y los que son corresidentes se encargarían de atención directa, preparar los alimentos, decidir qué se va a comer y qué medicamentos va a tomar Doña Carlota (previa indicación médica), los “remedios”, (usando la palabra de Anabela) desinfectar y lavar las áreas y objetos que consideraran necesario. Mientras que quienes estuvieran afuera se encargarían de llevar estos consumibles sin arriesgarse de más al no entrar y evitar ser vistos cerca para no ser discriminadas ni vistas como sospechosas. Esta división en los trabajos de cuidadores se expone previamente con respecto a los roles de hombres y mujeres, pero también los generacionales (Ortega, 2010; Osorio, 2014), acá cabe destacar como lo discute la Dra. Ortega, que los roles de género son construidos relacionamente, si bien la mayor “carga” de cuidados directos recayó sobre Doña Teresa, Fausto realizaba las llamadas con amistades, redes y también monitoreaba el oxígeno y la presión de Doña Carlota. El punto de este trabajo no es discutir que rol pesa más en los cuidados sino acercarse a que en el proceso de atención a la salud, si bien hay una carga

histórica que recae sobre las mujeres de todas las edades (Kleinman, 2020), los hombres no son ajenos al proceso como a veces suele plantearse.

Es decir, que múltiples prácticas de atención a la salud se daban en estos momentos, y no todas en torno a la recuperación de la salud de Doña Carlota, puesto que evitar “las miradas”, la segregación y el estigma era importante fundamentalmente en dos dimensiones, la salud emocional de los que estaban afuera (la familia de las hermanas de Fausto y Teresa), y en su economía, puesto que estas prácticas mediadas por el miedo llevarían a la disminución en el flujo de su propia clientela. Estas prácticas, por ende, también están dirigidas a cuidar “la economía” de la familia, es decir, la estigmatización vivida, trae consecuencias negativas en términos monetarios.

Por otra parte, las prácticas internas principalmente de Doña Teresa, Fausto y Anabela en torno a la manutención de espacios percibidos como no peligrosos a partir de la constante limpieza. Pero también la ingesta diaria y durante todo el día de “remedios” como los mencionados a lo largo de esta tesis, especialmente el de hojas de guayaba, el cual Fausto y las tres hermanas encumbran en sus narrativas como el que más sirvió durante ese periodo crítico, pero que fue Doña Natasha quien conseguía las hojas para que Doña Teresa lo preparar para los que estábamos dentro. ¿Cómo aprendió sobre este té Doña Natasha? Sus hijas lo vieron en Facebook y le animaron a hacerlo.

En torno a la atención de Doña Carlota y su familia vemos cómo se interconectan lo que se ve en Facebook, con las recomendaciones de amistades médicas, pasando por saberes previos como el incremento de verduras, frutas y pollo, que se volvió a colocar sobre la mira en los primeros meses de la pandemia como lo refiere Anabela.

También durante estos días se expresaron las vulnerabilidades físicas atribuidas a condiciones preexistentes y el miedo percibido por estas, se concretaba en acciones, intenciones y preocupaciones. En función al historial de asma de Doña Teresa, recordamos las preocupaciones propias, las de su hija Anabela y las de la misma Doña Carlota, quien la exhortaba a mantenerse distanciada cuando entraba a su cuarto durante el aislamiento. El mismo Fausto, que a sabiendas de que un año previo le habían diagnosticado síndrome metabólico temía el enfermar gravemente de COVID, pero igual por la salud de su mamá y familia presente. Sin embargo, *le tocaba* utilizar tanto el oxímetro como el baumanómetro

digital para monitorear a su mamá varias veces durante el día. También fue quien estaba en constante contacto con amistades médicas y con la SSY. Cabe recordar cómo en los primeros días de síntomas cuando ya sospechaban que pudiera Doña Carlota estar enferma de COVID se procuraba su salud psicológica y su familia prefería interactuar de manera habitual con ella a pesar de temer. Simultáneamente se llevaba el monitoreo a la distancia (videollamada y llamada) por parte de las hermanas que vivían fuera del hogar, quienes también atravesaban su propio proceso familiar al considerarse sospechosas por haber estado conviviendo el 18 de julio del 2020. En este proceso S/E/A-P se compaginan prácticas que en términos biomédicos protegen, curan y cuidan a unos, pero arriesgan a otros. En el caso de Doña Teresa, Fausto o Anabela para con Doña Carlota, eran conscientes de estos riesgos, pero “tocaba” atender más allá del miedo y riesgo percibido.

Por otro lado, el temor de contagiarse en los espacios de atención médica pero igual la percepción de que la enfermedad representa letalidad. Para el primer caso vemos el testimonio de Doña Teresa que ante el diagnóstico positivo de su mamá prefiere no ir a la clínica de Teabo para realizarse la prueba junto con Fausto por el temor de contagiarse ahí. Para el segundo caso la misma Doña Teresa quien desde que me habló de la enfermedad en el capítulo 4 refirió el miedo a contagiarse y morir cuando se supo del primer caso confirmado en Teabo, las dudas de Don Joaquín sobre si en efecto fuese COVID lo que afectó a su suegra y cuñados, por último, Doña Carlota que al ver al personal de salud que le tomó la muestra para la prueba de RCP pensó que la llevarían a Mérida (hospitalización) y que iba a fallecer. Sobre esto último vale la pena recordar la plática que tuvieron Doña Natasha y Doña Carlota sobre “los viejitos” en riesgo y la muerte prácticamente como un hecho cuando van a verte a tu casa por el personal de la SSY. Este miedo ante el equipo de protección que está utilizando el personal de salud, igual fue reportado en pacientes hospitalizados, (Kingstone et al., 2020; Mansoor et al., 2020). En el caso de Doña Carlota difiere en lo que concierne a que no fue personal que la atendió, sino quien le tomaba la muestra de RCP, que, en el caso mexicano, no suelen ser médicos, pero Doña Carlota refiere como “doctores”. También cabe destacar la idea que tenía Doña Carlota de la enfermedad y su gravedad, aumentada por el aislamiento que le hizo percibirse como peligrosa. A esto le sumamos la plática referida líneas arriba en la que se acentuaba que los “viejitos” son quienes más riesgo tienen (Mansoor et al., 2020; Missel, Bernild, Christensen, et al., 2021; Robinson et al., 2020)

Durante los días de la cuarentena a la que se sometieron por la confirmación de Fausto y Doña Carlota una parte importante que no puede obviarse es la sensación de estar enfermo. Como se relató previamente, especialmente por Fausto y un servidor, el tratar de no pensar en que la enfermedad fuese grave. Para mí fueron días muy angustiantes con dolores de cabeza intensos y constantes que implicaron muchas pastillas de paracetamol. Fausto refiere el pensamiento positivo y la encomendarse a Dios como las maneras que ayudaron a sobrellevar esos días, ambas estrategias fueron referidas por mujeres embarazadas durante la pandemia en Turquía (Mizrak & Kabakci, 2021).

Dicho todo lo anterior creo que vale la pena destacar que en los momentos del contagio de Doña Carlota la economía en Yucatán iba “reactivándose” y para Don Gamaliel no quedaba más ante la falta del llamado por parte de su empleador en la Riviera Maya que ir a Mérida. Don Gamaliel estuvo en contacto con su suegra tiempo breve, lo que lo hacía un sospechoso, pero uno que tenía menos de una semana de comenzar a ir trabajar otra vez, es decir, de recibir un sueldo, aunque menor al acostumbrado, pero un ingreso necesario para su familia. Don Gamaliel viajaba acompañado, pero ante la ausencia de síntomas no podía permitirse dejar de ir a trabajar.

En el caso particular de la familia Koh Ek cuentan con múltiples redes de conocidos (incluyendo a los colaboradores del proyecto y a un servidor) que podían ayudar para dar calma, consejos, guía y cumplir tareas necesarias para la atención diaria y así evitar salir de casa. Pero al mismo tiempo, aunque corresidentes, Don Gamaliel no podía hacer lo mismo y no consideró frenar su trabajo ante el contagio de su suegra, cuñado y ante los síntomas breves de su esposa e hija.

La desconfianza que se tenía para con los servicios de salud no es nueva ni fue única, otros testimonios recabados en Teabo y fuera de la familia Koh Ek referían evitar o postergar intervenciones quirúrgicas como en traumatismos para no ir a los hospitales en Mérida (90 km), Ticul (30 km) o Tekax (40 km). O en su defecto, de quienes prefirieron pasar en su propio hogar la COVID al ver la saturación (personas en el piso compartiendo mascarillas de oxígeno) en las clínicas cercanas como las de Tekax por los meses de junio y julio.

### **7.3 Un lento camino a la vacunación**

Estas acciones que he expuesto como relacionadas a múltiples discursos, prácticas y experiencias que están en constante retroalimentación y en un ciclo interminable de saberes igual se expresaron en el sexto capítulo en las acciones posteriores a la alta médica por parte de la SSY que Fausto hizo pública mediante su Facebook, con el afán de proteger a sus hermanas y su familia en de la potencial estigmatización. Refuerza la idea del cumplimiento a cabalidad del tiempo e indicaciones de la SSY, pero igual la presencia y ayuda de oraciones y buenas vibras de quienes estuvieron al pendiente. Es interesante que también destaca que bebieron los tés recomendados, en especial el de hoja de guayaba, el cual fue de mucha ayuda.

Acá me parece importante volver a traer las incongruencias discursivas de las autoridades oficiales, tanto las federales, como las estatales y locales. Mientras que, como ya vimos otras fuentes de información circulaban “de celular a celular” y de boca a boca. Desde los primeros meses que a nivel federal comenzaron las conferencias vespertinas muchas dudas surgieron acerca de la sintomatología, de las vías de transmisión, y muy importante, de la temporalidad que existe entre un contagio y que se presenten los síntomas, así como el momento en que alguien deja de ser un vector potencial. Se hablaba de una semana después del inicio de síntomas, para dejar de ser contagioso, luego que dos semanas, posteriormente se habló de que en la fase previa a los síntomas se podía contagiar, entre mucha más información.

En Teabo, la autoridad local que utilizaba su Facebook para dar información sobre la pandemia e indicaciones, nuevas disposiciones, informar sobre los decretos estatales con respecto a medidas sanitarias para evitar la propagación del virus o “reactivar la economía”, publicaban la necesidad de aislarse en familia 14 días. Esto llegó a ser confuso porque no se definía si fuesen 14 días desde el inicio de los síntomas, o desde que se realiza la toma de muestra, o bien, desde que dan el resultado de positivo por parte de la SSY. A esto sumamos las llamadas que confundían sobre cuando dejaban de contagiar. En el caso de Doña Carlota, para poner un ejemplo, le comenzaron los síntomas alrededor del 17 de julio, le toman la muestra el 24, del mismo mes, pero cuando le llevan el oficio en físico para notificar del resultado le solicitan un aislamiento de 21 días empezando a contar desde el día que tomaron la muestra, lo que significó para Doña Carlota estar aislada más de 20 días con todo lo que le generó psicológicamente y que hemos visto en sus narrativas.

Esto también puede explicar parcialmente la desconfianza o temor a las vacunas como vimos en los testimonios de Don Gumercindo o Doña Carlota, quienes han llegado a temer por su vida y salud por como dice Don Gumercindo, “todo lo que uno escucha en el celular o la tele”, pero a su vez, en el caso de Doña Carlota, animada en febrero por el sacerdote, y Don Gumercindo por un distribuidor de mercancías, piensan en que sí sería bueno. El aliciente o la motivación de don Gumercindo, como dice, es su descendencia y el futuro de esta. A la vez, se rescata la confianza de Anabela en la vacunación luego de ver un video en Facebook en el que una médica se posiciona a favor de las vacunas.

No podemos separar la biomedicina de las instituciones de salud y de la concepción sobre la burocracia, la corrupción y la politiquería que refiere Don Joaquín. Así que, para febrero, Doña Natasha y Don Joaquín dudaban y cuestionaban la universalidad de las vacunas por la marginalidad que dificultaría el proceso de inscripción por internet y por el compadrazgo que se reconoce en la vida política mexicana y yucateca, evidentemente.

#### ***7.4 Un año perdido de todo.***

Como se ha visto a lo largo de la tesis he alimentado el trabajo de narrativas etnográficas, mi observación participante, pero también de lo que se decía y publicaba en noticias por internet y, sobre todo, redes sociales virtuales. Finalizando la mayoría de las entrevistas y ya desplegados los testimonios en torno a las experiencias con respecto a los casos COVID en la familia, inquirí sobre “lo peor” de la pandemia para Teabo. Así que con el afán de exponer parte de las respuestas por considerarlas fundamentales para contextualizar y descifrar los sentidos narrativos iré colocando de manera breve algunos fragmentos porque las respuestas se centraron sobre todo en las afectaciones económicas, educativas, restricción y dificultades para la movilidad y la opacidad en el manejo local de la epidemia.

Como mencioné antes en la economía teabeña la venta de costuras es muy importante, tanto Doña Natasha, como Doña Teresa y Anabela insistieron en que la compra (por los comerciantes para las afueras de Teabo) de los tejidos ya no se hace, que antes tejías y costurabas y lo vendías, pero ya no, porque ya no hay demanda por el cierre del turismo, la restricción de fiestas, eventos sociales y religiosos, limitaron la manufactura de prendas más sofisticadas como hipiles, ternos, blusas etc., lo mismo con la compra de hamacas.

*-Bajó toda la economía. Que la situación de trabajar algo en la tienda o la costura, no lograbas venderlo, hoy se vende muy poco. Hoy no es como de antes, que tú tienes una costura y la vendes, (ahora) buscas la comida, no de vestir. Bajó la economía bastante. No hay. Es lo más triste que vi en estos tiempos así, han sido situaciones muy difíciles. -Doña Natasha*

Ante esto surgieron alternativas de ingreso que se basaron en la venta de cubrebocas, bultos y alimentos como narra Anabela:

*-Pues... las que son artesanas empezaron a ver qué van a hacer, por ejemplo, ya ves que hay algunos cubrebocas que se empezaron a costurar, o sea, la gente empezó a ver de dónde sacar dinero y vio que podía sacarse de los cubrebocas porque se estaban vendiendo. Entonces empezaron a hacer dibujitos a los cubrebocas o comprar tela y que los sastres los hicieran. Es entonces cuando empezaron a realizar cubrebocas, bultos. Porque hubo una vez igual que se empezaron a publicar los bultos y era todo en redes, literal, se empezaron a crear redes. Se empezó a publicar, se empezó a crear redes en Facebook, una que se llamaba "Mercado Libre Teabo", y se empezó a vender comida, y todo era a domicilio. Había mucha gente que vendía comida, entonces todo era a domicilio. Querías pasta, entras a tus redes, ves el número de teléfono, marcabas y lo traen a domicilio, o sea, la gente empezó a ver qué hacer... así empezó a ver la gente donde va a conseguir dinero. -Anabela*

En este caso vuelve a hacerse evidente la utilización del Facebook, pero también del WhatsApp. Acá quiero enfatizar que suele suceder que la calidad nutricional de la alimentación disminuye cuando los ingresos mengua. Así, una estrategia para generar ingresos también intensifica el consumo de alimentos cuya ingesta constante incrementa el riesgo de ECNT y de COVID-19 propiamente.

*-Pues sí afectó y sigue afectando, porque muchos pues no tienen trabajo fijo, a veces trabajan dos días, tres días, a veces no tienen trabajo y todo eso afecta a todos, es como una cadenita, si este no tiene, pues no compra... -Don Gumercindo*

*-Por ejemplo, en el caso de mi esposo que estaba en Cancún, se quedó sin trabajo durante ocho meses. Creo que cinco meses de descansó y como tres meses trabajó en Mérida. Sí, para el mes de julio que le dio (COVID) a mi mamá él ya estaba en Mérida trabajando. -Doña Teresa*

Estos dos testimonios de Don Gumercindo y Doña Natasha evidencian los vínculos importantes en la economía teabeña con el exterior, y eso que no se está considerando la gran informalidad que se vive, puesto que quienes trabajan en la albañilería, hacen trabajo doméstico, trabajan como mototaxistas, quienes tejen y urden para vender, trabajan la milpa y/o la crianza de animales en el traspatio, no cuentan con seguridad social ni prestaciones de ley. Es preocupante dado que ahí están las actividades que aglomeran a la mayoría de la población económicamente activa de Teabo.



En un estado como Yucatán en donde la economía está centralizada y el trabajo remunerado a menos que vivas en la Zona Metropolitana de Mérida, Valladolid o Tizimín, casi siempre implica desplazarte y salir de tu municipio para trabajar, la movilidad terrestre es fundamental. Como hemos repasado antes, las medidas de restricción a la movilidad y las adecuaciones en la capacidad permitida a los medios de transporte colectivo afectaron severamente la economía a partir de las medidas de marzo y la Jornada Nacional de Sana Distancia. Posteriormente los “toques de queda” impuestos por el gobierno del estado de Yucatán han sido brutales en muchos sentidos. El último implica restricción limitada a civiles que no estén laborando en atención a la salud o transporte de 5:00 am a las 11:30 pm. Con respecto a esto, Doña Natasha menciona sobre la ya previa dificultad para entrar y salir de Teabo, una población en donde menos de 14% de población cuenta con automóvil propio, que se ha empeorado bastante. El encarecimiento del transporte ante la poca oferta nos la describe con dos ejemplos:

*-Pues ahorita, pues no hay mucho transporte... por ejemplo, quieres ir a Mayapán, a Oxkutzcab a comprar, quieres ir a Mérida a comprar igual, y ya no hay muchos vehículos como era antes. Antes a cualquier hora puedes ir. A mí ya dos veces me pasó... tienes que correr rápido a las 12:00 p.m. porque luego ya no hay camión para regresar, ya no hay autobús ni nada. A veces tienes que rentar, y a veces ni la renta había. Te tienes que apurar para regresar antes de esa hora. Una vez cuando me pasó con Anabela, fuimos con el doctor ¿y cómo regresábamos? No hay camión. Sólo porque había uno ahí de Maní nos quiso traer, si no, nos íbamos a quedar quién sabe en dónde allá. Luego cuando den las 11:00 de la noche, 9:30 p.m. no sé a qué hora, ya no te podían dejar igual cruzar allá. Y esta vez que llegó Gamaliel, creo que llegó como a las 12 o dos de la mañana en Oxkutzcab. Entonces siempre cuando llega, que camina por el palacio, busca taxi y viene aquí a mi casa, llega aquí a la una, a las 12. Esta vez no, que llegó como a las 12:30 y que se fue caminando allí por el mercado como siempre, y que vinieron los policías y le dijeron que si lo ven allá lo meten a la cárcel. “Mejor anda allá a la terminal a esperar el autobús”, “¿y a qué hora?”, pregunta él, que hasta las 6:00 de la mañana. Pues tuvo que irse Gamaliel allá a quedarse toda la noche en la puerta de la terminal, a esperar las 6:00 de la mañana. Eso es lo que se complicó, nada más porque tampoco lo podían ir a buscar por Fausto porque no lo van a dejar cruzar. Pues lo que se nos complicó ahorita... y luego que están subiendo las mercancías y todo. Todos los días está subiendo cada vez más.*

El pagar por ti mismo un transporte de Tekax, Ticul u Oxkutzcab hasta Teabo puede llegar a costar más de 200 pesos, por eso es importante lo que nos describe Doña Teresa. En el ejemplo de Don Gamaliel, un individuo que cuando viaja hacia la Riviera Maya hace estancias mayores al mes para que económicamente “resulte”, y piensa en estar un fin de semana con su familia, pero las restricciones de movilidad y la ausencia de transporte

colectivo además de las amenazas de encarcelamiento le hicieron pasar la madrugada en espera del transporte que lo llevase a Teabo.

A esto sumamos que durante la Jornada Nacional de Sana distancia la economía yucateca tuvo decrecimientos importantes, puesto que muchos hogares viven de la construcción con hombres trabajando en la albañilería en Mérida o la Riviera Maya, pero también del turismo peninsular que tiene como principales atractivos las zonas arqueológicas de Yucatán, Quintana Roo, los cenotes de Mérida, Mérida y todo el turismo premium de la Riviera Maya (Becerril & Hernandez-Cuevas, 2021; Benavides, 2014; ONU, 2021). Que podía limitar la decisión de atenderse en salud o no, por lo que implica movilizarse fuera de Teabo.

Por otra parte, están las actividades educativas, que se vieron afectadas con el deseo de implementar un modelo de educación a distancia. Doña Silvia me responde que “fue en año perdido de todo”, pero enfatiza la educación

*-Pues muchas cosas, porque ya perdimos el año y todo, muchos niños ya dejaron de estudiar, muchos dicen, "yo lo hago porque... sólo lo hago, pero no lo entiendo", por el estudio. Eso afectó más, porque las fiestas (religiosas) ... hay otras fiestas, pero los niños ya perdieron los años, prácticamente año y medio así, y no lo van a recuperar porque se dio clase en línea, pero no es lo mismo. -Doña Silvia*

Vale mucho la pena retomar otro de los estragos pandémicos concretado en la educación con el fragmento referido por Doña Silvia. En Teabo el promedio de años estudiados no rebasa los siete ¿cómo podrían padres y madres orientar a sus hijos en casa si en muchos de los casos no cuentan con los conocimientos necesarios para orientar. Por otra parte, en caso de que pudieran, se ha vuelto un trabajo más que recae sobre cuidadores, sobre todo madres quienes a sus trabajos de cuidado diarios suman las de enseñanza, saturando severamente y llevando a la fatiga y frustración (Batthyány & Genta, 2018).

En una ocasión que estuve en el centro de salud de Teabo esperando a ser atendido por una perforación en el tímpano izquierdo, una mujer joven de unos 35 años que estaba cerca me preguntó sobre las vacunas y sobre el regreso a clases. Me preguntó “¿será que de verdad reprobaban a los niños si no mandan sus tareas?” Ella me refirió que tenía conocidas que no enviaban las tareas por foto vía WhatsApp y le decían “Pues si no tengo dinero para internet y para las impresiones, ¿qué más voy a hacer?”. La realidad se le notaba muy angustiada al

no saber cómo orientar a su hijo de unos 10 años y a su hija menor de 6. Me decía, “y los maestros no están haciendo algo, a nosotros nos deberían pagar”.

En Teabo hay aproximadamente cuatro papelerías lo que encarece el costo de las impresiones. Por otra parte, el celular está presente en el 70% de los hogares, no significa que este tenga la tecnología suficiente para poder cumplir con el envío de tareas, para investigar, y solamente el 25% reporta tener servicio de internet. A demás que por experiencia propia puedo decir que el internet es deficiente en sí.

A lo ya comentado se suman la incertidumbre permanente en torno a cómo evitar convivir con quienes tienen COVID-19 más allá. Al menos así me lo refiere Don Joaquín, para quien las actividades de sanitización de espacios abiertos no debieron dejar de realizarse por el gobierno local.

*-Pues lo complicado es que la autoridad... no sabes con quién hablas, no dicen quién está contagiado... Supuestamente han pedido que no digas quién es, pero por lo menos que digan, "hay cinco casos acá en Teabo, que se cuiden". O que digan el rumbo más o menos, en la colonia o en tal lugar, y así ya tienes más o menos una base y no te metes en la boca del lobo*

Por último, la distancia física ha sido la máxima en los discursos para evitar los contagios, Don Gumercindo y Doña Carlota señalan el encierro como lo más complicado de la realidad pandémica.

*-Pues el encierro es lo que más atraído (la pandemia). Lo vimos en los niños, lo vimos en los jóvenes, en las personas mayores. Al estar encerrado uno, pues te estresas mucho, salen otras cosas y te sientes así inmovilizado de que no puedes salir, no puedes convivir con otras personas y cómo se le llama a eso que... ¿cómo puedo decir?... no es ansiedad, ¿verdad?... Por ejemplo, los niños se sientan para hacer la tarea, pero no tienen ganas de hacerlo porque están solos, no conviven con el maestro, no conviven con sus compañeros de clase, no se divierten a la hora de su recreo. Están sentados haciendo su tarea, pero como un robot prácticamente, porque no tienen con quién estar en movimiento. Yo así lo veo, y las personas mayores, pues no pueden salir. Los que tienen que ir a trabajar, pues no hay donde que trabajen a veces, tienen dos o tres días de trabajo.*

El distanciamiento social también significó la cancelación de las festividades de todo tipo, en Teabo pesan especialmente las religiosas que existen prácticamente en todos los meses del año como vimos con anterioridad.

*-Que estamos encerrados. No salimos, no hay fiestas, no hay nada, estamos encerrados todos. Se hacen las fiestas, pero así, entre familia, que haya como de antes, que se hace en*

*los locales, que hay fiestas, hay corridas, ¡Ay, Dios!... Quién sabe si va a haber otra vez o no, quién sabe, solo Dios lo sabe. Ya está la libertad. Nos dio Dios mucha libertad y se pasó la gente. Por pocos a todos castigan así ahorita. Nadie se para a reír. Por pocos que hacen sus maldades, a todos nos toca ahorita. Nadie se para a reír... Claro...si no se cuidan pues hay mucho contagio, como ahorita que está pasando acá, hay muchos que no ponen su cubrebocas, en que estoy acá, me siento a costurar y lo estoy viendo. Como no saben qué es (estar enfermo), la gente no le hace caso. Le digo a Don Gustavo, "como no saben qué es, no lo creen". Es como a mí me pasó, no lo creo. "No me va a dar a mí porque estoy encerrada", eso dije... "no va a llegar aquí porque aquí es Yucatán, es enfermedad de los que viven ahí lejos", así se lo dije a Teresa, "¿Lo crees?", me preguntó, "no lo creo". No pensé que fuese a llegar aquí, pues que en todo el mundo... -Doña Carlota*

Así las afectaciones de la pandemia en la salud mental fueron cruciales, el rompimiento abrupto de las dinámicas escolares para los niños y adolescentes que vieron limitadas las interacciones en la escuela con compañeros y maestros, pero igual lo que sucede con las reuniones sociales y festividades religiosas tan importantes para gente Teabeña. La incertidumbre es el común denominador para las problemáticas identificadas en estos fragmentos. La caída de la economía, los precios se incrementan y el trabajo es menos remunerado, la incertidumbre sobre los contagios, al “año perdido” y deseando que el siguiente no sea así.

En el mismo sentido no podía omitir la cosmovisión indígena maya, la cual pudiera estar presente sincréticamente con la religión y los motivos de la existencia del virus en diferentes testimonios, y tal vez en los sentidos detrás del consumo de tés, no estarían siendo el medio fundamental de la atención a la enfermedad, pero sí posiblemente en los motivos de transmisión y organización familiar. A fin de cuentas, la familia Koh Ek cuyos testimonios son vertidos acá estuvieron en el festejo de Doña Carlota, en el terreno que antes perteneció a su padre y que ahora alberga en el mismo terreno la casa de Fausto, la casa de Doña Teresa y don Gamaliel y la propia casa de Doña Carlota y Don Gustavo.

Es decir, que, en la organización y cuidados directos y los roles de cuidados está la estructura familiar trabajada especialmente en México y Mesoamérica por Robichaux, pero para el caso de la COVID-19 la confianza para curación y prevención corresponde a la biomedicina y al modelo subalterno basado en una amplia diversidad de información que flota en Facebook y se comparte entre la familia de manera oral o escrita por medios digitales, no precisamente en la búsqueda de sobadores, Jmeen, yerbateros o santeros cercanos. De hecho, estos curadores reconocidos en Teabo han tomado sus precauciones ante la COVID, en un

momento durante mi estancia de campo quise visitar a uno por dolor de espalda, me dijeron que era sobador. Recuerdo que Doña Carlota me dijo que él sí estaba atendiendo, pero, “con trabajo atendió a mi yerno por su torcedura de pie, tiene miedo a la enfermedad. Pero si lo vas a ver sí está porque casi no sale”.

A propósito, yo tuve un accidente en mi estancia durante septiembre y se me perforó ligeramente el tímpano izquierdo. Al inicio pensé que era un dolor porque me entró agua al bañarme, pero de eso pasé a usar orégano japonés caliente como me recomendaron y como había escuchado, pero no me ayudó y recuerdo haber despertado en la madrugada del 17 de septiembre por el dolor en el oído insoportable que me obligó a tomar paracetamol e ibuprofeno. Me acuerdo en pensar que cómo podía atenderme si esta infección era tan fuerte, no hay médico particular tampoco en Teabo, a dónde podrían trasladarme, además que comparado con la emergencia sanitaria de la COVID no sería prioritario al no ser teabeño para sumarle una preocupación más. Por fortuna para mí al día siguiente me revisaron en la clínica y determinaron la perforación del tímpano y el tratamiento para evitar que empeorara.

A partir de mi estancia Teabeña en julio del año 2020 y hasta la fecha veo con mayor claridad cómo dentro de una problemática de salud procesual se expresan itinerarios múltiples de desatención, para la COVID y para la familia Koh Ek no es diferente. Con afán mismo de salvaguardar su salud se puede y se llega a exponerse a distintas problemáticas de salud que están muy bien situadas y en tiempo y espacio. En condiciones económicas, sociales, políticas y hasta ambientales como vimos transversales al desarrollo de lo que va en la epidemia yucateca y teabeña.

El ser yucateco y haber estado en Teabo y Yucatán desde marzo del 2020 hasta la fecha puedo llegar a obviar muchas cosas sobre el contexto, expresiones y sentidos expresados a lo largo de esta tesis, por lo que en este trabajo traté de contextualizar y matizar para que los lectores pudieran comprender mucho mejor qué fue vivir y experimentar la COVID-19 en una familia teabeña. Sin la intención de generalizar por supuesto, pero desafortunadamente para muchas y muchos teabeños y yucatecos las situaciones que yo coloco como críticas y condicionantes para la atención de la COVID posiblemente llevaron a desenlaces indeseados más allá de la muerte. Ante el desastre multidimensional e histórico que se vive en las regiones mayas y que exacerbaron durante la pandemia, en definitiva: *Nadie se para a reír.*

## 7.5 Reflexiones finales

Durante mi estancia en Teabo y en particular en el hogar Koh Ek, pude observar y registrar prácticas concretas de atención, las cuales pretendo revelar mucho mejor en cuanto a frecuencia y direccionalidad. Pero quiero antes resaltar que yo llego a la familia prácticamente una semana antes de que Doña Carlota sea aislada. Esto significa que comencé a registrar y observar las interacciones sobre todo cuando ya estaba presente la posibilidad de la COVID-19 en la casa. Aunque posteriormente conocí más sobre la dinámica que fue reanudándose una vez que Doña Carlota dejó el aislamiento total.

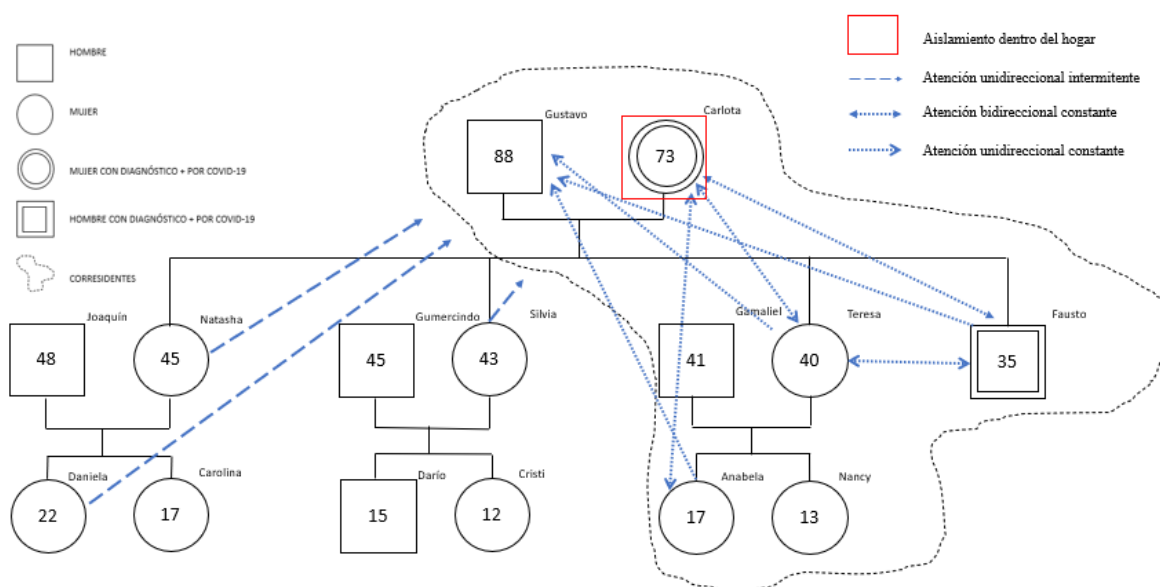
Retomando los conceptos discutidos previamente, quiero enfatizar que descripciones y análisis en torno a la familia Koh Ek y el proceso de S/E/A se vio con los lentes del sistema abierto. Esto me parece importante recordarlo, porque cómo vimos, las prácticas de cuidado y atención a la salud son casi siempre bi y multidireccionales entre los integrantes del sistema.

Por un lado, tomando en cuenta la concepción amplia de la autoatención, la idea de mantener la salud y la reproducción de los hogares de la familia Koh Ek, está repleta de niveles. En esto, la economía tiene un lugar muy importante. Por una parte, la cuarentena estricta que se realizó en la coresidencia conformada por Doña Carlota, Don Gustavo, Fausto, Doña Teresa, Anabela y Nancy, no hubiera sido posible sin las redes familiares con tal solvencia económica. Por la otra parte, esta misma posibilidad de ayudar con recursos alimenticios y del uso cotidiano, podía verse en riesgo en medida de que las dos hermanas (Doña Silvia y Doña Natasha) fuera del hogar, estuviesen marcadas socialmente como sospechosas, lo que de hecho sucedió, ocasionando una disminución de la clientela.

Además de lo económico, también se afectaba la salud emocional y psicológica de quienes están afuera del hogar. Tanto por el temor de que pudiese pasar a mayores la enfermedad en la casa de su infancia, como por la estigmatización vivida. Para esto igual ayudaba la constante comunicación vía telefónica con Fausto y Teresa, quienes pasaban las buenas noticias hacia sus hermanas. Recordemos acá como durante el periodo en que acontece el primer caso de Teabo, Fausto insta a su hermana a guardar la calma y no cerrar la tienda, por la pérdida económica que significaría.

Dicho esto, quiero mostrar un esquema (ver Figura 10) en el que pretendo ilustrar cómo fueron los cuidados y atenciones durante el tiempo que estuvo aislada Doña Carlota. Aunque coloqué “Atención unidireccional intermitente”, hago referencia con esa intermitencia a la presencia de las hermanas y nieta en el hogar. Como recordaremos, no había contacto, sino que se limitaban a dejar las mercancías fuera del hogar. Por eso hablo de intermitencia y la flecha se dirige a la figura punteada que representa el terreno de la familia Koh Ek. Porque la comunicación existió todos los días. Por otra parte, resalto la bidireccionalidad en cuando a prácticas en la cercanía, por los mismos puntos mencionados previamente.

Figura 10. Atención durante “la cuarentena”



Fuente: Elaboración propia

En los términos de autoatención restringida, repasamos las acciones realizadas. Para comenzar, la decisión consensuada entre Doña Carlota y sus hijas e hijo para solicitar la prueba RCP. Acá vemos la expresión del primer nivel real de atención y la construcción de cuándo es necesario recurrir a curadores externos al hogar o a opiniones exógenas. En este caso, Fausto relata que luego de platicar con sus hermanas que su mamá empeoraba y que reportaba dificultad para respirar, habla con algún conocido médico de confianza quien lo

orienta para solicitar la prueba a la SSY vía telefónica mediante personal del Centro de Salud de Teabo. Vemos operando las redes que exceden a la familia corresidente y consanguínea, pero que, sin un concejo previo, no hubiese sucedido.

Por otra parte, la alimentación como parte de este proceso, así como la higienización constante de las zonas frecuentadas por todas y todos, pero en especial por Doña Carlota, recayeron casi siempre en Doña Teresa y Anabela. Pareciera que en gran medida se debe a los roles de género asignados. Pero aun esas actividades para procurar que Doña Carlota se mantuviera dentro del cuarto con lo necesario, pero a la vez no arriesgarse, múltiples momentos y disyuntivas emergían.

En los relatos de Doña Carlota, Doña Teresa, Fausto y Anabela, emergió el peso de lo que está bien, lo que corresponde hacer para procurar curar, atender y/o proteger a los demás integrantes. Estas decisiones, por ende, están cargadas de moralidad, pero también del riesgo auto percibido. Anabela quería ser quien atendiera a su abuela para no arriesgar a su mamá (por el asma), a su tío (por la DMII) y a su hermanita (por la edad y el asma), pero reconocía que probablemente no sabría qué hacer frente a muchas situaciones. Estas reflexiones se encuentran con procurar no solo el no enfermarse cuando entraba con su abuela, sino en el no hacerla sentir mal o peligrosa (retirándose el cubrebocas en las primeras ocasiones que entró).

Por otra parte, con las narrativas que se construyeron, podemos ver coincidencias y disparidades para construir la propia trayectoria de atención por la que Doña Carlota y Fausto atravesaron. Valorando la experiencia de Doña Carlota, nos menciona que si bien el 18 de julio se le presentó la COVID-19, meses anteriores ya daba indicios. En esta carrera, hubo también una suerte de transacciones entre los distintos modelos de atención.

Aunque existieron tés, alimentos, limón, miel y medicamentos, la mayor parte de estas lógicas estuvo detrás de un pensamiento biomédico. La alimentación y sus vitaminas, las hojas de guayaba y sus múltiples funciones para fortalecer los pulmones; las gárgaras de sal con agua caliente para matar al virus que pudiera estar alojado en la garganta. Es decir, se reconoce a existencia y agencia de los virus, por ende, la necesidad de evitarlos o *combatirlos*, el mismo que *atacó* a Doña Carlota. (Herrera, 2021).



Llegado este punto vale la pena exponer cómo se expresan durante el proceso de Salud/enfermedad/atención-prevención, múltiples itinerarios de desatenciones, como lo menciona Hersch y retoma Herrera (González, 2014; Herrera-Ramírez & Paulo, 2018; Hersch-Martínez & Pisanty-Alatorre, 2016). En el caso particular de este trabajo, coincide en la temporalidad de la problemática de salud, al menos en lo que concierne al tiempo de mi trabajo de campo que fue cuando se presentaron infecciones confirmadas por SARS-CoV-2. Es decir, si bien hay evidencias de las consecuencias a largo plazo del *long covid* o también llamado COVID persistente, que tiene una temporalidad crónica, acá me centré en la etapa aguda de la problemática.

Sobre todo, que son esos momentos críticos de la vida humana en donde se expresan los sentidos que rompen la cotidianeidad. Estas narrativas repletas de tramas (Hamui, 2011; Herrera-Ramírez, 2018) reflejan los valores y sentidos morales detrás de cada individuo y de su colectividad, pero también con mucho mayor especificidad del sistema familiar al que pertenece y en el que fue criado (Paulo, 2015). Pero lo que más destaco de este trabajo puede dividirse en dos grandes rubros, uno es el enfoque de las narrativas etnográficas como las sostiene Riessman, ya que pasan a ser una herramienta fundamental para dar cuenta de las desatenciones en distintos niveles durante el Proceso de S/E/A-P; y por otro lado, es un trabajo sobre COVID-19 mediado por la propia coyuntura, llevando a que la etnografía se haya hecho desde dentro y reconociendo, por ende, la relevancia en la co-construcción del trabajo etnográfico en general, del proceso de S/E/A-P en particular y de las narrativas que emergieron.

Otra parte que me parece fundamental es que la estancia etnográfica permitió igual ver, escuchar y ser partícipe de las múltiples formas de atenderse en lo microsocioal ante la COVID-19 y durante la pandemia generada a partir de la propagación mundial del SARS-CoV-2. Con esto quiero acotar, que, si bien Teabo es considerado un municipio maya de Yucatán con existencia prehispánica, las maneras de entender la problemática pandémica lejos están de cosmovisiones mayas, al menos en el caso referido de la familia Koh Ek como vimos a lo largo de la tesis. La autoatención en su concepción restringida, sobre todo, estuvo más fundamentada en la información recibida por parte de personal de salud, por amistades (profanos en palabras de Menéndez), por los medios de comunicación como noticieros,

autoridades nacionales, estatales y locales, aunado al inmenso mar de información que se transmitía en redes sociales virtuales como Facebook y WhatsApp. Con esto no ni pretendo ser categórico y afirmar que la cosmovisión indígena maya es inexistente en los saberes aplicados al proceso de atención de la COVID-19, sino enfatizar la hegemonía del modelo biomédico en las prácticas concretas para atenderse.

Ante la construcción de México como un país multicultural fundamentado en la extensa existencia de grupos étnicos, vale tanto el reconocimiento de estas diferencias, como el de los cambios y sincretismos más allá del colonialismo español. Así que valorar la avasalladora influencia de un sistema de pensamiento y lógica neoliberal, colonialista y patriarcal, como lo refiere Boaventura (De Sousa, 2020) en *La cruel pedagogía del virus*, creo que puede coadyuvar más para disminuir brechas de justicia y derechos, en comparación a procesos que se enfoquen en ostentar un sistema de pensamiento indígena como si estuviera intacto. Así que para esto hay que comprender el propio devenir histórico e incluso apoyarse en análisis multi y transdisciplinarios, que valoren, por ejemplo, los paisajes culturales (Benavides & Franco, 2021; Franco, 2021) y del desastre como los que existen en la península de Yucatán y que durante 2020 se exacerbaron por la pandemia, sequías, lluvias y tormentas. Al mismo tiempo ante el avance del modelo económico extractivista en Yucatán reflejado en proyectos como las mega granjas de cerdos contaminando el agua, aire y suelo. Puesto que estos procesos soslayan a pasos agigantados las prácticas tradicionales vinculadas a lo maya como el trabajo de milpa, por ejemplo. A lo dicho, sumamos la precaria infraestructura sanitaria que existe, por decir que hay algo, en la mayor parte del territorio maya yucateco. Tanto en la zona maicera (donde está ubicado Teabo), como en la ex henequenera y la ganadera.

Para ir cerrando esta parte vale la pena mencionar los ámbitos mencionados por Hersch, el estructural; municipal-estatal; comunitario y doméstico. En función a estos ámbitos vemos expresados múltiples ejercicios en los momentos críticos de la COVID-19 padecido en el hogar Koh Ek y referido durante las narrativas. Para poder concretizar esta idea mucho mejor, podemos referir estas estructuras que mencioné arriba, la dependencia excesiva al turismo que demanda demasiados recursos naturales, precariedad laboral que implica migración pendular, modificando cambios alimentarios relacionados a que se relega el trabajo agrícola tradicional de temporal, el dominante en Yucatán. Estando fuera de casa, tanto hombres como

mujeres gran parte de la semana o mes, quedando a cargo la crianza casi siempre de mujeres y hombres de mayor edad, así, generándose múltiples cargas de trabajo no remunerado y sin prestaciones de ley y seguridad social.

Por supuesto también las políticas o la falta de estas para con las zonas rurales e indígenas que, aunque han pretendido mediante postulados de interculturalidad en salud y educación promover la justicia y el reparo de daños, no se refleja en la realidad actual y mucho menos durante la pandemia, en donde se acentúa el dominio del modelo médico hegemónico en sus peores facetas, no en las que nos permiten ahora tener una amplia gama de proyectos vacunales (en algunos países).

La ausencia de políticas y de instituciones sanitarias que regulen la producción, distribución y comercialización de alimentos, así como fomenten la soberanía alimentaria. Lo que me parece fundamental, porque los discursos acerca de la agobiante situación epidemiológica mexicana respecto a la alta prevalencia de enfermedades Crónicas No Transmisibles terminaron cayendo como balde de agua fría, como lo vimos en discursos concretos en Fausto, Anabela y don Gumercindo, asumiendo su riesgo por ser “gordo”, afectando igual psicológica y emocionalmente.

Por otra parte, a nivel comunitario vemos la ausencia de agua potable corriente, las limitantes en TIC's que pusieron el piso para socavar mucho más la educación, pero también contribuyendo a la desinformación, paradójicamente en cuanto más acceso a internet se tenía, y no es satanizar al internet, sino que la falta de regulación estructural y Estatal no ayuda ante lo que impera como pocas herramientas que tenemos como sociedad para cribar mejor lo que leemos y vemos.

La estigmatización y discriminación hizo mella en términos económicos y afectivo-emocionales para la familia Koh Ek, pero igual hubo solidaridad a la “distancia” y el apoyo de redes informales ante la precariedad sanitaria nacional, estatal y municipal. En el ámbito doméstico las prácticas concretas de atención también significaron desatención individual y contagios a la postre.

Ya que estoy en esta labor de reflexividad, también vale la pena matizar sobre las complejidades metodológicas y también teóricas que se presentaron, dado que, si bien no

esgrimo en el marco teórico las relaciones de género en los cuidados de manera profunda, las emociones y el cuerpo, no reconocerlas sería un error para un trabajo que se ostente como autocrítico y reflexivo.

Además, como lo mencioné a lo largo del trabajo, ahora más que nunca debemos poner especial atención al influjo de la infodemia que está modificando de manera acelerada el primer nivel real de atención, como le llamaría Menéndez a la autoatención. Por ende, poner lupa, microscopio y telescopio al mundo digital debe ser prioritario en el trabajo antropológico en salud, puesto que puede ayudarnos a comprender mucho mejor qué sentidos se adjudican a lo que se ve, lee y escucha en las redes y luego a cómo se reconstituye en la oralidad intergeneracional como vimos en la familia Koh Ek.

Así, esta labor etnográfica da pie para reconocer el *illness*, pero sobre todo el *sickness*, como propone Kleinman. Al mismo tiempo, posicionó mi existencia como investigador, siendo el medio principal para conocer para dar a conocer las narrativas etnográficas (Good, 2003; Guber, 2011; Riessman, 2008), que profundizan en las estructuras sociales, políticas y económicas. Como, a mi parecer, se realiza más por Hersch (2013; 2016), Menéndez (2020) entre otros. Así que valdría la pena para el futuro un trabajo más completo en términos del padecer, pero valorando y ponderando mejor las meso y macroestructuras y políticas. Una opción para esto podría ser el enfoque de sindemia que plantea Merrill Singer y que ha ganado “fama” como concepto de vanguardia a nivel internacional, pero no aterrizado como debiera y ha sido tomado y utilizado “a la ligera” (Singer et al., 2020).

Como Singer menciona, este enfoque crítico y que valora la sinergia de problemáticas de salud, exige un método preciso en la utilización de la etnografía, y no pretender ajustar las ideas preconcebidas por tratarse un concepto rimbombante en la actualidad. En ese sentido, al ser un nutriólogo que ahora se acerca a la antropología, puedo tener una mirada más sagaz para los procesos alimentario-nutricionales que engloban parte la sindemia que Singer expresa sobre México con respecto a la Diabetes Mellitus II y la COVID-19.

Así que, lo que continúa para aportar el entendimiento del padecer, la enfermedad biomédica y las meso y macro estructuras en que éstas acontecen de manera paralela e interrelacionada, valdría la pena profundizar más en las emociones, en la concepción del cuerpo que evidenció la enfermedad sistémica COVID-19 y su *long COVID*; así como la relaciones genéricas que

subyacen los microsistemas como puede ser un sistema familiar abierto en continuo *feedback*, rescatando conceptos de la teoría de los sistemas de Bertalanffy y aterrizado al abordaje sistémico por Bateson y la escuela de Palo Alto (Bertalanffy, 1986). Esto acusando a que la antropología como disciplina holística encargada de comprender y explicar para poder coadyuvar a la realidad antrópica global, pero que se expresa en lo local e individual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- “¡Nos obligan a trabajar y ya tenemos casos de coronavirus!”, protesta en Kekén. (2020). <https://estamosaqui.mx/2020/04/27/nos-obligan-a-trabajar-y-ya-tenemos-casos-de-coronavirus-protesta-en-keken/>
- A TODA LA CIUDADANÍA - Fabiola Loeza Novelo | Facebook. (2020). <https://www.facebook.com/fabiola.loezanovelo/posts/1879070605566477>
- Agencia EFE. (2021). *La “plandemia”, la gran teoría conspirativa que brotó en el 2020*. Gestión. Mundo.; NOTICIAS GESTIÓN. <https://gestion.pe/mundo/la-plandemia-la-gran-teoria-conspirativa-que-broto-en-el-2020-noticia/>
- Aguirre, P. (2004). *Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis*. Editorial Capital Intelectual.
- Ancona-Manzanilla, J. M. (2018). *Inseguridad alimentaria y su relación con el uso de lengua indígena, la escolaridad, la composición del hogar y el gasto en alimentos en los hogares de Cheumán* [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Yucatán]. [https://www.researchgate.net/publication/333732460\\_Inseguridad\\_alimentaria\\_y\\_su\\_relacion\\_con\\_el\\_uso\\_de\\_lengua\\_indigena\\_la\\_escolaridad\\_la\\_composicion\\_del\\_hogar\\_y\\_el\\_gasto\\_en\\_alimentos\\_en\\_los\\_hogares\\_de\\_Cheuman](https://www.researchgate.net/publication/333732460_Inseguridad_alimentaria_y_su_relacion_con_el_uso_de_lengua_indigena_la_escolaridad_la_composicion_del_hogar_y_el_gasto_en_alimentos_en_los_hogares_de_Cheuman)
- Ancona Manzanilla, J. M., Paulo Maya, A., & Dzul Rosado, K. R. (2021). Proceso de salud / enfermedad / atención-prevención de la COVID-19 y la obesidad en un municipio de Yucatán . Hacia un enfoque de sindemia. *Antrópica. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(14).
- Antón-Hurtado, F. (2020). Propuesta antropológica de un modelo analítico para abordar la syndemia. *Cultura de Los Cuidados*, 24(58). <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.01>
- Arkady, G., Marilyn, A., Cárdenas, P., & Celis, D. (2009). Características sociodemográficas que predisponen a inseguridad alimentaria en hogares de adolescentes de una comunidad del estado Cojedes, Venezuela. *Comunidad y Salud*, 7(2), 28–34. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375740245005>
- AVISO CIUDADANO - Fabiola Loeza Novelo | Facebook. (2020). <https://www.facebook.com/fabiola.loezanovelo/posts/1785407881599417>
- Bakhtin, M. (1981). *The Dialogic Imagination. Four Essays*. University of Texas Press. <https://doi.org/10.4148/2334-4415.1148>
- Bastarrachea, J. R., Yah Pech, E., & Briceño Chel, F. (1992). *Diccionario básico Español/Maya Maya/Español*. Yucatan Identidad y Cultura Maya. [https://www.mayas.uady.mx/diccionario/t\\_glotal\\_maya.html](https://www.mayas.uady.mx/diccionario/t_glotal_maya.html)
- Batthyány, K., & Genta, N. (2018). Sociología de género y cuidados en Uruguay : el camino recorrido. En P. Rivera-Vargas, J. Muñoz-Saavedra, R. Morales-Olivares, & S. Butendieck-Hijerra (Eds.), *Políticas Públicas para la Equidad Social* (pp. 127–351). Universidad de Santiago de Chile. <https://doi.org/10.7203/rase.12.2.15235>
- Bauman, Z. (2004). Modernidad Líquida. En *Modernidad Líquida* (Primera). Fondo de Cultura Económica.
- Becerril, J., & Hernandez-Cuevas, F. I. (2021). Rural Economy in Yucatan and the impact of COVID-19. *Journal of Public Governance and Policy: Latin American Review*, 1(9), 23–47.

[https://www.researchgate.net/publication/348972136\\_Rural\\_Economy\\_in\\_Yucatan\\_and\\_The\\_impact\\_of\\_COVID-19\\_Becerril\\_et\\_al\\_2021\\_pp\\_23-47](https://www.researchgate.net/publication/348972136_Rural_Economy_in_Yucatan_and_The_impact_of_COVID-19_Becerril_et_al_2021_pp_23-47)

- Benavides Rosales, A. (2014). Sistemas de conocimiento Mayas y turismo Premium en la Península de Yucatán. *PASOS Revista de Turismo y Patrimonio Cultural*, 12(4), 885–898.  
<https://doi.org/10.25145/j.pasos.2014.12.065>
- Benavides Rosales, A., & Franco Cáceres, J. (2021). El estado de Yucatán ante el desastre sindémico del COVID-19 entre los grupos vulnerables de Mérida y los demás municipios yucatecos. *Antrópica. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(14), 291–316.
- Bertalanffy, L. Von. (1986). *Teoría general de los sistemas: fundamentos, desarrollo, aplicaciones (Ciencia Y Tecnología)* (p. 336).
- Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica : una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*, 6(1), 83–101.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(Spl), 13–27.
- Bronfman, M. (2000). *Como se vive se muere. Familia, redes sociales y muerte infantil*. UNAM: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.
- Carreño-Díaz, M. Á., Sánchez-León, M., & Díaz-Bustamante, A. (2016). Inseguridad alimentaria en los estados de México : un estudio de sus principales determinantes. *Economía, Sociedad y Territorio*, XVI(51), 459–483. <http://www.redalyc.org/pdf/111/11145317007.pdf>
- Castro Montiel, A. J. (2020). Uso del tiempo y cohesión social durante la contingencia debida al SARS-COV-2 : una perspectiva optimista del legado de un virus. En *México ante el COVID-19: acciones y retos* (pp. 41–51). Cámara de Diputados, Universidad Autónoma Meropolitana.
- Centre of Disease Control and Prevention. (2021). *SARS-CoV-2 Variant Classifications and Definitions*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-info.html>
- Centro de Investigaciones en Geografía Ambiental. (2021). *COVID-19 UNAM-Mexico : COVID-19 Monitoreo de la Situación por Estados*.  
<https://covid19.ciga.unam.mx/apps/55176cfbbf47463fbc778c5b5e77fea9/explore>
- CNN. (2021). *Solo 1 de cada 10 en AL y Caribe tiene vacunación completa vs. covid-19*. Coronavirus. <https://cnnespanol.cnn.com/2021/06/30/coronavirus-personas-vacunadas-america-latina-caribe-ops-trax/>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2017a). *Indicadores municipales sobre el municipio de Mérida*.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2017b). *Indicadores municipales sobre el municipio de Teabo*.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2019). *MEDICIÓN DE LA POBREZA. POBREZA EN MÉXICO*.  
<https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2020). *DATOS DEL AVANCE MUNICIPAL*. <http://sistemas.coneval.org.mx/DATAMUN/>
- Consejo Nacional de Población. (2015). El concepto y las dimensiones de la marginación. En

- Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2015* (pp. 11–16). Consejo Nacional de Población.  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/159052/01\\_Capitulo\\_1.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/159052/01_Capitulo_1.pdf)
- Cortés-Meda, A., & Ponciano-Rodríguez, G. (2021). Impacto de los determinantes sociales de la COVID-19 en México. *Boletín Sobre Covid-19*, 2(17).
- Cortez-Gómez, R., Muñoz-Martínez, R., & Ponce-Jiménez, P. (2020). Vulnerabilidad estructural de los pueblos indígenas ante el COVID-19. *Boletín Sobre Covid-19*, 1, 7.  
<http://www.academia.edu/download/64088114/COVID-19-No.7-8-04-Vulnerabilidad-estructural-de-los-pueblos-indigenas.pdf>
- Coutiño, B., & Martínez-Martínez, O. A. (2020). Comorbilidades en salud y sus efectos en personas con SAR-CoV-2 en México. *Panorama Económico*, XVI(32), 183–198.
- Curtice, K., & Choo, E. (2020). Indigenous populations: left behind in the COVID-19 response. *The Lancet*, 395(10239), 1753. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31242-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31242-3)
- De Sousa Santos, B. (2020). *La cruel pedagogía del virus* (1st ed.). Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Denova-Gutiérrez, E., Lopez-Gatell, H., Alomia-Zegarra, J. L., López-Ridaura, R., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2020). *The Association of Obesity, Type 2 Diabetes, and Hypertension with Severe Coronavirus Disease 2019 on Admission Among Mexican Patients*. 28(10), 1826–1832. <https://doi.org/10.1002/oby.22946>
- Dominguez, L., & Amador-Bedolla, C. (2020). *El origen de COVID-19: lo que se sabe, lo que se supone y (muy poquito) sobre las teorías de complot*. 31, 3–11.  
<https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.2020.2.75461>
- Dominguez, M. (2021, February). *Nueva cepa Covid en California: un artículo la describe*. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/eeuu-alerta-de-una-nueva-variante-covid-19-detectada-en-california-4015>
- Duffy, M. (2007). Doing the dirty work: Gender, race, and reproductive labor in historical perspective. *Gender and Society*, 21(3), 313–336. <https://doi.org/10.1177/0891243207300764>
- Dzul-Rosado, K., Lugo-Caballero, C., Juárez-Ramírez, C., Gómez-Dantés, H., Montalvo-Nah, E., Cituk-Cob, S., & Puerto-Manzano, F. (2020). Understanding risk perception from traditional knowledge of Mayan farmers on Rickettsioses. *Global Public Health*, 0(0), 1–14.  
<https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1782450>
- Estrada Lugo, E. I. J. (2005). “GRUPO DOMÉSTICO Y USOS DEL PARENTESCO ENTRE LOS MAYAS MACEHUALES DEL CENTRO DE QUINTANA ROO: EL CASO DEL EJIDO XHAZIL Y ANEXOS.” Universidad Iberoamericana.
- Ettorre, E., Annandale, E., Hildebrand, V. M., Porroche-Escudero, A., & Rothman, B. K. (2017). Health, Culture and Society. En *Nursing Standard* (Vol. 3, Issue 10). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-60786-3>
- FAO, & CEPAL. (2020). Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe: Impacto y riesgos en el mercado laboral. *Boletín N. 5*, 1–18.
- Franco Cáceres, I. (2021). La transición de un territorio prehispánico a tierra. El caso de la península de Yucatán. *Antrópica. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(14), 343–402.



- Franco Patiño, S. M. (2010). Aportes de la sociología al estudio de la alimentación familiar. *Revista Luna Azul*, 31, 197–203.
- Freidson, E. (1978). *La Profesión Médica*. Península.
- Freyermuth Enciso, M. G., Meza Palmeros, J. A., & Torres López, G. A. (2020). Covid-19 : conocimientos y explicaciones causales desarrolladas. Resultados preliminares. *Revista Del Centro de Investigaciones de La Universidad La Salle*, 14(54), 167–200.
- Gobierno de México. (2020a). *COVID-19 México*. <https://coronavirus.gob.mx/datos/>
- Gobierno de México. (2020b). *Presenta el Servicio Meteorológico Nacional balance de las tormentas tropicales Amanda y Cristobal*. Prensa. <https://www.gob.mx/smn/prensa/presenta-el-servicio-meteorologico-nacional-balance-de-las-tormentas-tropicales-amanda-y-cristobal-245012>
- Gobierno de México. (2021). *Política nacional rectora de vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19* (p. 39).
- Programa Especial de Salud, Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán 134 (2019).
- Gobierno del Estado de Yucatán. (2020a). *El hospital temporal del Centro de Convenciones y Exposiciones Yucatán Siglo XXI amplía los criterios de admisión para aliviar la ocupación de camas en hospitales públicos federales y estatales*. [https://www.yucatan.gob.mx/saladeprensa/ver\\_nota.php?id=3229](https://www.yucatan.gob.mx/saladeprensa/ver_nota.php?id=3229)
- Gobierno del Estado de Yucatán. (2020b). *Hospital temporal en el Centro de Convenciones Siglo XXI recibió sus primeros pacientes desde el HRAEPY y el O'Horán*. [https://www.yucatan.gob.mx/saladeprensa/ver\\_nota.php?id=3141](https://www.yucatan.gob.mx/saladeprensa/ver_nota.php?id=3141)
- Gobierno del Estado de Yucatán. (2020c). *PROTOCOLO DE ENTORNOS Y ACTOS RELIGIOSOS. Medidas de seguridad sanitaria ante COVID-19* (p. 25). Gobierno del Estado de Yucatán. [https://staticreactivacion.yucatan.gob.mx/reactivacion/pdf/YUC\\_Protocolo\\_Iglesias.pdf?v=07cmt](https://staticreactivacion.yucatan.gob.mx/reactivacion/pdf/YUC_Protocolo_Iglesias.pdf?v=07cmt)
- Goffman, E. (1988). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales* (Primera). Amorrortu.
- Gómez Mena, C. (2019, June 14). Casi 40% de la población de México vive en condiciones de hacinamiento: ONU-Habitat. *Periódico La Jornada*, 34. <https://www.jornada.com.mx/2019/06/14/sociedad/034n2soc>
- González Arencibia, M., Martínez Cardero, D., & Gulín-González, J. (2020). Vida entre economía y política en el contexto de la crisis del COVID 19: Lecturas para América Latina y El Caribe. *Economía Coyuntural, Revista de Temas de Coyuntura y Perspectivas*, 5(3), 39–86. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4061865>
- González Echavarría, A. (2010). Sobre la definición de los dominios transculturales La antropología del parentesco como teoría sociocultural de la procreación. *Alteridades*, 20(39), 93–106.
- González Rojas, J. M. (2014). *Construcción sociocultural del padecimiento “escapulario” o “santo”, en niños de 1-4 años, en Coatetelco, Miacatlán, Morelos*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- González Rojas, J. M. (2019). Exploración de las herramientas metodológicas para la producción de las narrativas. En O. Guerra Malacara (Ed.), *Narrativas del padecer. Aproximaciones teórico-*

- metodológicas* (Primera, pp. 89–134). Universidad Nacional Autónoma de México: Manual Moderno.
- Good, B. (2003). *Medicina, Racionalidad y Experiencia. Una perspectiva antropológica*. Edicions Bellaterra.
- Goretta, J. (2020). afecta más el hacinamiento que la densidad urbana. *Revista de Divulgación Científica SOL*, 7, 40–42. <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/sol/article/view/4509>
- Guber, R. (2011). *La etnografía: Método, campo y reflexividad*. Siglo Veintiuno Editores.
- Hamui Sutton, L. (2011). Las narrativas del padecer : una ventana a la realidad social. *Cuiculco*, 52, 51–70.
- Hernández Bringas, H. H. (2020). Mortalidad por COVID-19 en México. Notas preliminares para un perfil sociodemográfico. *Notas de Coyuntura Del CRIM*, 36, 1–7.
- Hernández García, M. G. (2021). Entre la vulnerabilidad y la resiliencia. Los pueblos indígenas frente a la amenaza de la COVID-19. En L. E. Corona de la Peña & L. M. Morayta Mendoza (Eds.), *Miradas históricas y antropológicas sobre la pandemia, COVID-19* (pp. 39–50). Sindicato Nacional de Profesores de Investigación Científica y Docencia del INAH.
- Herrera-Ramírez, D. (2018). “Aquí todo es aguantar”: procesos de atención - desatención en niños con daño neurológico y desnutrición en Oaxaca [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/77325>
- Herrera-Ramírez, D., & Paulo Maya, A. (2018). Desatención institucional de niños con trastorno neurológico y desnutrición en Oaxaca. *Revista Conamed*, 23(Desnutricion infantil), 30–39. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/cons181g.pdf>
- Herrera, E. C. (2021). El virus como algo o alguien . La representación discursiva del virus como un agente The virus as something or someone . The discursive representation of the virus as an agent. *Pensamiento Al Margen. Revista Digital de Ideas Políticas, Número Especial*, 20–33.
- Hersch-Martínez, P. (2013). Epidemiología sociocultural : una perspectiva necesaria. *Salud Pública de México*, 55(5), 512–518.
- Hersch-Martínez, P., & Pisanty-Alatorre, J. (2016). *Desnutrición crónica en escolares : itinerarios de desatención nutricional y programas oficiales en comunidades indígenas de Guerrero , México Chronic undernourishment in school-aged children : itineraries of nutritional neglect and official programs in i.* 551–573. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.917>
- Huizar, M. I., Arena, R., & Laddu, D. R. (2021). The global food syndemic: The impact of food insecurity, Malnutrition and obesity on the healthspan amid the COVID-19 pandemic. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 64(xxxx), 105–107. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.07.002>
- Hurtado, A., & Tiesler-Blos, V. (2003). Condiciones de vida y mortalidad en Teabo, Yucatán, México, 1930-1999. *Revista Biomédica*, 14(2), 113–120. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v14i2.348>
- Ibáñez Ramos, N., Sánchez Jesús, M. M., & Díaz García, R. (2020). Panorama de la alimentación y nutrición a partir del SARS-COV-2 en México. En *México ante el COVID-19: acciones y retos* (pp. 91–100). Cámara de Diputados, Universidad Autónoma Meropolitana.
- India se hunde en la crisis del coronavirus: Esto es lo que debes saber.* (n.d.). Retrieved July 20,

- 2021, from <https://cnnespanol.cnn.com/2021/04/27/india-covid-crisis-lo-que-debes-saber-trax/>
- INEGI. (2015). *Principales resultados de la Encuesta Intercensal 2015 Yucatán*. 92.
- INEGI. (2021a). *Conjunto de Datos. Censo de Población y Vivienda 2020*.
- INEGI. (2021b). Panorama Sociodemográfico de México. En *Censo de Población y Vivienda 2020*.
- INEGI. (2021c). *Panorama sociodemográfico de Yucatán. Censo de Población y Vivienda 2020*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825197858.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197858.pdf)
- INEGI. (2021d). *Tabulados del cuestionario ampliado. Características económicas. Censo de Población y Vivienda 2020. Yucatán*.
- Instituto de Geografía, & Universidad Nacional Autónoma de México. (2020). *Visualizador geográfico - ICOVID*. <https://www.gits.igg.unam.mx/iCOVID-19/homeicovid?gp=e87565f3-60cd-42bf-a144-e8b363800226>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). *Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas. DENUÉ*. <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/denue/default.aspx>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Archivo Histórico de Localidades Geoestadísticas. Teabo*. Archivo Histórico de Localidades Geoestadísticas. <https://www.inegi.org.mx/app/geo2/ahl/#>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Instituto Nacional de Salud Pública, & Secretaría de Salud. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados* (Vol. 1). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Jiménez-Balam, D., Dolores Cervera Montejano, M., & Briceño Chel, F. (2021). ¡Estás Calurosa, te vas a Pasmarse!: Niños Mayas como Expertos en Salud y Enfermedad. *Maya America: Journal of Essays, Commentary, and Analysis*, 3(1), 51–72.
- Kingstone, T., Taylor, A. K., O'Donnell, C. A., Atherton, H., Blane, D. N., & Chew-Graham, C. A. (2020). Finding the 'right' GP: a qualitative study of the experiences of people with long-COVID. *BJGP Open*, 4(5), 1–12. <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101143>
- Kleinman, A. (1981). *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. University of California Press.
- Kleinman, A. (1988). The Meaning of Symptoms and Disorders. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*, 3–29.
- Kleinman, A. (2020). Varieties of Experiences of Care. *Perspectives in Biology and Medicine*, 63(3), 458–465. <https://doi.org/10.1353/pbm.2020.0033>
- Krieger, N. (1994). Epidemiology and the web of causation: Has anyone seen the spider? *Social Science and Medicine*, 39(7), 887–903. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90202-X](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90202-X)
- Lamento informarles que tenemos el... - Fabiola Loeza Novelo | Facebook*. (2020). <https://www.facebook.com/fabiola.loezanovelo/posts/1802267119913493>
- Laurell, A. C. (1982). La Salud-Enfermedad como proceso social. *Cuadernos Médico Sociales, Enero*(19), 1–11.
- Lemke, M. K., Apostolopoulos, Y., & Sönmez, S. (2020). A novel COVID-19 based truck driver syndemic? Implications for public health, safety, and vital supply chains. *American Journal of*

- Industrial Medicine*, 63(8), 659–662. <https://doi.org/10.1002/ajim.23138>
- Levy, T. S., María, L., Acosta, G., Rosas, V. M., Nasu, L. C., Berenice, E., Pineda, G., Antonio, M., Arcos, A., Méndez, I., Humarán, G., & Dommarco, J. A. R. (2020). *ENSARS-COV-2 Resultados de la evaluación basal de la encuesta nacional de las características de la población durante la pandemia de covid-19*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), e790–e798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)
- Lizarraga Pinzón, L. M., Pérez Pérez, T. del C., & Aguiar Sierra, R. (2010). Las mujeres empresarias de Teabo, Yucatán. En *Journal of Chemical Information and Modeling* (p. 30). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Long Covid Support Group | Facebook. (2020). <https://www.facebook.com/photo/?fbid=10164525334280484&set=p.10164525334280484>
- Lovato, A., & Filippis, C. De. (2020). *Clinical Presentation of COVID-19 : A Systematic Review Focusing on Upper Airway Symptoms*. 99(9), 569–576. <https://doi.org/10.1177/0145561320920762>
- Madewell, Z. J., Yang, Y., Jr, I. M. L., Halloran, M. E., & Dean, N. E. (2020). Household Transmission of SARS-CoV-2 A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open.*, 3(12), 1–17. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.31756>
- Mansoor, T., Mansoor, S., & bin Zubair, U. (2020). ‘Surviving COVID-19’: Illness Narratives of Patients and Family Members in Pakistan. *Annals of King Edward Medical University*, 26(SI), 157–164.
- Medina Un, M. (2021). COVID-19, normas, comunidad y ley “seca” en Temozón Sur, Abalá, Yucatán. En L. E. Corona de la Peña & L. M. Morayta Mendoza (Eds.), *Miradas históricas y antropológicas sobre la pandemia, COVID-19* (1st ed., pp. 177–186). Sindicato Nacional de Profesores de Investigación Científica y Docencia del INAH.
- Mena Roa, M. (2021). *Gráfico: ¿Qué tan eficaces son las vacunas contra la COVID-19?* | Statista. <https://es.statista.com/grafico/23569/eficacia-estimada-de-los-candidatos-a-vacuna-en-la-prevencion-de-la-covid-19/>
- Mendenhall, E. (2020). *Why Social Policies Make Coronavirus Worse*. Think Global Health. <https://www.thinkglobalhealth.org/article/why-social-policies-make-coronavirus-worse>
- Mendoza González, B. Z. (2013). La carrera del enfermo de tres sujetos triquis con enfermedades graves. *Estudios de Antropología Biológica*, 16, 773–793.
- Menéndez, E. (1992). Modeo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Características estructurales. En *La antropología Médica en México* (Primera, pp. 97–113). Universidad Autónoma Metropolitana.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos : de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 8(1), 185–207.
- Menéndez, E. (2005). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social*, 14, 33–69. [https://doi.org/10.5209/rev\\_RASO.2005.v14.10249](https://doi.org/10.5209/rev_RASO.2005.v14.10249)

- Menéndez, E. (2018). Prefacio. Yucatán o 35 años no son nada. En *Poder, estratificación social y salud* (1.ª edición, pp. 9–56). Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili.  
<https://doi.org/10.17345/9788484246879>
- Menéndez, E. (2020). La pandemia de Coronavirus como delatora de contradicciones, deseos y negaciones. En S. Evangelidou & Á. Martínez-Hernández (Eds.), *RESET Reflexiones antropológicas ante la pandemia de COVID-19* (p. 204). Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili.
- Menéndez, E. L. (2008). Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades. *Región Y Sociedad*, 20(2). <https://doi.org/10.22198/rys.2008.2.a526>
- Menéndez, E. L. (2018). Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropológicos. *Desacatos*, 58, 104–113.
- Meneses-Navarro, S., Freyermuth-Enciso, M. G., Pelcastre-Villafuerte, B. E., Campos-Navarro, R., Meléndez-Navarro, D. M., & Gómez-Flores-Ramos, L. (2020). The challenges facing indigenous communities in Latin America as they confront the COVID-19 pandemic. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 19–21. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01178-4>
- Mercado, F. J. (1996). Entre el infierno y la gloria. La experiencia de la enfermedad crónica en un barrio urbano. En *Medicina Social*.
- Miranda, F. (2020). *Tormentas Amanda y Cristóbal originaron 9.7 veces más litros de agua*. Milenio. <https://www.milenio.com/estados/tormentas-amanda-cristobal-originaron-9-7-litros-agua>
- Missel, M., Bernild, C., Christensen, S. W., Dagyarán, I., & Berg, S. K. (2021). It's Not Just a Virus! Lived Experiences of People Diagnosed With COVID-19 Infection in Denmark. *Qualitative Health Research*, 31(5), 822–834. <https://doi.org/10.1177/1049732321990360>
- Missel, M., Bernild, C., Westh Christensen, S., Dagyarán, I., & Kikkenborg Berg, S. (2021). The marked body – a qualitative study on survivors embodied experiences of a COVID-19 illness trajectory. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, January, 1–9.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12975>
- Mizrak Sahin, B., & Kabakci, E. N. (2021). The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women and Birth*, 34, 162–169.  
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.022>
- OMS. (2019). *Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))
- ONU. (2021). *El impacto del COVID-19 en el turismo costará cuatro billones de dólares a la economía mundial*. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2021/06/1493872>
- ONU México. (2021). *Ningún país ha alcanzado inmunidad de rebaño: OMS*. <https://coronavirus.onu.org.mx/ningun-pais-ha-alcanzado-inmunidad-de-rebano-oms>
- Ortega Canto, J. E. (2010). 1. Representaciones Sociales y Transacciones. En *Género, generaciones y transacciones: reproducción y sexualidad en mayas de Yucatán* (pp. 39–82). El Colegio de Michoacán.
- Osorio Carranza, R. M. (2001). *Entender y atender la enfermedad: Los saberes maternos frente a*

*los padecimientos infantiles* (Primera). INI, INAH, CIESAS.

- Osorio Carranza, R. M. (2007). La trayectoria de atención en las enfermedades infantiles. Una puesta en escena de las representaciones y prácticas social. En M. L. Esteban (Ed.), *Introducción a la antropología de la salud* (pp. 151–166). OSALDE Asociación por el derecho a la salud;
- Osorio Carranza, R. M. (2014). Estrategias de autoatención en los procesos de cronicidad y discapacidad. La trayectoria del padecimiento en un caso de infarto cerebral. En *Antropología médica en la Europa meridional 30 años de debate sobre pluralismo asistencial* (pp. 193–220).
- Osuchowski, M. F., Winkler, M. S., Skirecki, T., Cajander, S., Shankar-hari, M., Lachmann, G., Monneret, G., Venet, F., Bauer, M., Brunkhorst, F. M., Weis, S., Garcia-salido, A., Kox, M., Cavaillon, J., & Uhle, F. (2021). COVID-19 : Pathophysiology of Acute Disease 1. The COVID-19 puzzle : deciphering pathophysiology and phenotypes of a new disease entity. *The Lancet Respiratory*, 21. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00218-6](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00218-6)
- Palomino Pérez, A. M. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(2), 286–291.
- Paulo Maya, A. (2015). *RITUAL, PARENTALIDAD Y EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD ATENCIÓN, EN UNA COMUNIDAD INDÍGENA. EL CASO DE TETELCINGO MORELOS*. Tesis de Doctoado, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Peniche Moreno, P., & Angelotti Pasteur, G. (2018). Familia y enfermedades emergentes. Modelos de atención y representaciones culturales de la fiebre chikungunya entre la población maya. *Antropología Experimental*, 18. <https://doi.org/10.17561/rae.v0i18.3322>
- Pérez-Escamilla, R., Cunningham, K., & Moran, V. H. (2020). COVID-19 and maternal and child food and nutrition insecurity: a complex syndemic. *Maternal and Child Nutrition*, 16(3), 8–11. <https://doi.org/10.1111/mcn.13036>
- Plantas de Kekén en Yucatán se “blindan” ante pico de Coronavirus*. (n.d.). Retrieved July 23, 2021, from <https://sipse.com/novedades-yucatan/keken-covid-19-coronavirus-medidas-preventivas-descanso-363833.html>
- Programa de Desarrollo con Equidad. (2021). *La inseguridad alimentaria severa durante la pandemia por COVID-19 es un problema prioritario en México* (p. 6). PUED; EQUIDE; IBERO. [https://prodeq.org/pdf/acceso\\_alimentacion.pdf](https://prodeq.org/pdf/acceso_alimentacion.pdf)
- Qian, H., Miao, T., Liu, L., Zheng, X., Luo, D., & Li, Y. (2021). Indoor transmission of SARS-CoV-2. *Indoor Air*, 31(3), 639–645. <https://doi.org/10.1111/ina.12766>
- Quinta Avilés, E. F. (2021). El coronavirus y la sociedad peninsular. ¿Información culturalmente adecuada? En L. E. Corona de la Peña & L. M. Morayta Mendoza (Eds.), *Miradas históricas y antropológicas sobre la pandemia, COVID-19* (pp. 157–164). Sindicato Nacional de Profesores de Investigación Científica y Docencia del INAH.
- Quintal, J. O. (2020). *Intento desesperado por ayudar al doctor Aguilera y su esposa intubados por COVID-19*. Jhonny Oliver Quintal. Periodista Mexicano. <http://www.jhonnyoliverquintal.com/2020/08/intento-desesperado-por-ayudar-al.html>
- Quiroz Carrillo, C. G., Pareja CRuz, Ar., Valencia Ayala, E., Enriquez Valencia, Y. P., De León Delgado, J., & Aguilar Ramírez, P. (2020). Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. *Horizonte Médico*, 20(1).

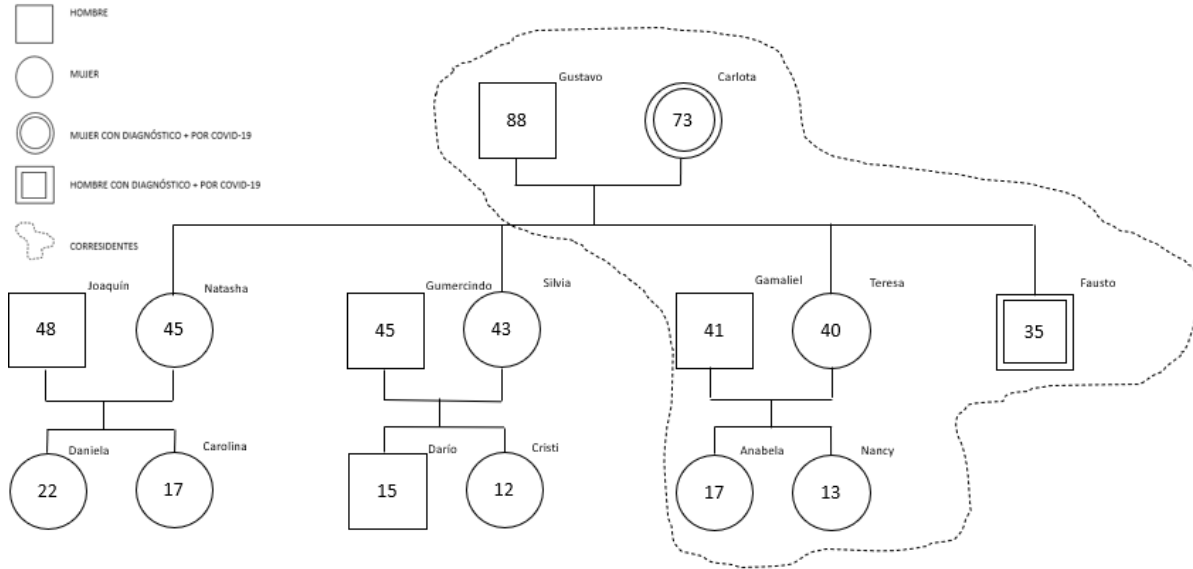
- Redacción INE. (2020). *Durante comicios presidenciales 2018, Yucatán obtuvo la votación más alta del país: INE Yucatán*. <https://centralector.ine.mx/2020/02/20/comicios-presidenciales-2018-yucatan-obtuvo-la-votacion-mas-alta-del-pais-ine-yucatan/>
- Rejón Patrón, L. (2021). Las fiestas religiosas de los pueblos mayas durante la COVID-19. En L. E. Corona de la Peña & L. M. Morayta Mendoza (Eds.), *Miradas históricas y antropológicas sobre la pandemia, COVID-19* (1st ed., pp. 165–174). Sindicato Nacional de Profesores de Investigación Científica y Docencia del INAH.
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative Methods for the Human Sciences*. Sage Publications.
- Robinson, K., O'Neill, A., Conneely, M., Morrissey, A., Leahy, S., Meskell, P., Pettigrew, J., & Galvin, R. (2020). Exploring the beliefs and experiences of older Irish adults and family carers during the novel coronavirus (COVID-19) pandemic: A qualitative study protocol. *HRB Open Research*, 3, 16. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13031.1>
- Roiz, M. (1989). La familia, desde la Teoría de la comunicación de Palo Alto. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 48, 117–136. <https://doi.org/10.2307/40183464>
- Rolland, J. S. (2000). *Familias, Enfermedad y Discapacidad Una propuesta desde la terapia sistémica*. Gedisa.
- Ruiz Dzib, R. G. (2013). *Teabo presente y pasado* (Primera). H. Ayuntamiento de Teabo 2012-2015.
- Secretaría de Desarrollo Rural. (n.d.). *SEDER EVALÚA AFECTACIONES AL CAMPO OCASIONADOS POR GAMMA Y DELTA*. Retrieved July 29, 2021, from <http://www.desarrollorural.yucatan.gob.mx/noticia/ver/945>
- Secretaría de Salud. (2021). *Datos Abiertos Bases Históricas | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx*. <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-bases-historicas-direccion-general-de-epidemiologia>
- Secretaría de Salud, & Gobierno de México. (2020). *Jornada Nacional de Sana Distancia. Recomendaciones de La Secretaría de Salud Para La Jornada Nacional de Sana Distancia*. <https://www.gob.mx/salud/hospitalgea/documentos/jornada-nacional-de-sana-distancia>
- Segalen, M. (1992). *Antropología histórica de la familia*. Taurus Universitaria.
- Singer, M. (2020). Deadly Companions: COVID-19 and Diabetes in Mexico. *Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness*, 39(8), 660–665. <https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1805742>
- Singer, M., Bulled, N., & Ostrach, B. (2020). Whither syndemics?: Trends in syndemics research, a review 2015–2019. *Global Public Health*, 15(7), 943–955. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1724317>
- Sotomayor, C., & Barrero-Castillero, A. (2020). Globalization and vulnerable populations in times of a pandemic: a Mayan perspective. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine : PEHM*, 15(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s13010-020-00097-0>
- Suárez Garcés, H. R. (2010). *FIESTAS Y GREMIOS EN TEABO, YUCATÁN*. Universidad de Quintana Roo.
- Thomas, L. (2021). *La variante B.1.1.7 de SARS-CoV-2 es más transmisible que B.1.526*. News Medical Life Sciences. <https://www.news-medical.net/news/20210707/33313/Spanish.aspx>

- Toebe, D., Pacheco Van der Sand, I. C., Beheregaray Cabral, F., Hildebrandt, L. M., & Beghini, D. (2017). Self-care practices related to children nutrition in rural areas. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 38(3), 1–9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.64507>
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2020). *iCOVID-19*. <https://www.gits.igg.unam.mx/iCOVID-19/homeicovid?gp=e87565f3-60cd-42bf-a144-e8b363800226>
- Vega, M., Shamah, T., Melgar, H., & Peinador, R. (2014). Inseguridad alimentaria: un análisis de la variedad de alimentación en hogares mexicanos con niños menores de cinco años. *Enfermedades Del Rezago y Emergentes Desde Las Ciencias Sociales y La Salud Pública.*, 56, 147–166.
- WORLD BANK DATA TEAM. (2019). *Nueva clasificación de los países según el nivel de ingresos para 2019 y 2020*. Blog de Datos. <https://blogs.worldbank.org/es/opendata/nueva-clasificacion-de-los-paises-segun-el-nivel-de-ingresos-para-2019-y-2020>
- Yadav, U. N., Rayamajhee, B., Mistry, S. K., Parsekar, S. S., & Mishra, S. K. (2020). A Syndemic Perspective on the Management of Non-communicable Diseases Amid the COVID-19 Pandemic in Low- and Middle-Income Countries. *Frontiers in Public Health*, 8(September). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00508>
- Yoshida, S. (2009). *Diccionario de la conjugación de verbos en el maya yucateco actual* (Primera). Graduate School of International Cultural Studies.
- Zurayk, R. (2020). Pandemic and Food Security: A View from the Global South. *Journal of Agriculture, Food Systems, and Community Development*, 9(3), 1–5. <https://doi.org/10.5304/jafscd.2020.093.014>



# ANEXOS

## Anexo 1. Familiograma Koh Ek corresidentes y no corresidentes



## Anexo 2. Guion de entrevistas

<p><b>Objetivo específico:</b> Reconstruir la trayectoria atención de durante COVID-19 en un grupo familiar de Teabo</p>	
<p><u>Preguntas para los positivos COVID-19</u></p>	
<p>○ <b>COVID-19</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Qué es para ti la COVID-19? ¿cómo lo puede explicar/describir?</li> <li>○ ¿por qué piensa que se tomaron las medidas se de quedarse en casa y otras más por la COVID-19?</li> <li>○ ¿Por qué piensas que esta enfermedad se ha tratado de “frenar” así por las familias y el gobierno?</li> <li>○ ¿por qué cree que sigue habiendo más contagios si ya dijeron cómo se contagia?</li> </ul>
<p>○ <b>Diagnóstico biomédico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Me podría contar cómo fue la consulta y el proceso cuando les dijeron el diagnóstico?</li> <li>○ ¿Podría contarme cómo (qué palabras usó, si cambió algo en su forma de hablarle) le dijeron sobre el diagnóstico?</li> <li>○ ¿Qué cosas pensó usted en ese momento cuando le dieron el diagnóstico?</li> <li>○ ¿cómo ve usted que su familia se sintió y pensó cuando le dieron el diagnóstico?</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Indicaciones biomédicas de tratamiento y cuidado</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿cómo le explicaron de qué trata la COVID-19? ¿Qué le dijeron sobre la COVID-19?</li> <li>○ ¿qué cosas le dijeron que se debía hacer para tratar o curar la COVID-19?</li> <li>○ De lo que le indicaron como tratamiento, cuénteme, ¿cómo le fue con eso?</li> <li>○ ¿le dijeron qué debía con su alimentación o si debía cambiar en algo por la COVID-19?</li> <li>○ ¿Cómo hubiera sido mejor su tratamiento? ¿cómo cree que podría ser la atención de la COVID-19 por el gobierno y el centro de salud?</li> <li>○ ¿cómo considera que podría prevenirse que haya más contagios?</li> </ul>
<p><b>Atención en el grupo doméstico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿qué cambios hubo en el hogar para atender la enfermedad?</li> <li>○ Además de lo que le dijeron por medio de la SSY, ¿qué otras cosas hicieron en casa para atender la COVID-19?</li> <li>○ Además de lo que le dijeron en la clínica, ¿qué otras cosas han decidido en casa para prevenir la COVID-19?</li> <li>○ Además de usted, ¿alguien más en el hogar ayuda con la atención de su hijo?</li> <li>○ ¿qué cambios han tenido que hacer usted y su familia para ayudar a su hijo?</li> <li>○ ¿Qué ha sido lo más sencillo o difícil de esos cambios?</li> <li>○ ¿usted cómo se ha sentido con esta situación?</li> <li>○ ¿cómo ve a su hijo desde que está en el tratamiento</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Expectativas</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Cómo ha ido cambiando su vida luego de que ya tuvo COVID-19? ¿ha cambiado algo a partir del diagnóstico?</li> <li>○ ¿Qué le han comentado en la clínica sobre los cambios?</li> <li>○ ¿Cómo ve usted que ha ido el tratamiento en su hijo?</li> <li>○ ¿Cuándo cree usted que podría volver a salir para realizar sus actividades antes de la COVID-19? ¿Usted se animaría a salir? ¿qué haría para salir?</li> <li>○ ¿Cómo cree usted que va a ser cuando le dan de alta? ¿cómo piensa que va a estar su hijo, usted, la familia?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Experiencias</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Qué pensó usted cuando tuvo que estar en aislamiento?</li> <li>○ ¿Qué pensó cuando le vinieron a realizar la prueba para el diagnóstico?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿qué fue lo más difícil de estar en más de veinte días en el cuarto y su hamaca?</li> <li>○ ¿qué fue lo más difícil de no poder salir durante más de veinte días?</li> <li>○ ¿qué pensaste que tenías que hacer para no contagiar a otros cuando te dijeron que eras positivo?</li> <li>○ ¿A quiénes le dijiste primero fuera de tu familia y qué te dijeron?</li> <li>○ ¿Cómo se sintió cuando ya le dijeron que podía salir del cuarto y realizar algunas actividades?</li> <li>○ ¿cómo te sentiste cuando saliste las primeras veces luego de que habían pasado los días de aislamiento?</li> <li>○ ¿te miraban diferente afuera?</li> <li>○ ¿qué hiciste para que la gente supiera que ya estabas dado de alta?</li> <li>○ ¿qué pensaste cuando te llamaron y te dijeron que en dos meses podías volver a contagiarte y que mejor no recibieran visitas?</li> </ul>
<u>Preguntas para cuidadores principales y redes cercanas no diagnosticados con COVID-19</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿qué pensó cuando le dijeron que su mamá y Fausto que eran positivos de COVID-19?</li> <li>○ ¿Dónde piensa que se contagiaron?</li> <li>○ ¿cómo se organizaron con sus hermanas para que no tuvieran que salir a la calle?</li> <li>○ ¿qué dijeron sus hermanas y en su trabajo cuando supieron que había su mamá dado positivo de COVID-19?</li> <li>○ ¿qué pensó cuando comenzó a tener algunos de los síntomas que dicen que son de COVID?</li> <li>○ ¿cómo es que usted no quiso que le hicieran la prueba?</li> <li>○ ¿qué decía su marido y sus hijas desde Mérida cuando lo supo?</li> </ul>
<u>Entrevista a hermanas fuera del grupo doméstico</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Qué pensó usted cuando supo que su mamá había dado positivo y usted había estado hace una semana con toda su familia con ella?</li> <li>○ ¿usted sintió que la gente se comportaba diferente luego de que se fue sabiendo en Teabo que su mamá tenía COVID?</li> <li>○ ¿Su clientela cambió luego del diagnóstico?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Llegó a sentir síntomas de COVID luego de que se enteró de que su mamá y su hermana habían sido positivos?</li> </ul>
<u>Entrevista a hombres fuera del grupo doméstico</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Qué pensó usted cuando supo que su suegra había dado positivo y su esposa había estado hace una semana con ella?</li> <li>○ ¿usted sintió que la gente se comportaba diferente luego de que se fue sabiendo en Teabo que su suegra tenía COVID?</li> <li>○ ¿Su clientela cambió luego del diagnóstico?</li> <li>○ ¿Llegó a sentir síntomas de COVID luego de que se enteró de que su suegra y su cuñado habían sido positivos?</li> <li>○ ¿qué le dijo su familia sanguínea cuando supieron que en la familia política había casos positivos?</li> </ul>

### Anexo 3. Guías de observación

<b>Objetivo:</b> Describir las interacciones que establecen los diagnosticados con COVID-19 y los integrantes del sistema familiar	
<b>Sujetos del grupo doméstico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Observar quiénes son los integrantes del grupo doméstico y del sistema familiar y sus redes de apoyo antes, durante y post diagnóstico positivo de COVID-19</li> <li>○ Observar y escuchar las interacciones que se establecen entre los distintos individuos dentro del grupo doméstico</li> <li>○ Registrar las acciones de cada uno de los integrantes del grupo doméstico</li> <li>○ Registrar las ocupaciones diarias de quienes integran grupo doméstico</li> <li>○ Registrar las acciones que den luz sobre las jerarquías (generacionales y de género) dentro del grupo doméstico</li> <li>○ Registrar las actividades diarias de quienes conforman el grupo doméstico</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Redes</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Registrar quienes interactúan comúnmente con el grupo doméstico, aunque no pertenezcan permanentemente a él</li> <li>○ Observar qué tipo de actos llevan a cabo con los integrantes del grupo doméstico (qué relaciones establecen)</li> <li>○ Registrar con quienes pasa más tiempo los enfermos por COVID-19 y qué hace en ese tiempo</li> <li>○ Caracterizar (edad, vínculo con integrantes del GD, sexo, ocupación, antigüedad, parentesco, consanguinidad) a quienes integran las redes fuera del grupo doméstico</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Atención</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Registrar quiénes y en qué momentos se realizan acciones que los integrantes consideren como actos destinados a procurar o mejorar la salud y la reproducción de la vida</li> <li>○ Registrar aquellas acciones consideradas están enfocadas a procurar o mejorar la salud y la reproducción de la vida</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alimentación</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Observar, escuchar y registrar quienes se encargan de la elección, adquisición y preparación de los alimentos</li> <li>○ Registrar las prácticas de comensalidad poniendo énfasis en quiénes comen juntos, los lugares destinados para el consumo de alimentos</li> <li>○ Registrar los hábitos y patrones de alimentación del grupo doméstico</li> <li>○ Registrar los alimentos considerados festivos</li> <li>○ Registrar los alimentos consumidos durante los fines de semana y diferenciarlos de los consumidos de lunes a viernes</li> <li>○ Registrar alimentos diferenciados entre los integrantes del grupo doméstico y si existen circunstancias particulares que lleven a modificaciones de los patrones y hábitos alimentarios</li> <li>○ Registrar cambios en la dieta durante el periodo de “enfermedad” y los momentos posteriores al “alta” médica</li> </ul>

#### Anexo 4. Carta de Consentimiento informado



#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta carta de consentimiento es proporcionar a los participantes de esta investigación una explicación concisa de la misma y su rol como participantes.

Yo, Juan Manuel Ancona Manzanilla (investigador principal de este estudio) soy nutriólogo y ahora estoy realizando la maestría en Ciencias Sociomédicas, a través del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Sociomédicas, Odontológicas y de la Salud, perteneciente a la Universidad Autónoma de México (UNAM).

El Dr. Alfredo Paulo Maya, tutor principal del proyecto es adscrito a la Facultad de Medicina de la UNAM y supervisará este estudio, en colaboración con el Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hideyo Noguchi de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY).

Esta investigación está enmarcada dentro del proyecto "Contención, enfrentamiento de la fase 3 y reforzamiento sanitario, social y familiar en la etapa posterior a la pandemia en un ámbito rural a fin de disminuir su condición de vulnerabilidad ante la epidemia de COVID-19 bajo una perspectiva intercultural" presentado ante el Comité de Ética en Investigación del Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hideyo Noguchi de la UADY, recibiendo el dictamen de aprobado con el número ID: CEI-12-2020.

El objetivo de este estudio es conocer cómo se organizan las familias ante COVID-19, tanto para evitar enfermarse como una vez que tienen un diagnóstico confirmatorio de la enfermedad y atenderse, y el porqué de dicho esquema. Esta información servirá para comprender cómo se decide la manera para atenderse y cuidarse, para tener más claridad sobre los sectores en que se podría colocar mayor atención en problemáticas de salud similares, con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad en el futuro.

Si usted decide ser participante del presente proyecto, se le pedirá responder preguntas de unas entrevistas (tanto en persona como por teléfono) y poder acudir a su domicilio. Las conversaciones serán grabadas para que el investigador pueda transcribir sus ideas expresadas. De no aceptar la grabación, únicamente se escribirán sus respuestas durante las entrevistas. La información es confidencial y no serán utilizadas más que para los fines de esta investigación. El nombre de su lugar de residencia, así como los nombres de usted y los demás participantes serán modificados por seudónimos (nombres falsos). También se llevará a cabo observación participante, la cual implica que yo como investigador esté presente en algunas de sus actividades cotidianas y haré registro de lo que observe.

Si surgen preguntas sobre esta investigación, puede hacerlas en cualquier momento durante su participación en él. De igual modo, es importante que sepa que puede retirarse del proyecto en cualquier momento. Si alguna pregunta le resulta incómoda está en todo su derecho de hacérselo saber al investigador y no responder.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada(o) del objetivo de este estudio y de la manera en que participaré. Se me ha indicado que se observarán actividades cotidianas y que se responderé en entrevistas que podrán o no ser grabadas.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. Sé que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme de la investigación cuando así lo decida.

Entiendo que una copia de esta carta de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya terminado. Para esto puedo contactar a L. N. Juan Ancona al teléfono que abajo se indica

*He leído o escuchado la información proporcionada, he hecho todas las preguntas necesarias y todas han sido respondidas satisfactoriamente, por lo cual he aceptado participar en esta investigación.*

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Datos del investigador**

Juan Manuel Ancona Manzanilla

Nutriólogo

Teléfono celular: 9992239235