BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

COLEGIO DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL

ESPACIO, SALUD Y PANDEMIA: UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA SALUD DOMÉSTICA Y LOS SABERES HÍBRIDOS DENTRO DEL ESPACIO COTIDIANO

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

PRESENTA:

ANA CRISTINA MINOR GUTIÉRREZ

DIRECTORA DE TESIS:

MTRA. MARIANA FIGUEROA CASTELÁN

PUEBLA, PUE. MAYO 2024

INDICE

INTRODUCCIÓN ---------- ***1***

Planteamiento del Problema ---------- **3**

Objeto de estudio ---------- **3**

Ejes de investigación ---------- **3**

Pregunta de investigación ---------- **5**

Justificación ---------- **5**

Marco teórico ---------- **6**

Objetivos ---------- **9**

Hipótesis ---------- **9**

Metodología ---------- **10**

Capítulo I. La construcción de la Salud Doméstica: hacia un modelo de análisis ---------- ***15***

1.1. Estado de la Cuestión: el trayecto a lo social ---------- **15**

1.1.1. El camino del espacio al espacio social ---------- 15

1.1.2. De la salud positiva a la salud social ---------- 16

1.2. Espacio y salud, bases de la Salud Doméstica ---------- **18**

1.2.1. El espacio, parte del desenvolvimiento de la vida social ---------- 18

1.2.1.1. Entender el espacio del habitar: lo cotidiano y lo doméstico ---------- 20

1.2.1.1.1. El espacio de todos los días ---------- 22

1.2.1.1.2. El desarrollo de la cualidad doméstica del habitar ---------- 23

1.2.2. Contextualización de la pandemia ---------- 24

1.2.3. ¿Qué es la salud y la enfermedad? ---------- 25

1.2.3.1. La salud y la enfermedad desde el ámbito social ---------- 26

1.2.3.2. Lo individual y lo colectivo de la salud y la enfermedad ---------- 27

1.2.3.2.1. La salud desde lo emic y etic ---------- 29

1.2.4. Salud Espacializada ---------- 30

1.3. Los saberes y las prácticas curativas: Conformación híbrida de los discursos sociales sobre la salud ---------- **31**

1.3.1. Los saberes y las prácticas ---------- 31

1.3.1.1. La salud como factor de los saberes y prácticas ---------- 34

1.3.1.2. La dicotomía de la curación: Lo alópata y lo familiar ---------- 35

1.3.2. Cultura entrelazada: Bases de lo híbrido ---------- 36

1.3.2.1. La hibridación de los saberes y prácticas de salud ---------- 37

1.4. La Construcción de la Salud Doméstica ---------- **39**

1.4.1. La Triada de la Salud Doméstica: Espacio, Salud y Sociedad ---------- 39

1.4.1.1. La delimitación del espacio ---------- 39

1.4.1.2. La salud, concepto categórico ---------- 40

1.4.1.3. El ámbito social inherente ---------- 41

1.4.1.4. Dinamismo de la triada de la Salud Doméstica ---------- 43

1.4.1.4.1. La Salud Doméstica habilitada por una pandemia ---- 44
1.4.2. Actores sociales de la Salud Doméstica ---- 45
1.4.2.1. Primer nivel de atención ---- 46
1.4.3. Salud Doméstica ---- 47

Reflexiones finales ---- 47

Capítulo II. Etnografía de la Salud Doméstica: discursos, prácticas y saberes en el hogar ---- 49

2.1. El hogar: centro de la vida familiar ---- 49
2.1.1. Familia: Integrantes, roles y relaciones ---- 50
2.1.2. Espacios significativos y de sociabilidad ---- 81
2.1.2.1. Mi casa: ¿Mi lugar seguro? ---- 82
2.1.2.2. Las partes de la casa ---- 83
2.1.3. Pandemia: Factor de transformación del hogar ---- 103

2.2. *¡Que no sea covid!:* Elementos simbólicos de la salud-enfermedad ---- 105
2.2.1. "Tenía covid, fue toda una revolución en la casa" ---- 105
2.2.1.1. La higiene como técnica de conservación de la salud. ---- 107
2.2.1.2. Positivo o negativo: los sentires en torno al diagnóstico de covid. ---- 109
2.2.2. Panorama familiar de la salud-enfermedad: Discursos sobre la salud. ---- 111
2.2.3. Consultorio y hospital doméstico: el hogar como espacio de atención ---- 116
2.2.3.1. Tipos de enfermos ---- 118

2.3. La Salud Doméstica: Entre el saber familiar y el saber alópata ---- 121
2.3.1. Diálogo entre lo alópata y lo familiar: Hacia la hibridación de los saberes ---- 122
2.3.1.1. Un poco de esto y de lo otro: lo híbrido ---- 124
2.3.1.2. Remedios caseros e indumentaria médica ---- 125
2.3.2. Familiograma: de la medicina familiar al análisis etnográfico ---- 130
2.3.3. Salud Doméstica: Primer filtro de atención ---- 142

Reflexiones finales ---- 145

CONCLUSIONES ---- 146

BIBLIOGRAFÍA ---- 156

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi mamá y papá por su apoyo, amor incondicional y por todas sus enseñanzas, las cuales me formaron y motivaron a seguir mis metas y sueños; a mis hermanas por siempre estar a mi lado compartiendo su cariño, risas y enojos; agradezco también a mis abuelitos por su enorme cariño y compañía a lo largo de mi vida y en este gran camino.

Agradezco a mis profesoras y profesores del Colegio de Antropología Social por ser parte de mi formación profesional, compartiendo sus extensos conocimientos y consejos; a mis amigos y compañeros de la universidad gracias por hacer amena y memorable esta maravillosa etapa; quiero extender profundamente mis agradecimientos a la Sra. Mica, la Sra. Eva, el Sr. Aureliano, a Sam, a mi tía Martha, a la enfermera Pillar, a la Dra. Monserrat y a Carlos que amablemente me ayudaron en la realización de esta investigación.

Muchas gracias a mi asesora la Mtra. Mariana Figueroa, por guiarme en esta labor investigativa, compartir sus experiencias, conocimientos y apoyarme a nivel profesional y personal.

Finalmente, quiero agradecer al amor de mi vida Carlos, por siempre estar ahí, animándome, acompañándome y apoyándome en la realización de este importante sueño que hoy es cumplido.

INTRODUCCIÓN

La situación mundial emergente a partir de la llegada del coronavirus (SARS-Cov-2), enfermedad infecciosa que se originó en una ciudad de China a mediados de diciembre del 2019, y que se expandió alrededor del mundo provocando una mayor demanda de servicios del sector salud. Debido a ello, los gobiernos tuvieron que implementar medidas para detener la propagación y proteger a la población, sin embargo, tal crisis ha permitido y exigido que el personal sanitario, los enfermos y los parientes cuidadores también implementen y adapten estrategias que posibiliten afrontar dicha enfermedad. A pesar de ser una situación que remite al sector salud, no hay que dejar de lado que, de igual manera, es una preocupación de carácter social, y como consecuencia de esto, se ha potencializado una transformación social y espacial de las dinámicas cotidianas, especialmente dentro de los hogares.

La pandemia ha generado que los espacios se modifiquen y reapropien para que se desarrollen en él las nuevas dinámicas de cotidianidad, los hogares se volvieron el principal espacio de desenvolvimiento social, pues ahora ya no son sólo espacios íntimos, de convivencia, de descanso, sino que ahora fungen también como oficinas, salones de clases, gimnasios, cines, entre otros, que sin duda alguna se impregnan de nuevos usos y significaciones, volviendo así al hogar un elemento crucial para la vida social y productiva.

La casa se entiende como una construcción que tiene como función resguardar y proteger a aquellos que la habitan, por ende, con la emergencia sanitaria fue el lugar clave para conservar a la población saludable y segura. Como consecuencia de ello, sufre una ruptura y reestructuración cuando alguna persona que reside en la propiedad contrae una enfermedad, específicamente cuando se trata de coronavirus; entonces la casa pasa de ser un lugar seguro a convertirse en una zona de riesgo, que de nuevo exige una adaptación de los espacios para hacerlos idóneos para la sanación; es en ese momento, en el que la enfermedad está presente dentro del hogar, que se desatan una serie de construcciones sociales en torno a la salud, que son esenciales para guiar los procedimientos a seguir para curar la enfermedad.

De modo que, se presenta un estudio antropológico de cinco familias, que residen en la ciudad de Puebla, las cuales se conforman por progenitores, descendientes e incluso mascotas, oscilan entre los 3 y 7 miembros que residen en el hogar en común, el parentesco que comparten es de 2 o 3 generaciones, es decir de abuelos(a) hasta nietos(a) o únicamente padres e hijos(a), en dichas familias las actividades y dinámicas familiares se pueden entender bajo cuatro ámbitos: el laboral, escolar, doméstico y de esparcimiento, a partir de los cuales los integrantes se organizan y se posicionan dentro de la familia, se puede notar que los progenitores son los responsables de la sustentabilidad de la familia y las labores domésticas, los hijos(a) son los que mayormente se desenvuelven en los ámbitos de estudio, en su mayoría universitarios y menormente de preparatoria y secundaria, y en el ámbito de esparcimiento se desarrollan actividades como ver películas o series, jugar algo, tomar un café, salir a caminar, etc., la familia participa en conjunto e individualmente en estas actividades.

En las familias, comúnmente las mujeres son las encargadas del cuidado de la salud y de la enfermedad en la familia, aunque los hombres también tienen una participación, pero menor; por ende, atender a familiares enfermos dentro de los hogares, genera una serie de dinámicas curativas y de precaución que tienen como elemento clave el diálogo de los saberes familiares y los alópatas. De este modo se hace evidente que dentro de las familias existen una serie de saberes sobre la salud y la enfermedad que son de carácter social y cultural, es decir que no están sustentados por la ciencia; precisamente a través de los procesos de curación que llevan a cabo las familias, es que surge un nuevo discurso donde se expresan saberes de carácter sociocultural combinados con los saberes de la ciencia de la salud.

Dicho discurso de la salud genera saberes híbridos que forman parte importante del cuidado de pacientes covid; más aún consideran que el hogar es el principal espacio de atención, ya que permite la convivencia de los dos saberes, careciendo del elemento de confrontación que impediría erradicar el virus y restablecer a la casa como una zona de seguridad y sanar a la persona enferma.

En el espacio del hogar, la salud doméstica concentra un conjunto de dinámicas de higiene y uso de implementos sugeridos por las estrategias de gobierno y recomendaciones médicas, como el uso de cubrebocas y desinfectantes, pero también por parte de los saberes familiares como el ingerir cierto tipo de té, pomadas, masajes, prácticas, etc., que envuelven un conjunto de elementos simbólicos indispensables para evitar que continúe la propagación dentro de la casa y la pronta restitución de la salud, dando paso a la reactivación de las dinámicas cotidianas y familiares.

Planteamiento del Problema

La contingencia ha impulsado la hibridación de los saberes curativos, dado que la medicina alópata en la contemporaneidad tiene un papel crucial para la rehabilitación de pacientes que contrajeron coronavirus, y a pesar de ser dominante frente a procedimientos familiares, no presenta una posible contraposición a los métodos tradicionales del hogar, al contrario, dialogan entre ellos para llegar a conseguir un objetivo en común. Dicho diálogo se hace presente con frecuencia en los espacios familiares, en donde los conocimientos que se han transmitido por generaciones se combinan con el diagnóstico que los médicos alópatas dictaminan.

Objeto de estudio

Es a partir de los elementos antes referidos que el objeto de estudio de la investigación es: la construcción social de la salud doméstica en un contexto de pandemia donde los discursos de salud y enfermedad generan procesos híbridos de saberes que conllevan a prácticas curativas familiares y médicas alópatas entre familias nucleares de clase media en la ciudad de Puebla.

Ejes de investigación

Para realizar el abordaje teórico y metodológico se proponen las siguientes líneas de investigación: en un primer momento *una discusión teórica de los conceptos de espacio y salud* en donde la revisión teórica de los conceptos centrales de la investigación evidenciará la estrecha relación de éstos con el ámbito social, pues la sociedad al ser un sistema organizado que engloba un bagaje cultural en el cual se

encuentran normas éticas y morales, lenguajes, costumbres, discursos, creencias, entre otras características, dan lugar a las pautas de comportamiento y concepciones de las personas, para este caso sobre la salud, así como de los procesos sociales que se desarrollan en el espacio.

Por lo anterior, la discusión teórica de ambos conceptos guía un abordaje de aquellos procesos que trascienden entre los discursos, saberes y prácticas de los profesionales de la salud y del hogar, pues el espacio y la salud tienen fundamentalmente un carácter pluridimensional en el que los sectores sociales construyen una representación de su mundo.

En un segundo momento, se aborda *el habitar y los saberes híbridos en el desarrollo de la salud doméstica* en donde la comprensión de los discursos sobre la salud, los saberes familiares y alópatas, las prácticas, las dinámicas y el habitar despliegan una serie de elementos que dan cuenta de la salud doméstica. Además priorizan erradicar la enfermedad, y como parte de esto encontramos que los saberes se vuelven híbridos, debido a que trabajan en conjunto los conocimientos sobre la salud tanto de la medicina alópata como de la familiar, por ello el habitar da cuenta del espacio hogareño que desenvuelve situaciones de la realidad social con respecto a la salud y a la enfermedad e incide en la categorización de la salud como doméstica, pues se resaltan las aprehensiones del mundo social por parte de los grupos, en las que interactúan las estructuras, el simbolismo y las posiciones de la génesis social.

Es importante analizar los aspectos antes mencionados para así encontrar en los saberes y prácticas las diferentes visiones del discurso de la salud que existen entre los pacientes y el personal médico, y a partir de estos dar cuenta de las configuraciones socioculturales existentes en el espacio y en las dinámicas del habitar, y que en base a ellos se hace la selección de un conjunto de estrategias que llevarán a los enfermos a un estado de sanación y conformarán la salud doméstica en el hogar.

Pregunta de investigación

A partir de lo antes abordado, la pregunta que guía la investigación se plantea de la siguiente manera: ¿Qué elementos simbólicos de los saberes alópatas y familiares guían los procesos de curación en torno a la salud doméstica que se desarrolla en espacios familiares en un contexto de pandemia?

Justificación

Los motivos que llevaron a realizar la presente investigación parten del interés de hacer un abordaje de los discursos de la salud, los saberes, prácticas y procesos curativos alópatas y familiares en el marco de un confinamiento social que construyen la salud dentro del hogar. La pertinencia de la investigación parte de la posibilidad de contribuir a la disciplina antropológica con el aporte de la propuesta teórica de salud doméstica como una construcción que denota expresiones y elementos simbólicos proporcionados por los mismos miembros de las familias, quienes determinan las dimensiones sociales propias de la salud dentro de su espacio social y cultural complejo que es el hogar.

De la misma manera, la investigación sugiere una contribución social, reflexiva e interpretativa de la complementación de los diferentes discursos de la salud que surgen en contextos específicos e integrativos, proponiendo así que a través del enfoque antropológico-etnográfico se incorporen estrategias que permitan la integración y el diálogo entre los conocimientos y procesos de la medicina alópata y la familiar; relacionado a lo anterior, la investigación aporta a la interpretación del espacio como elemento estructurante de la salud en los hogares y como base estructurante de la propuesta de la salud doméstica. A partir de ello, aportar a los estudios de fenómenos existentes en la sociedad vinculados a procederes de la salud y sumar a la medicina una perspectiva no solo sociocultural, sino que integre métodos y técnicas aplicables a las disciplinas de las ciencias tanto sociales como naturales e igualmente invitar a una interdisciplinariedad en las investigaciones de dicha índole.

Marco teórico

Este apartado se divide en dos secciones, en primer lugar el Estado de la Cuestión donde se hace una revisión de los conceptos principales a través de disciplinas claves para la conceptualización teórica; en segundo lugar el Modelo de Análisis plantea la constitución de una propuesta conceptual de la salud doméstica que precisa un acercamiento teórico, metodológico y etnográfico que propicia a dar sentido al objeto de estudio, así como el desarrollo de los ejes analíticos propuestos para la investigación.

Estado de la Cuestión

Los conceptos principales de la presente investigación han sido parte de distintas disciplinas tanto naturales como sociales, que dan cuenta de la realidad social mediada y contextualizada por el espacio y tiempo. Particularmente el espacio es parte importante de la Arquitectura, pues esta disciplina está dirigida a las necesidades sociales en tanto a cuestiones arquitectónicas que generan espacios de desarrollo y apropiación sociocultural, y que coadyuvan a la calidad de vida social. No obstante, el espacio no solo pertenece a dicha disciplina, sino que desde las ciencias sociales es caracterizado a partir de los fenómenos de la sociedad teniendo a grandes autores como Castells, De Certeau, Santos, Lefebvre y Bourdieu.

De este modo las investigaciones sociales tienen bases para interpretar y comprender el mundo a través de puntualizar en el espacio, ya que de manera individual o colectiva los agentes sociales se desenvuelven y se determinan bajo un contexto y prácticas que a partir de la mirada disciplinar, el espacio puede dar cuenta de sus producciones, formas, capitales y cotidianidad existentes en la sociedad.

Por otro lado, el concepto de salud es muy popular en el ámbito de la medicina y las ciencias naturales, pues está muy apegada a la dimensión física, mental y biológica, pero a partir de su estudio dentro de las disciplinas sociales, se puede resaltar que la salud también implica un estado de bienestar social que

igualmente mantiene una relación con el cuerpo y la mente, pero también con procesos y comportamientos sociales.

La amplitud de la salud está relacionada con la constante dimensión de la enfermedad, que contrapone no solamente cuestiones del cuerpo y biológicas, sino que también concepciones sociales, por ende, ambos conceptos están ligados a la parte cultural de las personas, permitiendo entonces ser consideradas como parte de un todo que trastoca lo sociocultural, lo institucional y lo alópata. Lo antes mencionado permite dar paso a un panorama teórico-conceptual que será base de la propuesta investigativa.

Modelo de Análisis

El espacio permite a la sociedad la realización de una serie de prácticas y procesos que articulan las experiencias socioculturales de la cotidianidad, por consiguiente se puede partir desde la propuesta de Henri Lefebvre (2013) en donde el espacio se ve como una producción repleta de interacciones y relaciones sociales vinculadas a concepciones históricas y actividades cotidianas, en donde los agentes se movilizan en relación a su posicionamiento económico, político, social, cultural, etc., la cual se hará evidente por medio de las proyecciones de la habitabilidad donde los factores cotidianos evidencian la apropiación social de los espacios y cómo la dotan de sentido.

Es precisamente en el espacio donde los fenómenos sociales toman forma, como en el caso de los relacionados a la salud-enfermedad, donde se puede dar cuenta que la salud y la enfermedad son ámbitos socioculturales que se confieren en espacios específicos y que se estructuran en la base de saberes y prácticas de la salud por parte de la medicina alópata pero también de la familiar. Así los saberes producen conocimientos y experiencias específicas permeadas de dimensiones sociales y que se transmiten de generación en generación, estos son acompañados por prácticas sociales que dan cuenta de las acciones realizadas socialmente por los individuos.

Tanto los saberes como las prácticas relacionadas a la curación constituyen parte de las experiencias y los modos de vida individuales y colectivos que procuran erradicar las enfermedades, a su vez, las prácticas y saberes se encuentran en las dimensiones familiares, pero también en las alópatas dentro de los hogares, por ende, se puede estructurar una dimensión dentro de los hogares contextualizados en la pandemia, que dé cuenta del tipo de fenómeno de la salud que se está haciendo evidente.

En este sentido, el habitar se convierte en un elemento crucial de conceptualizar, pues la construcción de la cotidianidad y lo doméstico expresa las particularidades de las formas de vivir, actuar, estructurarse y comportarse de los agentes sociales. Así, la salud doméstica debe verse bajo los condicionantes de espacio, salud y sociedad, pues es a partir de que el factor social permea al espacio y a la salud, que las dinámicas y prácticas curativas, de salud y en el habitar cobran significado y sentido, dando un parteaguas a la conceptualización de la salud doméstica en un contexto de pandemia.

Esquema de conceptos

Se presenta el esquema conceptual sobre el dinamismo del Espacio y la Salud con respecto a una pandemia.

Conceptos	Categorías	Variables	Indicadores
Espacio	Cotidiano	Saberes	• Salud-Enfermedad • Procedimientos / prácticas de curación en el hogar • Implementos para la sanación en el hogar • Remedios • Recetas • Herbolaria • Uso de frutos y vegetales • Té • Infusiones • Consejos • Objetos • Dimensión del riesgo • Tradición
	Familiar		
Salud	Doméstica	Discurso médico	• Discurso de la salud-enfermedad • Discurso médico sobre el covid-19 • Perspectiva profesional y particular • Prácticas médicas

			• Instrumental médico formal • Aislamiento

Esquema 1 Elaboración propia.

Objetivos

General

Contribuir teóricamente a la Antropología Social con la propuesta conceptual de salud doméstica como una construcción social de los discursos de la salud que vinculan saberes y prácticas curativas alópatas y familiares en el marco de una pandemia que reconfigura el espacio doméstico.

Particulares

- Identificar los elementos simbólicos y sociales que construyen la salud doméstica y el espacio cotidiano en los hogares.
- Analizar los discursos de la salud y enfermedad que manifiestan saberes y las prácticas curativas híbridas (alópatas y familiares).
- Interpretar la interacción del espacio y la salud para representar una realidad sociocultural.

Hipótesis

La salud doméstica se fundamenta en los elementos simbólicos que guían los procesos de curación al interior de espacios familiares en un contexto de pandemia, es mediante los saberes alópatas y familiares que coadyuvan los procesos de salud, como los remedios caseros, la herbolaria, el uso de frutas y vegetales, tés, infusiones, recetas, consejos y objetos caseros, en conjunto con los discursos de la medicina alópata, el instrumental médico formal y el aislamiento; por lo tanto la existencia conjunta de elementos simbólicos de los saberes alópatas y familiares se producirá de tal manera que el espacio cotidiano construye simbólica y socialmente los procesos de curación híbridos.

Metodología

El presente proyecto se caracteriza por ser de corte cualitativo, y que parte desde un enfoque etnográfico, espacial y simbólico en función del posicionamiento ontológico de la hermenéutica, ya que el estudio se dirigirá a la interpretación de los componentes socioculturales de elementos simbólicos dados por los sujetos que construyen la salud doméstica. Partir desde el enfoque etnográfico permite que las investigaciones sociales relacionadas a los temas de salud tengan la apertura de comprender las conductas sociales desarrolladas en la cotidianidad y respecto a las prácticas de salud-enfermedad, pues siguiendo la idea que plantean Landeros, Morales y Martínez (2010) la etnografía hace uso de su naturaleza epistemológica para estudiar la vida cotidiana de los grupos sociales.

De este modo la etnografía debe de ser entendida como un método de investigación de corte cualitativo, es decir, es un método no numérico a través del cual el o la investigadora busca comprender el comportamiento de las personas desde el espacio en donde se desarrollan y actúan cotidianamente, ya que la sociedad no se puede universalizar debido a que es dinámica (Murillo y Martínez-Garrido, 2010). La etnografía entonces es de especial importancia para la investigación extendida en un tiempo y espacio específico con el fin de comprender un fenómeno social particular desde dentro del mismo, siendo así:

> La etnografía consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal como son expresadas por ellos mismos. O, dicho de otra forma, trata de captar el sentido que las personas dan a sus actos, a sus ideas, y al mundo que les rodea. (Murillo y Martínez-Garrido, 2010, p.2)

Con ello, es evidente que el enfoque etnográfico es esencial para analizar los procesos de salud, pues la “característica principal de la etnografía, en comparación con otros métodos de trabajo de campo, es la implicación directa, en primera persona, del investigador” (Cefaï, 2013, p.103), lo cual prioriza la experiencia, la perspectiva y los conocimientos de las personas con las que se trabaja, para poder

concebir su realidad social. A pesar de ello, para la presente investigación y con el objetivo de un mayor y más profundo abordaje de la construcción de la salud en función de una mirada social, al enfoque etnográfico le anexo una perspectiva espacial.

Estudiar una realidad social desde un enfoque espacial implica reconocer en primera instancia que “la experiencia humana es necesariamente espacial” (Lindón, Hiernaux y Aguilar, 2006, p.9), es decir que las prácticas, interacciones, comportamientos, creencias, pensamientos, etc., de la vida cotidiana se desarrollan a partir de un espacio; pues como Lindón et al. (2006) lo especifican “la experiencia y la práctica humana, y en consecuencia la vida social en todas sus expresiones, necesariamente lleva consigo un componente espacial: el hacer del ser humano, en cualquiera de sus formas, casi siempre está espacializado” (Lindón, et al., 2006, p.9), consecuentemente lo social y lo espacial se instauran recíprocamente.

Incorporar la mirada espacial al enfoque etnográfico posibilita comprender los comportamientos humanos en torno a los ámbitos de salud que se desenvuelven en un espacio específico, en este caso, la casa, lo doméstico; entonces el espacio es crucial para concebir los elementos de la salud doméstica extendidos en las prácticas de la vida cotidiana. De manera que el enfoque etnográfico y espacial, conceden la posibilidad de indagar en los procesos socioculturales concretos de dicho espacio, pero, otro punto esencial para adentrarse en el fenómeno de la salud en la cotidianidad del hogar es el análisis del significado sociocultural que los actores le dan a las materialidades y las prácticas.

A grandes rasgos, toda cultura se estructura por particularidades, normas, conductas, conocimientos, tradiciones, etc., que conforman los cimientos de una sociedad; cada elemento que estructura dicha colectividad tiene significados propios y generales que dotan de sentido las prácticas, los saberes, las materialidades, etc., en dicho sentido la cultura es una construcción simbólica:

> Nuestra construcción de la realidad se basa en una compleja articulación de formas simbólicas de las que depende nuestra capacidad de comprender y expresar

> nuestras experiencias. [...] El modo en el cual el ser humano se sitúa en el tiempo y en el espacio supone un conjunto de procesos simbólicos. (Amador, 2008, p.14)

A propósito de lo anterior, es decisivo contar con un enfoque simbólico que favorezca la percepción de las acciones y elementos con una carga simbólica que atribuyen una razón de ser, utilizarse o hacerse a los procesos de salud llevados a cabo por el área médica y por las familias en el hogar, ya que dichos elementos simbólicos son parte de la vida cotidiana que se desenvuelve en espacios específicos. Un enfoque etnográfico, espacial y simbólico es relevante para la interpretación profunda de los factores socioculturales que se despliegan en el espacio cotidiano del hogar respecto a la salud en un contexto de pandemia, cediendo un análisis complejo de la salud doméstica.

Por consiguiente, la figura epistemológica desde la cual me posiciono es como investigadora participante, debido a mi posición externa a los procesos que llevan a cabo el personal médico y las familias de manera interna, pero que sin embargo al encontrarme en una situación similar (de pandemia y enfermedad), soy parte de las interacciones, de la vida en confinamiento, del ejercicio de compartir y dialogar saberes y prácticas del hogar en una pandemia. Entonces, y como se ha mencionado con anterioridad, la etnografía utiliza la observación participante[1], este método solicita siempre ser conscientes del impacto de la persona investigadora en las personas que analiza (Murillo y Martínez-Garrido, 2010), esto implica que la o el investigador tenga que situarse dentro del fenómeno social para poder estudiarlo objetivamente.

La ciencia antropológica permite concientizar y generar una reflexividad en las interpretaciones del fenómeno social, y del investigador que estará inmerso en el contexto social que se pretende estudiar durante prolongadas estancias de campo; la Antropología posibilita entender a la salud como un producto social, “en

[1] Considérese que la observación participante implica un “estar ahí” por parte del o la investigadora, adentrándose a la realidad social estudiada, sin embargo esto no se reduce a un estar físico que se base en lo que el ojo capta, sino que dadas las dinámicas y posibilidades, el estar ahí debe pensarse en que el o la investigadora haga uso de todos los sentidos y experiencias que le permitan captar la realidad. Por lo que actualmente la presencia física de la persona investigadora se pone aún más en juego con las investigaciones de interacciones digitales o, como es el caso, durante un confinamiento por pandemia.

el que intervienen múltiples factores, uno de los principales son las relaciones humanas que garantizan la reproducción de la sociedad, y por tanto un elemento fundamental en el que se debe incidir de manera decisiva si se quiere mejorar el estado de salud de nuestra sociedad" (De la Torre, 2019); a partir de dichos planteamientos, es necesario exponer las técnicas de investigación que permitirán dar cuenta de los elementos simbólicos de la salud doméstica, para dicho estudio será de especial importancia como investigadora, tener un grado de flexibilidad durante la recolección de datos que serán cruciales para conocer de manera más profunda las experiencias de las familias.

La entrevista a profundidad permite tener un acercamiento a una dimensión que, de manera grupal e individual expresa una serie de significaciones que los miembros de la familia adscriben a la necesidad de sanar a los enfermos, se propone realizar una serie de entrevistas que tiene como meta cumplir tres objetivos: primer objetivo, las entrevistas tendrán como fin abordar las espacialidades, en las que se priorice el reconocimiento de lugares importantes y que den cuenta de las relaciones sociales que se desarrollan en ellos; segundo objetivo, en este se abordarán los discursos y experiencias sobre la salud, la enfermedad y la pandemia existentes en las familias; y el tercer objetivo está dirigido a la obtención de información sobre los saberes, tomando en cuenta prácticas, implementos, experiencias, entre otros elementos tanto en las familias como en el personal médico.

Dicha técnica de investigación es relevante para obtener información enriquecedora de manera holística, contextualizada, intensiva y personalizada, a través de la cual se destacan aspectos biográficos, conductas familiares e individuales específicas respecto al fenómeno social, además permite el acceso a información no observable (Batthyány y Cabrera, 2011); justamente estos elementos son los que vuelven a la entrevista a profundidad un instrumento útil y clave en un contexto de pandemia, ya que la dinámica presencial de investigación no es viable, la entrevista permite reconstruir aquello a lo que no se puede acceder,

ver o presenciar y además profundiza en aspectos simbólicos e íntimos que normalmente son reservados.

Las entrevistas serán parte de la realización de un familiograma, método de la Medicina Familiar que dará cuenta de las estructuras y relaciones de los integrantes de la familia, que generará un historial familiar que contenga sentimientos, interacciones, puntos de inflexión y contexto familiar (Alegre y Suárez, 2006), en tanto a sus saberes, síntomas y experiencias que simbolizan el contagio por covid, la pandemia y la salud doméstica. La información recabada por medio de las entrevistas funciona como base para trabajar un familiograma, el cual permite tener datos relevantes para la investigación de manera simple, breve y de fácil acceso, en el que se presenten elementos biológicos y sociales de la enfermedad, datos generales y la dinámica vital de la familia en un contexto de pandemia resaltando la estructura familiar, esto contribuye al análisis del fenómeno social.

Finalmente, se realizará una cartografía de las casas en donde se dé cuenta del uso de los espacios del hogar durante la pandemia, las dinámicas que en ellos se lleven a cabo y cómo se modifica el uso de espacios a partir de tener a un familiar enfermo en el hogar. Esta técnica sistematiza los productos sociales para su análisis e interpretación, es decir, a través de un ejercicio de aludir en un mapa elementos clave para el desarrollo de la investigación, tales como las prácticas, las experiencias y las dinámicas, las cuales son plasmadas por los mismos actores sociales en un ejercicio proactivo de recolección, pues los sujetos sociales son el eje central (Andrade y Santamaría, 2010), para reconstruir los procesos que vivieron durante el contagio y la pandemia de covid-19.

Las técnicas y enfoques mencionados, junto con los fundamentos de la disciplina antropológica, son esenciales para la interpretación de datos empíricos que finalmente concentran los conocimientos del fenómeno social de la salud doméstica en un contexto de pandemia, el cual se estudia en la presente investigación.

Capítulo I. La construcción de la Salud Doméstica: hacia un modelo de análisis

En base al objeto de estudio que es “la construcción social de la salud doméstica en un contexto de pandemia donde los discursos de salud y enfermedad generan procesos híbridos de saberes que conllevan a prácticas curativas familiares y médicas alópatas entre familias nucleares de clase media en la ciudad de Puebla”, y como se menciona en la introducción, el interés de este capítulo es generar un acercamiento teórico entre los conceptos centrales que son el espacio y la salud. Por lo anterior, en un primer momento se presenta el estado de la cuestión donde se realiza un recorrido disciplinar de los principales conceptos, y en segundo momento se aborda la propuesta del modelo de análisis a partir de discusiones teórico-conceptuales en función de mis dos ejes: 1) una discusión teórica de los conceptos de espacio y salud y 2) el habitar y los saberes híbridos en el desarrollo de la salud doméstica; lo que me permitirá sentar la propuesta de análisis que se presenta: la construcción de la salud doméstica.

1.1. Estado de la Cuestión: el trayecto a lo social

1.1.1. El camino del espacio al espacio social

Los conceptos de salud y espacio han sido estudiados desde distintas disciplinas como la Sociología, la Arquitectura, la Medicina y la Antropología Social, las cuales han hecho uso de estos conceptos para dimensionar una realidad social delimitada en un espacio y tiempo específicos, generando de este modo un diálogo y complementación de los conceptos, y así se posibilita la reflexión de enfoques para la construcción social de la salud doméstica.

Una de las disciplinas que continuamente aborda el espacio es la Arquitectura; desde tiempo atrás los arquitectos y teóricos se han preguntado a quién se dirige la Arquitectura ¿Para el público general? ¿Para los arquitectos? ¿Para los críticos? ¿Para los habitantes?, podemos identificar que se trata de la sociedad (Rocha, 2019). La Arquitectura está dirigida a la sociedad ya que ésta es la que hace uso de la infraestructura y la superestructura que la disciplina dispone

a los servicios y necesidades del actor social, en este sentido el espacio es una producción social como lo sugiere Lefebvre (2013) que se desarrolla en la estructuras arquitectónicas que de cierto modo delimitan y contextualizan los fenómenos sociales; el hecho de que existan diversos espacios en los que los actores sociales se desenvuelven, remite a las distintas maneras de apropiarse de los mismos, por ello la Arquitectura construye espacios para las dinámicas sociales, "se trata ciertamente de observar las interrelaciones suscitadas en el contexto social, donde las diferentes características del medio ambiente construido, estilos de vida, cultura y costumbres cobran relevancia en la convivencia cotidiana" (Navarro y Calderón, 2014, p.4), que además apuestan a tener una calidad de vida.

Para las Ciencias Sociales como la Antropología Social y la Sociología el espacio es desarrollado en distintos apelativos que ayudan a caracterizarlo, permitiendo especificar los fenómenos sociales de interés, encontrando así propuestas como el espacio vivido de Lefebvre, el espacio construido de Castells, el espacio relacional de Bourdieu, el espacio practicado de De Certeau y el espacio estructura de Santos, estas son contribuciones centrales de la discusión del espacio (Licona, 2014, p.10) y que sin importar su carácter distintivo, el espacio tiene como elemento en común su estrecha relación con la sociedad.

Las ciencias sociales pretenden explicar el mundo social a través del espacio, pues es en este que los sujetos y los grupos se expresan y se definen, es en relación a este contexto donde se desarrollan las prácticas que la ciencia social estudia e interpreta, así el espacio se vuelve un factor social; debido a ello, el estudio del espacio en las disciplinas antes mencionadas, presenta una notable relevancia para el estudio del hogar y de cómo es en este, que las familias se organizan, estructuran, jerarquizan y desenvuelven en términos socioculturales para que la acción social produzca, transforme y de vida al espacio.

1.1.2. De la salud positiva a la salud social

La salud es uno de los conceptos centrales de la Medicina, dicho concepto tiene diferentes definiciones dado que es cambiante y que está estrechamente relacionada a las personas y sus contextos para así ser conceptualizada (Gavidia y

Talavera, 2012), entonces la salud es un estado de bienestar físico, social y mental, que además mantiene a las estructuras corporales, a los procesos fisiológicos y los comportamientos dentro de los estándares aceptados como “normales” para aquellos con los que se comparten las mismas características y el mismo medio ambiente (León y Berenson, 1996).

La disciplina médica recurre al diagnóstico para erradicar enfermedades y mantener a la población en un estado de bienestar pleno, siendo la salud “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones de dicho medio” (Dubos, 1967 como se citó en Gavidia y Talavera, 2012, p.169), por lo que no podemos considerar al individuo como el único responsable de tener un estado de salud, sino que debemos incluir al ambiente, lo sociocultural y las instituciones.

La Sociología y la Antropología Social abordan una serie de factores sociales referentes a la salud; la disciplina sociológica se ha dividido en Sociología de la Medicina y Sociología en la Medicina, en donde la primera es independiente de las instancias de salud, mientras que la segunda colabora con las instituciones de salud (Castro, 2016), por otro lado la Antropología Médica o de la salud es identificada para “la investigación empírica y la producción de teoría por parte de los antropólogos sobre los procesos sociales y las representaciones culturales de la salud, la enfermedad y las prácticas de atención o asistencia y su relación” (MARC, s.f., p.1).

Por lo que, en las ciencias sociales, la salud aparece como un concepto con una estrecha vinculación al entorno social en el que se inserta, ya que ésta se ve condicionada por los actores sociales y su dimensión cultural. La salud dentro de las disciplinas sociales se refiere a más que la inexistencia de enfermedad, sino que es un equilibrio holístico entre los factores físicos, sociales, morales, espirituales, económicos y culturales que conforman el entorno de una sociedad y la particularizan.

1.2. Espacio y salud, bases de la Salud Doméstica

Para llegar a la comprensión, definición y entendimiento teórico de la salud doméstica, primero debemos entender las bases de esta propuesta, por lo que es necesario recuperarla desde la salud espacializada, haciendo una revisión de los conceptos de espacio y salud que son los fundamentos teóricos complementarios para el principio de la construcción de la salud doméstica.

1.2.1. El espacio, parte del desenvolvimiento de la vida social

El concepto mismo del espacio es parte de un amplio bagaje de diferentes estudios, en él los grupos humanos se desarrollan y hacen una construcción social a partir de una serie de elementos y sus interrelaciones e interacciones en el espacio. El espacio es una instancia de la sociedad, es decir, contiene y es contenido por lo que la esencia del espacio es el elemento social, en este sentido, el espacio no es formado solo por cosas, objetos geográficos, naturales o artificiales, sino que es todos estos elementos añadiendo el factor social (Santos, 1986).

En el espacio se articulan una serie de prácticas y procesos socioculturales derivados de la acción social de quienes lo estructuran. En consecuencia, en un examen de las prácticas cotidianas que modulan esta experiencia, el espacio remitirá a dos tipos de determinaciones: una, por medio de los objetos que podrían finalmente reducirse al estar ahí de un muerto; y otra, por medio de operaciones que, atribuidas a una piedra, a un árbol o a un ser humano, especifican "espacios" mediante las acciones de sujetos históricos (De Certeau, 1996, p.130), sumando la propuesta de Henri Lefebvre (2013) no podemos continuar considerando al espacio como un lugar pasivo, neutro o vacío, sino que debemos entenderlo como un espacio de producción, en donde se privilegian las relaciones e interacciones sociales.

Del mismo modo, el espacio nos sugiere superar la visión simple de éste como escenario de la práctica social y al contrario, hay que insertar la importancia de la dimensión cultural del espacio, como construcción social en donde los sujetos con sus prácticas, significados, lenguajes, entre otros, construyen los modos de vida

especializados relacionados con la objetividad histórica del espacio (Licona, 2014), para que en él se comprendan las relaciones producidas por los sujetos, quienes se configuran a partir de las condiciones de la sociedad en la que se insertan, para ello Bourdieu menciona:

> El espacio social se constituye de tal forma que los agentes o los grupos se distribuyen en él en función de su posición en las distribuciones estadísticas según los dos principios de diferenciación que […], son sin duda los más eficientes, el capital económico y el capital cultural. De lo que resulta que los agentes tienen tantas más cosas en común cuanto más próximos están en ambas dimensiones y tantas menos cuanto más alejados. Las distancias espaciales sobre el papel equivalen a distancias sociales. […], los agentes están distribuidos según el volumen global del capital que poseen bajo sus diferentes especies y en la segunda dimensión según la estructura de su capital, es decir según el peso relativo de las diferentes especies de capital, económico y cultural, en el volumen total de su capital. (Bourdieu, 1997, p.18)

Con respecto a lo anterior, podemos entender a los actores sociales a partir de una dimensión socioeconómica y cultural que los coloca en dinámicas específicas, pues dicha adecuación sugiere un capital conjunto como posicionamiento sociocultural del sujeto; con ello, los grupos sociales albergan un conjunto de capitales materiales y culturales que sumados los asignan a una clase social. Bajo esta base, la clase media se explica por medio del habitus, entendido como “ese principio generador y unificador que retraduce las características intrínsecas y relacionales de una posición en un estilo de vida unitario, es decir un conjunto unitario de elección de personas, de bienes y de prácticas” (Bourdieu, 1997, p.19).

Por ello el espacio se considera como vivido, ya que es concebido por una sociedad que proyecta las realidades que concentran factores culturales, sociales, institucionales, económicos, valores, normas, etc., que dan cuenta de un fenómeno social; así mismo, el espacio vivido se vincula a una parte histórica, en donde interactúa una parte general y una particular referente a un grupo social delimitado

evidenciando la dimensión cotidiana del espacio que encierra las diversas actividades y prácticas sociales en el habitar de una sociedad (Lefebvre, 2013).

Ciertamente el espacio vivido es un producto social, en el que los diferentes factores de la cotidianidad reafirman su aspecto abierto, ya que tiene un carácter de apropiación que transforma y genera un desenvolvimiento social (Lefebvre, 2013), en donde se producen los aspectos de la vida como la historia, la conciencia y el mundo de los actores sociales quienes crean y recrean la producción social del espacio.

Siendo así que el espacio es apropiado por las formas de vida que dan cuenta de un conjunto de relaciones entre los sexos, edades, familiares, laborales, de función social, entre otras, bajo la producción de la realidad cotidiana y el uso del tiempo sumado a un conjunto de simbolismos que configuran el espacio de los habitares. En el espacio se producen y comparten modos de pensar y de relacionarse de los sujetos y sus fenómenos socioculturales, es decir engloban las proyecciones culturales, normas, valores, instituciones, políticas, económicas, de salud, entre otras, que a su vez se contienen en el habitar.

1.2.1.1. Entender el espacio del habitar: lo cotidiano y lo doméstico

Como seres humanos tenemos la tendencia y necesidad de ocupar los espacios, apropiándolos mediante el vivir en ellos. El habitar es parte importante de las personas para el desarrollo de su cotidianidad, es oportuno señalar que “cada individuo establece su modo de habitar y ninguno es igual a otro, puesto que no existen dos lugares iguales, ni dos personas iguales, del mismo modo no pueden existir dos formas iguales de vivir en ellos” (Torralba, 2016, p.7).

El habitar debe enlazarse a la idea de un construir, pues este es justamente en sí el mismo habitar, el construir nos guía a evidenciar las configuraciones del hombre en relación al vivir con las cosas (Heidegger, 1975), el sujeto ejerce una constante relación con el entorno y su sistema objetual en su continuo habitar, implicando una relación no solo física o tangible sino que emosignificativa e

intangible, dichas dualidades son propiamente engendradas en el espacio que denota las concepciones socioculturales en tanto a lo subjetivo y objetivo.

Siendo así, lo habitual va a encontrarse en las experiencias cotidianas del ser humano, en un sentido de edificar que significa dos particularidades: el cuidar y cultivar; ambos conceptos refieren a una esencia del habitar que está relacionada a un estado de tranquilidad, de la adquisición de recursos afables y en un sentido moral de cuidado de lo otro (Heidegger, 1975). Tal cual, el habitar refiere a las formas esenciales que el ser humano exterioriza en el espacio cotidiano donde reside, pues el habitar “es principalmente un referente social, colectivo y cultural” (Burbano y Figueroa, 2020, p.5).

El espacio va a ser la base receptiva del sujeto social que en conjunto da invariablemente el habitar. Para Heidegger el modo en que el hombre habita en la tierra está relacionado con un cuadrante: 1) la tierra, la servidora, relacionada a los seres y la naturaleza; 2) el cielo, se relaciona a lo cambiante y lo que sucede desde arriba; 3) los divinos, mensajeros y signos de las deidades y 4) los mortales, los hombres que darán cuenta del cuadrante en un sentido unificado (Heidegger, 1975). El cuadrante que propone Martin Heidegger entrelaza estos cuatro puntos para resaltar el habitar, en este sentido lo habitable, como ya se mencionaba se vincula al cuidar, entonces podemos decir que los mortales van a habitar en la medida que van a salvar la tierra, acogen el cielo, esperan a los divinos y conducen su propia esencia (Heidegger, 1975).

La constitución de las proyecciones y objetividades del habitar comprenden las significaciones que envuelven las relaciones sociales y que se denotan en el lenguaje que funge como un intermediario y que se forma a partir de una serie de elementos resultantes de la apropiación, como lo presenta Lefebvre (2013) la apropiación social entendida como un hecho social de las prácticas sociales de forma compleja, cambiante y conflictiva que es expresada tanto en el nivel individual como en el colectivo.

Lo anterior conduce a pensar que el habitar es una esencia de las formas de vida, en la cual se estructuran percepciones socioculturales que tienen que ver con

una variedad de partes integrantes como es la religiosidad, lo natural, las experiencias, etc., encausadas en el hogar, a causa de ello, el hogar puede ser visto como “el espacio social primario para la constitución de relaciones, significados, experiencias y prácticas del habitar” (Burbano y Figueroa, 2020, p.6), pues el habitar es un distintivo de cada grupo social, sobre todo cuando se trata del hogar, cada familia construye y desarrolla sus formas de vivir, es común restringir el concepto de habitar a la simple ocupación de un espacio el cual solamente agrupa las condiciones necesarias para la vida (Cuervo, 2010), pero como se ha expuesto anteriormente, va mucho más allá de esta restricción común, pues la ocupación sólo es el punto de partida. Por ende, el habitar parte de la casa como edificación que será permeada por significaciones de dos aspectos: lo cotidiano y lo doméstico, estos socialmente se construyen y permean en el hogar.

1.2.1.1.1. El espacio de todos los días

Lo cotidiano con relación al espacio implica dirigirse a la habitualidad de los sujetos sociales, a su día a día, para dar cuenta de la producción y construcción de procesos socioculturales. Al querer profundizar en la conceptualización del espacio cotidiano, se presenta como primer obstáculo la puntualización misma de lo cotidiano, por lo que hablar de la cotidianidad refiere a un conjunto de acciones particulares de la vida de los sujetos.

La vida cotidiana se efectúa en el espacio, por lo que este último brinda elementos de corte social, particularidades vinculadas a la organización, la economía, la política, la cultura, etc., asimismo y como se mencionó con anterioridad, el espacio social no solo es el panorama llano de las prácticas sociales, sino que es una construcción social de las formas de vida de los sujetos, he aquí el espacio cotidiano. El espacio y lo cotidiano se van a unir para ser entendidos en conjunto por la carga significativa que lo convierte en un espacio cotidiano.

Por lo anterior el habitar se ha entendido como una:

> “construcción” simbólica, física, comunicativa y estética donde una común preocupación es el “sentimiento de arraigo”, el de las formas de pertenencia, apego

> y contingencia del hombre con el lugar en el que habita como parte de afianciamiento e identificación del ser humano en el universo físico y socio-cultural (significacional) en el que se mueve. (Cuervo, 2008, p.45)

Así, la apropiación al espacio cotidiano en el que se habita genera un historial de acontecimientos sociales y culturales que constituyen las formas de actuar frente a un fenómeno delimitado en un espacio y tiempo.

1.2.1.1.2. El desarrollo de la cualidad doméstica del habitar

El habitar es construido a partir de las acciones y prácticas dadas en la cotidianidad de los sujetos pero que están vinculadas a lo doméstico así, el ámbito doméstico se desenvuelve a través de interacciones sociales espacializadas, asegurando el desarrollo de prácticas cotidianas dentro de la denominada casa, entonces el espacio cotidiano permite el abordaje del hogar desde dos puntos de vista, concebido desde dentro y desde fuera. Tal cual el espacio cotidiano va a dar cuenta de la parte social, simbólica, histórica y de habitabilidad, lo vivido, desde dentro del hogar, y la parte de fuera del hogar, estará desapegado del elemento social pero que es base de la construcción del espacio vivido (Lindón, 1997), entonces lo cotidiano construye una realidad que surge en los adentros del habitar una casa, de lo doméstico y que se exterioriza.

Lo doméstico está relacionado a la cotidianidad del habitar, por lo que prioritariamente hay que entender que “el ámbito de lo doméstico, la casa, es aquel lugar donde nos imponemos a través de la posesión, creando un lugar, un habitáculo apto para el proyecto de controlar lo indomable” (Margalef, 2009, p.60), de este modo lo doméstico remite a una contención de las formas de vivir, actuar y pensar de un grupo social, tal cual lo señala Martín Valdespino:

> Así, el espacio doméstico deja poco a poco de definirse como un contenedor de usos concretos históricamente adheridos a él para convertirse en un elaborador de proyecciones, un espacio íntimo donde el individuo es capaz de construir sus deseos, más que un lugar cerrado donde realizar unas determinadas actividades. (Martín, 2013, p.39).

Por consiguiente, el ámbito doméstico del habitar implica abastecer este espacio de significaciones, deseos, saberes, prácticas, actividades, concepciones, conductas, etc., relacionadas con la cotidianidad de los sujetos que residen en la casa y que están entrelazadas con dimensiones socialmente establecidas como la política, la economía, la cultura, la salud, la educación, entre otras. Siguiendo estas líneas, la salud a partir del habitar se conforma de las experiencias emosignificativas del hogar, que revelan la esencia de la vida privada que guarda los conocimientos sobre la concepción de la salud-enfermedad y las experiencias y memorias sobre el uso de remedios y medicamentos de corte familiar y alópata, que son expresados a través de los saberes y prácticas que conforman los discursos de la salud y que por ende da cuenta de la importancia de retomar la habitabilidad para el análisis y comprensión de la salud en lo social.

1.2.2. Contextualización de la pandemia

Sumado a los planteamientos anteriores, el espacio también requiere ser entendido a partir del contexto en el que los fenómenos sociales que lo trastocan están siendo suscitados, por ello la pandemia por covid-19 es importante para comprender los procesos que llevan a la transformación y adaptación de los espacios y su vinculación a los procesos de salud-enfermedad emergentes.

Las pandemias son así clasificadas cuando la sociedad se ve invadida por una gripe proveniente de un animal, y por tanto es considerado como un nuevo y novedoso virus que anteriormente no se había visto o conocido, consecuentemente las personas no poseen una inmunidad natural en sus cuerpos, es entonces que se determina como mortal (Shultz, Castro, Mynard y McG, 2020). En este sentido, durante una pandemia el primer campo en entrar en emergencia es el de la salud, pues al implicar una emergencia sanitaria se busca conocer el virus para así saber cómo actuar y buscar contenerlo y erradicarlo.

Conjuntamente una pandemia afecta todos los elementos de una sociedad, por tanto, genera una disrupción social que amenaza la vida de la población en el ámbito de salud, el económico, político, etc., pero especialmente el cotidiano. Entonces la llegada del coronavirus y su esparcimiento por el mundo propiciaron

una serie de modificaciones y transformaciones en las dinámicas y estructuras sociales, sin embargo, es importante considerar que la enfermedad por sí misma, desarticuló completamente las vidas y hábitos cotidianos principales de los hogares.

Una pandemia como la que aquí se contextualiza y como ya se mencionó, fracturó la vida sociocultural tal y como se llevaba a cabo, pero particularmente rompió los procesos y los cuerpos con una enfermedad que genera miedo, pena, tristeza, incertidumbre, y demás aspectos que se transmitieron por el aire, la cercanía física de los cuerpos y por los medios de comunicación.

1.2.3. ¿Qué es la salud y la enfermedad?

La salud mayoritariamente definida por las ciencias naturales es comúnmente limitada a cuestiones médicas y biológicas, en oposición a ello “la idea de lo que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos” (Alcántara, 2008, p.95), lo cual sugiere una evolución del concepto de la salud y cómo la entiende la sociedad. La salud surge espontáneamente de la capacidad humana para discernir y expresar la diferencia entre el estado de bienestar y malestar, es decir distinguirse de la enfermedad; actualmente esta idea de la salud se contradice, pues bajo la perspectiva del pensamiento contemporáneo la salud se relaciona con la calidad de vida y el bienestar del individuo (Guerrero y León, 2008). De esta manera, la salud es concebida y entendida bajo una serie de elementos y en referencia a situaciones y medios específicos relacionados a un determinado grupo social, así:

> Cada cultura posee diferentes formas de percibir y de apreciar lo que es el bienestar, el dolor, la vida y la muerte. Según la cultura en que se vive, las definiciones de estar sano y de estar enfermo varían. La medicina occidental lo ha tratado de hacer definiendo situaciones orgánicas objetivas para establecer una frontera nítida entre ambos estados. Pero lo cierto es que no se han encontrado límites netos entre ellos. En esta medicina salud es sinónimo de normal y enfermedad sinónimo de anormal; normal y anormal son estados orgánicos que fluctúan en torno a un valor estático promedio. En esta fluctuación tienen que ver factores biológicos y de adaptación al

> medio circundante. Pero lo que para una sociedad puede ser normal, para otra no lo es. (Gallardo, 2002, p.78)

Bajo dichos planteamientos, la salud es universal en la vida del ser humano, pero no se percibe de la misma manera, lo sano está presente en todas las sociedades, de este modo cada grupo se organiza de manera colectiva para comprender y desarrollar técnicas en respuesta a experiencias, episodios o infortunios de carácter individual o colectivo (Langdon y Braune, 2010). Por otro lado, la enfermedad relacional debe ser entendida en conjunto y oposición de la salud, es parte de los procesos de la vida, de las concepciones del cuerpo y del estar bien, ésta a su vez responde a la espacialización desde donde dialógicamente se gestionan procesos médicos familiares o alópatas.

Por lo tanto, la salud va a ser delimitada y particularizada a partir de las construcciones sociales del vivir, de lo cotidiano, es en función de esto que cada sociedad establece las bases sobre cómo entender la salud. Como resultado de lo anterior, la salud es un estado de bienestar y la enfermedad será la ausencia de este estado en el ámbito individual y colectivo, que van a ser precisados por el grupo social mismo, el cual va a tomar en cuenta su construcción sociocultural, política, económica, biológica, etc., para así establecer lo que se va a considerar como saludable para sí mismo y para quienes lo rodean en un espacio determinado de desarrollo, sumado a la conceptualización de las situaciones actuales que influyen o generan una ruptura en el grupo social.

1.2.3.1. La salud y la enfermedad desde el ámbito social

Los procesos y discursos de la salud-enfermedad son uno de los fenómenos sociales que se suscitan en el espacio, siguiendo a Briceño-León:

> Como asunto colectivo la enfermedad ha sido tratada desde muy diversos ángulos. Todos insisten en que no se trata de lo que hace o deja de hacer un individuo, sino de las condiciones en las cuáles esa persona se encuentra lo que determina la salud y la enfermedad. Las diferencias radican en cómo se entiende la situación, la escala en la cual se trabaja y, por supuesto, las maneras cómo se interpreta lo social. (Briceño-León, 2003, p.39)

De este modo la salud es un ámbito sociocultural, en la que “la garantía de supervivencia es una necesidad latente que ha requerido la puesta de manifiesto de la creatividad, de la inventiva y de la pericia de los grupos humanos para poder crecer, multiplicarse y desarrollarse” (Orfelia Vilera, 2009), y sobre todo para mantener el bienestar físico, mental y social de los integrantes de un grupo. La enfermedad se espacializa en la sociedad y se le atribuye una organización jerarquizada (Foucault, 2012) que da cuenta de la institucionalización del concepto en la sociedad, no obstante, esta se dimensiona a partir de estar relacionada con un espacio determinado y producido por un grupo específico.

Por consiguiente, considerando que “las nociones que se tienen sobre la enfermedad influyen en el tipo de ayuda buscada y en las prácticas curativas que se llevan a cabo: las creencias culturales forman parte de esa “naturaleza” de la enfermedad” (Gallardo, 2002, p.77), entonces cuando la enfermedad es delimitada en un espacio vivido como es el hogar, genera una serie de saberes, prácticas, procedimientos y discursos en torno a la salud que se “refleja en los patrones de cuidado y curación que se realizan en el ámbito doméstico” (Hernández, Arenas & Valde, 2001, p.446), resultando la salud doméstica como la complementación de la conceptualización de la salud-enfermedad y el espacio cotidiano.

1.2.3.2. Lo individual y lo colectivo de la salud y la enfermedad

La enfermedad es un factor importante para definir a la salud, y es muy común escuchar de ambos conceptos al mismo tiempo ya que por sus características y definiciones médicas y culturales van unidos, incluso se podría pensar que uno no existe sin el otro, pues son dependientes, ya que en la ausencia de uno surge el otro, sin embargo, separados o no, comparten una característica importante, ambos son socialmente individualizados.

Podemos notar que cuando se aborda la salud o la enfermedad siempre se hace referencia al “yo” unipersonal, sin embargo, no se puede únicamente individualizar a estos conceptos, también debemos pensarlos de manera colectiva, desde un “nosotros”, es decir, en sociedad:

> Es importante mirar esa dimensión de lo social y lo individual que vendrían a analizarse desde los diferentes modelos etiológicos; ¿somos los occidentales los únicos que nos enfermamos de manera particularizada como dueños y señores de nuestros cuerpos? La sociedad nos ha enseñado que somos responsables de "nuestra salud", desde pequeños se nos enseñan conductas para respetar y generar valores para esto, las conductas sexuales así lo reflejan, los hábitos alimenticios y de higiene, ¡es "mi cuerpo" y por ende debo de ser responsable de él! (Escobar, 2003, p.3)

Como lo presenta Cecilia Escobar, socialmente se nos ha impartido la idea de que la salud y la enfermedad son propias, y nosotros somos los únicos responsables, de otro modo esto es medianamente cierto, pues la parte colectiva es muy importante y es complementaria con la parte individual. La enfermedad y la salud exigen considerar la dimensión social que influye en ellas, pues "dentro de la pareja salud-enfermedad se supone la existencia de categorías biológicas, sociales, psicológicas y místicas, que la cultura traduce como detonadores de enfermedades" (Gallardo, 2002, p.81).

La parte individual de la salud y enfermedad está vinculada al cuerpo de cada sujeto, al "yo" como se mencionaba, pero esto no significa que esté excluido de la parte colectiva de ambos conceptos, pues lo colectivo es lo que rodea al "yo", y va a ejercer una influencia de elementos en el sujeto que van a integrar un repertorio que determinará la existencia de la salud o de la enfermedad. Lo colectivo de ambos conceptos funciona también como componente regulador y controlador de las conductas, esto bajo concepciones específicas de la sociedad, del "nosotros" que coadyuvan a la inclinación del cuerpo hacia la salud o hacia la enfermedad, es decir, el sujeto no está aislado, por lo que se mantiene sano o se enferma a partir de un constante dinamismo colectivo, pues el sujeto siempre está relacionado con todo su entorno: el lugar donde vive, las personas con las que convive, su trabajo, sus consumos, sus emociones, sus sensaciones, sus experiencias, etc.

1.2.3.2.1. La salud desde lo emic y etic

Para complementar el abordaje de la salud desde la reflexión de la vida social sus componentes y significados, la dimensión emic y etic permite una visión diferente desde dentro y fuera del sistema. Ambas perspectivas se conforman por una interrelación más que una oposición, debido a la dialéctica de los dos enfoques es que existe una compensación mutua y un equilibrio entre enfoques (García, 2017). En consecuencia, vamos a entender a lo emic como el enfoque de los hechos desde el punto de vista de los actores sociales y a lo etic como la perspectiva de los hechos desde el ojo del observador, es decir, desde el investigador. Dentro de las cuestiones de la salud, lo emic y lo etic siempre ha estado presente, la exposición de estos puntos de vista está dada en el enfermo y el médico, donde el enfermo se posiciona desde lo emic y el médico desde lo etic.

Lo emic desde la persona enferma debe ser visto como un referente individual del cuerpo y del "yo", pues en él la enfermedad se manifiesta, se siente y se exterioriza, el punto de vista de la persona sobre su enfermedad es la que va a dar cuenta de la anormalidad en el cuerpo, expresada desde sus propias configuraciones; por otro lado, lo médico sugiere una mirada etic, esta es lejana a la salud doméstica, y atiende desde una perspectiva más inclinada a la salud institucionalizada, desde este enfoque el médico captura e interpreta lo que la persona enferma exterioriza.

Un elemento por destacar es el papel que ejerce la persona encargada de atender y ver por el mejoramiento del enfermo, el "cuidador", pues esta personalidad juega entre lo etic y lo emic. Primeramente desde lo etic, al ser alguien diferente al "yo" que se encuentra enfermo y al igual que el médico genera una interpretación de los síntomas para así atender en un primer nivel[2] a la persona enferma, entonces en segunda instancia y en relación a este primer planteamiento, el cuidador tiene un papel emic pues a pesar de no ser el "yo", si comparte configuraciones

[2] Me refiero al primer nivel de atención en el sentido de que frecuentemente el espacio del hogar es la primera instancia para ser atendidos en situaciones de enfermedad, la familia como primer filtro de atención y curación.

socioculturales con la persona enferma, entonces la percepción de la salud-enfermedad van a partir desde el mismo referente sociocultural.

1.2.4. Salud Espacializada

El espacio va a envolver todas las prácticas socioculturales dadas en la cotidianidad, así, en la vida de los seres humanos, el espacio se convierte en un elemento de apropiación, de hacer nuestro, que lo vuelve una base de trasfondo que impacta en los comportamientos, relaciones, quehaceres, acciones, etc., y que por consiguiente posee un carácter multidimensional al disponer del componente social. En este sentido, lo espacializado desenvuelve procesos sociales y viceversa, los procesos sociales desenvuelven lo espacializado, estos se producen en momentos específicos, delimitados y temporales, por lo que la acción humana se consuma en las particularidades de los significados y sentires de lo especializado.

La salud es uno de los múltiples aspectos que el espacio permite espacializar, al estar inserto el ser humano en un contexto que implica interacciones específicas que la salud denota en las sociedades, por lo que la relación de espacio y salud dan cuenta de un elemento importante que permite evidenciar la producción del sujeto, en tanto a la estructura social entretejida en las dinámicas cotidianas y las formas culturales de la salud, con ello no se hace referencia a un carácter físico del espacio y la salud, si bien lo físico y lo material son elementos importantes de la espacialización, también se deben destacar lo subjetivo, los símbolos, memorias, sentires, experiencias, lo intangible, saberes, procesos cognitivos y lo emocional que remiten a un continuo desempeño de lo espacializado en la salud.

La salud espacializada para los fines presentes permite divisar a la salud en el espacio del hogar vinculado a una temporalidad específica, en donde se manifiestan las concepciones, particularidades, normas y conductas que simbolizan la relación de las personas, su historia, situación y cotidianidad, así como se deja percibir la hibridación de saberes en los límites del habitar y el encierro, por tanto, la salud espacializada exhibe la construcción de una salud doméstica.

Debido a ello, en un repaso de lo antes mencionado, la salud ha tomado un papel importante para la sociedad, en cambio los espacios también se destacan por la posibilidad de reestructurar las dinámicas y prácticas socioculturales que se llevaban a cabo en la cotidianidad, ello da paso a la salud espacializada dentro de las casas y a partir de las concepciones familiares ya establecidas, que abren paso al diálogo de saberes y prácticas, que se vuelven híbridas y estructuran a la salud doméstica bajo un contexto de una emergencia sanitaria, es decir una pandemia por covid-19.

1.3. Los saberes y las prácticas curativas: Conformación híbrida de los discursos sociales sobre la salud

En la estructura de todas las sociedades existen saberes y prácticas ligadas a diferentes temáticas socioculturales que conforman la producción de los discursos, en muchos casos la conexión de diferentes conformaciones sociales genera un diálogo que combina y por tanto vuelve híbridos los saberes y prácticas de la salud.

1.3.1. Los saberes y las prácticas

Dentro del ámbito social, los grupos de personas comparten un espacio y ciertas configuraciones socioculturales, políticas, económicas, históricas, etc., es decir una cultura en común que se exterioriza (de forma colectiva e individual) a través de las acciones que llevan a cabo las personas en su cotidianidad, para ello cada individuo cuenta con saberes internos que se ponen en práctica de manera externa. Ahora bien “los saberes no se reducen a un resultado de la aplicación de formas lógicas del conocimiento; sino que atraviesan y son atravesados por el cuerpo, los deseos, las cosas, la cultura, etc.” (Jaramillo, 1995, p.83), es decir están asociados con todos los ámbitos en los que se desenvuelven los sujetos.

Así, los saberes se producen a partir de la interacción con los otros, y es a través de las formas culturales de la sociedad, que se han creado y desarrollado los saberes más importantes como es la lengua, los hábitos de crianza, las costumbres de la alimentación, las formas de cortejo y las formas de arreglar la casa (Toro, 2001, p.2) estos son compartidos a las generaciones siguientes y por lo tanto son

reproducidos y distribuidos; en este sentido los saberes dentro de un grupo social "constituyen su forma de ver y vivir la vida, ya que estos conocimientos son producto de la experiencia y aplicados a la vida diaria, individual y colectiva" (Hirose, 2011, p.154). La estructuración de los saberes se da a partir de las experiencias cotidianas que dejan como huella un aprendizaje (no necesariamente científico[3]), que permite al actor o grupo social actuar ante las situaciones que se les presentan.

Acompañando a los saberes, las prácticas sociales "son sistemas de acción socialmente estructurados e instituidos en relación con los papeles" (Jodelet y Moscovici, 1990 en Abric, 2001, p.103), es decir, son las acciones que se llevan a cabo cotidianamente por los sujetos, pero que están delimitadas por el rol que es atribuido y desempeña cada individuo dentro de su grupo social, a propósito de ello:

> Todo proceso de conocimiento está determinado por múltiples prácticas sociales y, al mismo tiempo, sus resultados pueden incidir en aquellas que se expresan dentro de la sociedad.
>
> La práctica social incluye las disímiles actividades del hombre, en el sentido de su relación inmediata con el mundo que le rodea, y el sistema social y la sociedad en que se encuentra. Abarca su pasión, sus deseos, sus sentimientos. Su mundo familiar, la escuela, las instituciones, el trabajo. Su relación individual, su pertenencia de clase, su vinculación a grupos de determinado interés, etc. (Jaramillo, 1995, p.82-83)

Consecuentemente, la ejecución de las prácticas sociales expresa y exterioriza los saberes que se concentran internamente en cada individuo, respondiendo a un marco social, es decir a un grupo que se va a afianzar y a dividir en un tiempo y espacio, para generar una memoria colectiva que emerge de eventos que tienen una única relevancia dentro del grupo social, en este caso dentro de la familia; la cual va a tener un registro pasado o heredado de conocimientos y prácticas en común, éstas son naturalizadas y se accionan en los pensamientos y

[3] Generalmente los saberes remiten a los conocimientos socioculturales de los individuos y sus colectividades, sin embargo no están exentos los saberes científicos, pero comúnmente son definidos como conocimientos y menormente catalogados como saberes.

dinámicas de la vida cotidiana (Halbwachs, 2004), sosteniendo su propio sentido, su eficacia simbólica.

Entonces, los saberes y las prácticas se constituyen de significados atribuidos por los individuos, lo cual les da sentido a las concepciones, conocimientos, objetos y a las formas de actuar, reparando en que “los indicios que señalan como simbólicas ciertas prácticas y ciertos textos [saberes] son llamativos como si son discretos, solamente tienen valor para quien sabe reconocerlos. Y estos indicios no son nada explícitos” (Sperber, 1988, p. 114), dicho de otra manera, los sujetos disponen de saberes y prácticas que ejecutan en todos los ámbitos y situaciones que atraviesan cotidianamente, pero estos no son evidentes y únicamente tienen trascendencia para aquellos que encuentran un valor significativo coherente en dichos saberes y prácticas.

De manera que a través de estos se establecen las configuraciones que serán base del desarrollo de saberes y prácticas, pues por un lado se hace necesaria la dimensión sociocultural para que a través de ella se carguen de significados y concepciones los sistemas de acción social; por otro lado y sumado a esta primera dimensión, está el espacio que será el medio que concentrará las cargas socioculturales, sin embargo, en el mismo espacio existe un sistema objetual que será complemento de los saberes y prácticas, pues los objetos y formas articulan discursos de forma indirecta en el sentido de que las materialidades objetuales están ligadas a las necesidades (Baudrillard, 1969).

Así, los saberes y prácticas se hacen evidentes por medio de interacciones sociales, la experiencia y los conocimientos adquiridos a partir de una herencia o la aplicación misma, con ellos se va a dar sentido a la vida y a las conductas de manera individual y colectiva, sumado a que los saberes y las prácticas se van a desplegar bajo lineamientos específicos del ámbito social en el que el sujeto o los grupos están insertos, como la clase social; asimismo, los saberes y las prácticas se clasifican dependiendo el contexto y las situaciones que la persona o el grupo social esté atravesando, como en el caso de los ámbitos de salud.

1.3.1.1. La salud como factor de los saberes y prácticas

La salud, como se ha planteado, es un elemento imprescindible para el continuo desarrollo de la sociedad, ya que coadyuva al progreso y supervivencia de las sociedades, pese a lo cual está entrelazada con las dinámicas que realizan los sujetos, consecuentemente es atravesada por las concepciones socioculturales de las colectividades y los individuos. Debido a ello, los saberes y prácticas están entrelazados con los campos en los que se despliega la sociedad y los individuos, congruentemente se relacionan con los ámbitos de la salud, en donde los saberes y las prácticas dan cuenta de los conocimientos y experiencias sobre la curación, lo sano, la atención, la enfermedad y el cuerpo, de este modo:

> Todo grupo social, ajeno a su nivel de educación formal, genera y utiliza criterios preventivos respecto de por lo menos una parte de los padecimientos que los sujetos y grupos reconocen que están afectando real o imaginariamente su salud, o aspectos de la vida cotidiana relacionados con ella. No existen grupos familiares, estratos sociales o culturas que carezcan de estos saberes [y prácticas], dado que son básicos para la producción y reproducción biocultural. (Menéndez, 2017, p. 356)

Respecto a ello, los saberes y las prácticas de la salud residen internamente en cada colectividad, asimismo dentro de una misma sociedad existen diversos saberes y prácticas pertenecientes a grupos sociales singulares, lo cual en ocasiones provoca confrontaciones, dado que:

> Los diversos saberes y formas [prácticas] de atención de la enfermedad que operan en una sociedad determinada tienen que ver con las condiciones religiosas, étnico-culturales, político-económicas, técnicas y científicas que han dado lugar al desarrollo de formas [prácticas] y saberes que suelen ser considerados antagónicos, especialmente entre la biomedicina y la mayoría de los otros saberes. (Menéndez, 2016, p.297)

En consecuencia, si bien existen varios tipos de saberes y prácticas sobre la salud, se puede aclarar que para los fines de esta investigación se identifican dos categorías: por un lado están los alópatas que son utilizados y reproducidos en los ámbitos de salud institucionalizada o desde las ciencias de la salud, y por el otro

lado, encontramos los saberes familiares, que son los que se encuentran contenidos en las familias, en su historia, en sus experiencias y dentro de sus espacialidades domésticas.

1.3.1.2. La dicotomía de la curación: Lo alópata y lo familiar

La curación implica el desarrollo de saberes y prácticas relacionadas a la salud-enfermedad percibida por un grupo social, así la "salud-enfermedad se relacionan directamente al conjunto de prácticas y saberes que dan cuenta de un proceso particular de socialización y humanización de la naturaleza; de una representación particular de la persona y el mundo, dentro de una realidad compartida" (Gallardo, 2002, p.82). En este sentido, la curación va a implicar una dualidad importante en la erradicación de la enfermedad, pues como ya se ha introducido, por un lado, se encuentra la parte alópata y por otro la familiar.

Las concepciones alópatas están regidas por una institucionalización de la salud que exigen e impone una serie de particularidades para diagnosticar, atender, recetar y tratar a los pacientes. Lo alópata, exige una formalidad y profesionalización que deslinda al médico de concepciones socioculturales y desvincula las prácticas curativas de los lugares que no son concebidos como pertenecientes al sector salud.

Desde otro punto de vista, lo familiar implica concepciones totalmente socioculturales y vinculadas a lugares que no necesariamente son equipados y acondicionados especialmente para prácticas curativas, como lo son en las consideraciones del sector salud, en este sentido se podría hablar de "consultorios domésticos" (Gallardo, 2002), en los que el sujeto que funge como un médico establece o tiene un vínculo afectivo con el paciente, asimismo no recurren a formalidades de nivel alópata, pues la socialización es un elemento valioso para llevar a cabo prácticas curativas.

Así pues, los saberes y prácticas relacionadas a la salud-enfermedad se pueden dividir en alópatas y familiares, pero, además, se encuentran estrechamente vinculados a las condiciones de clase, ya que es una de las fuerzas más imprescindibles para clasificar el tipo de acceso permisible para la atención de la

salud y la enfermedad. Por este motivo, los saberes y prácticas van y vienen entre la dictaminación de un médico especialista y la de un miembro de la familia; dejando claro que los capitales económicos y culturales que se tienen dentro de una familia son determinantes para el tipo de atención médica a la que se puede acudir, permitiendo entonces un entrecruce de conocimientos.

1.3.2. Cultura entrelazada: Bases de lo híbrido

Lo híbrido es un término mayormente utilizado por las ciencias naturales para nombrar el resultado de un intercambio de elementos entre dos especies distintas, pero al ser utilizado como un concepto social, lo híbrido tiene que ver con la ruptura y la mixtura de elementos específicos de los sistemas culturales y con un cruce de formas de vivir (García Canclini, 1990), por ende, dará cuenta primero de una distinción de elementos que posteriormente abrirá paso a una yuxtaposición, y entonces serán híbridos, pues como lo explica García Canclini:

> Encontré en este término mayor capacidad de abarcar diversas mezclas interculturales que con el de **mestizaje**, limitado a las que ocurren entre razas, o **sincretismo**, fórmula referida casi siempre a funciones religiosas o de movimientos simbólicos tradicionales. Pensé que necesitábamos una palabra más versátil para dar cuenta tanto de esas mezclas "clásicas" como de los entrelazamientos entre lo tradicional y lo moderno, y entre lo culto, lo popular y lo masivo. Una característica de nuestro siglo, que complica la búsqueda de un concepto incluyente, es que todas esas clases de fusión multicultural se entremezclan y potencian entre sí. (García Canclini, 1997, p. 111)

Si bien los procedimientos socioculturales se suscitan ligados a un espacio y tiempo y comúnmente se ejecutan de manera segregada, en ciertos contextos dos procesos distintos se unen a través de un diálogo que al trabajar de forma complementaria permiten la continuidad de las actividades socioculturales, esto quiere decir que se hacen híbridas, dicho de otra manera la hibridación se refiriere a "procesos socioculturales en los que estructuras o prácticas discretas, que existían en forma separada, se combinan para generar nuevas estructuras, objetos y prácticas" (García Canclini, 2003).

La manifestación de sistemas híbridos concierne que dos procedimientos culturales se auxilien para efectuar beneficiosamente un propósito, así pues, los elementos simbólicos de los procesos socioculturales se mezclan, permitiendo dotar de un nuevo sentido prácticas fusionadas que superaron las tensiones por originarse de culturas o ámbitos diferentes, como en el caso de los conocimientos tradicionales y los científicos, en tal caso:

> El hecho de que un dato participe del simbolismo de una primera cultura no impide su tratamiento simbólico en una segunda cultura […]. Adquirir un dispositivo simbólico conforme a la cultura en que se vive no consiste, pues, en sólo tratar simbólicamente materiales de esta cultura, sino en tratar materiales de orígenes diversos de una manera culturalmente determinada. (Sperber, 1988, p. 115)

En efecto, hacer híbridos los elementos simbólicos de dos dominios admite la estructuración de un nuevo sistema, el cual va a ser detonado en situaciones concretas; en dicho sentido y para fines del presente, el contexto de pandemia sumado al desenvolvimiento de la vida social confinada en el hogar, da paso a gestionar los múltiples saberes y prácticas sobre la salud y la curación de las enfermedades por parte de las familias y desde la medicina alópata, cediendo entonces al diálogo que desemboca en una hibridación de saberes y prácticas de salud.

1.3.2.1. La hibridación de los saberes y prácticas de salud

A partir de las dicotomías curativas alópata y familiar, se establece un factor importante relacionado a la continua relación que estas dualidades guardan, pues no se mantienen siempre excluidas una de las otras, sino que en ocasiones y permitidas en un espacio específico, llegan a convivir y relacionarse, sin embargo, mayormente se establece un ejercicio de confrontación.

> Pero, además de reconocer esta diversidad, cuando nos referimos a los saberes y formas de atención [prácticas], lo prioritario no es pensarlos sólo en términos de eficacia técnica o de significaciones culturales, sino en reconocer su existencia, dado que el sector salud (SS) y la biomedicina oficiales tienden a negar, ignorar o marginar a la mayoría de los saberes y formas no biomédicos de atención de las

> dolencias, pese a ser utilizados por diferentes sectores de la población, aparte del hecho de que la autoatención constituye la modalidad más generalizada de atención de las dolencias.
>
> Lo que predomina en las sociedades actuales, dentro de los diferentes conjuntos sociales estratificados que las constituyen, y más allá de la condición de clase social o de la condición étnica, es lo que se conoce como pluralismo médico, término que alude al hecho de que la mayoría de la población en nuestras sociedades utiliza diversos saberes médicos y formas de atención [prácticas] no sólo para diferentes problemas, sino para un mismo problema de salud. (Menéndez, 2016, p.297-298)

Lo anterior da cuenta de dos puntos importantes, en primer momento, se expone la dominación que suelen ejercer la medicina alópata sobre los conocimientos de la sociedad que también son aplicados a la atención del covid y que destacadamente suelen ser los de primera atención, en este sentido no siempre puede existir un juego de dominación entre medicina alópata y medicina familiar, cuando lo habitual se ve corrompido y exige una forma de adaptación, ambas medicinas establecen un diálogo con fines compartidos. Comúnmente los saberes y prácticas de la medicina alópata y medicina familiar se desenvuelven en espacios separados, aunque actualmente existen hospitales conformados por ambas, estas no están conjuntas pues cada una tiene diferentes áreas en el hospital, por lo que cuando el contexto social lo exige, la división de ambas medicinas se desdibuja y entonces genera un proceso de interacción de discursos que encaminan a una hibridación de los saberes.

En segundo momento se hace énfasis en el término pluralismo médico que refiere a la utilización de diferentes saberes y prácticas médicas por parte de la sociedad para atender enfermedades diferentes o iguales, en este sentido es necesario aclarar que el término de pluralismo médico no es igual o similar a la idea de saberes y prácticas híbridas, mientras que el pluralismo pretende recoger diferentes conocimientos y técnicas para atender las o la enfermedad, la idea de hibridación refiere a un diálogo dado en un tiempo y espacio, que da paso a una aproximación, entonces combina ambos conocimientos y prácticas para atender las enfermedades; así los saberes y prácticas alópatas y familiares se hacen híbridas

a partir de establecer metas en común y se sitúan en un espacio (hogar) y tiempo (pandemia) específicos.

Consecuentemente y considerando que los seres humanos somos un complejo de experiencias, los saberes y prácticas híbridas de la salud son un conjunto de procedimientos médicos y curativos diferentes que bajo una situación de pandemia y gracias a la permisibilidad del espacio del hogar (doméstico), encuentran una cercanía que les permite entablar un diálogo y combinar sus conocimientos y métodos para cumplir un objetivo en común que es el restablecimiento y sanación del equilibrio en la salud, particularmente de los enfermos de covid-19.

1.4. La Construcción de la Salud Doméstica

La relación que se establece entre los conceptos de espacio y salud sumados al factor social, establecen los cimientos de la salud doméstica, por medio de los cuales se va a desarrollar y a demostrar la realidad, el entendimiento y la interpretación del mundo según un grupo social, en este caso la familia.

1.4.1. La Triada de la Salud Doméstica: Espacio, Salud y Sociedad

Siguiendo los planteamientos anteriores, en el presente apartado se hace un abordaje más concreto de los tres conceptos que conforman a la salud doméstica, en el sentido de aclarar la relevancia de estos ejes que la estructuran (véase diagrama 1):

1.4.1.1. La delimitación del espacio

El espacio es el primer eje estructurante de la salud doméstica, como en su nombre lo dice, se le atribuye la categoría doméstica, por lo que en primer plano se tiene que establecer un valor espacial, ya que en este se producirá una construcción sociocultural que despliegue una serie de elementos a través de un espacio específico, estos dan cuenta de procesos y prácticas sociales particulares de un grupo social; el espacio de una casa donde se suscita el habitar, es justamente lo que concede tomar como fundamento lo doméstico, pues este se coloca como

categoría que hace referencia a la pertenencia y vinculación de los procesos que emergen en el hogar y que se continúan efectuando fuera de él.

De este modo, las configuraciones, las prácticas, las relaciones, lo tangible e intangible, la cultura, los objetos, la política, la economía, la salud, los saberes, entre otros principios que los actores sociales producen en el espacio del hogar, estarán contenidos y consolidados de manera interna en lo doméstico, pero sin dejar de tener conexiones con las interacciones que se engendran fuera de éste; así, lo doméstico toma sus cualidades del espacio cotidiano y del habitar, reuniendo las partes estructurantes y concepciones del grupo (familia) que habita la casa.

Consecuentemente, el espacio actúa como un contenedor sociocultural resultante de las interacciones de los sujetos con la infraestructura y el sistema objetual, los cuales se apropian y significan para dar sentido a las prácticas y comportamientos que en ellos deben o no tener lugar. Por esta razón, es evidente que el espacio va a estar presente y será sustancial en las dinámicas de los actores sociales, a causa de ello, es importante determinar el tipo de espacio que se aborda; para la presente investigación hablar de una casa percibida desde un espacio vivido, cotidiano y que florece con el habitar, implica clasificar el desarrollo social en un nivel doméstico.

1.4.1.2. La salud, concepto categórico

El segundo eje de la salud doméstica está dado en la salud misma y todo lo que la conforma, así la salud, la enfermedad, lo individual, lo colectivo, el bienestar, el cuerpo, las experiencias, las creencias y sus múltiples interpretaciones en el ámbito biológico y sociocultural, generan un proceso de conformación de la concepción de la salud dentro de un grupo social específico, asimismo, la salud es situada en espacios y contextos particulares que fungen como un principio para concebir todo lo anterior. De ahí que la salud suma un conjunto de condiciones que determinan lo que es tener salud y también carecer de ella, dichas propiedades son estipuladas por las personas, las familias, la sociedad y la medicina.

Tal cual, la salud se inserta en las dinámicas de las personas, pero también de la sociedad en general, por dicho motivo es considerada como algo tanto individual como colectivo. Si bien, las labores de salud suelen desempeñarse en lugares particulares como una clínica, un hospital, un centro de salud, etc., estos espacios han sido pensados y atribuidos a estas dinámicas, pero la salud al ser parte de los dinamismos sociales puede llevarse a cabo fuera de estos espacios, como dentro de una casa, pues la fluidez de la sociedad que embarga el quehacer de la salud permite que ésta se adapte y se siga reproduciendo fuera de los límites espaciales que se le asignan.

En función del hogar, la salud permite observar los elementos que forman la percepción de la salud bajo las conceptualizaciones de la familia, dando cuenta de una salud caracterizada por un grupo social particular y que está relacionada con un espacio que la delimita y contextualiza. De este modo, está vinculada a un espacio en el cual los actores sociales la desenvuelven, posibilitando permanecer en un estado de bienestar físico, mental y social a través de conocimientos, saberes, prácticas e instrumentos relacionados a dominios familiares.

1.4.1.3. El ámbito social inherente

Finalmente, el tercer eje es la sociedad, si revisamos los planteamientos anteriores se hará evidente la importante presencia de lo social, esta toma relevancia al contemplar que el factor social es el que va a dotar de sentido y significado las prácticas y comportamientos que asignan histórica y actualmente los actores sociales, es decir:

> En la actualidad, definir lo social sólo es posible apelando a objetos tales como el poder, lo político, lo económico, lo moral, etc. Aquí se propone dilucidar lo social como aspecto de la vida que involucra todo lo anterior pero en un sentido, el “social”. (Gonnet, 2008)

Con ello, el sentido de lo social es lo que permea a la sociedad englobando los aspectos que son atravesados cotidianamente por las ocupaciones de los actores sociales, de manera individual y colectiva. Al estar entrelazados con lo social

aspectos específicos como el espacio y la salud, se fundamentan, posibilitan y ceden el paso al quehacer particular de una sociedad o grupo social; así la producción social abastece tanto a los espacios como al concepto de salud, y al mismo tiempo estos proveen a lo social.

La intervención social en espacios de salud se ve comprometida por las normas, conductas, materialidades y actores sociales que dichos entornos solicitan, acciones tales como estar callado en un hospital o que las autoridades sean las y los médicos, son propias de antedichos espacios; sin embargo cuando la intervención social se da en otros espacios como la casa, la salud se aleja de ser un concepto meramente institucionalizado, considerado únicamente para personalidades eruditas, para ser entendida como fruto de lo sociocultural, lo dinámico e histórico. El factor social simboliza los conocimientos y los legitima fuera del ámbito estrictamente científico, para dar a elementos como los síntomas y malestares un enfoque empírico, individual, colectivo y cultural, detonados en un espacio doméstico.

En base a lo abordado en los tres apartados anteriores, se presenta a manera de diagrama los elementos que se entrelazan y por tanto conceden a la salud doméstica:

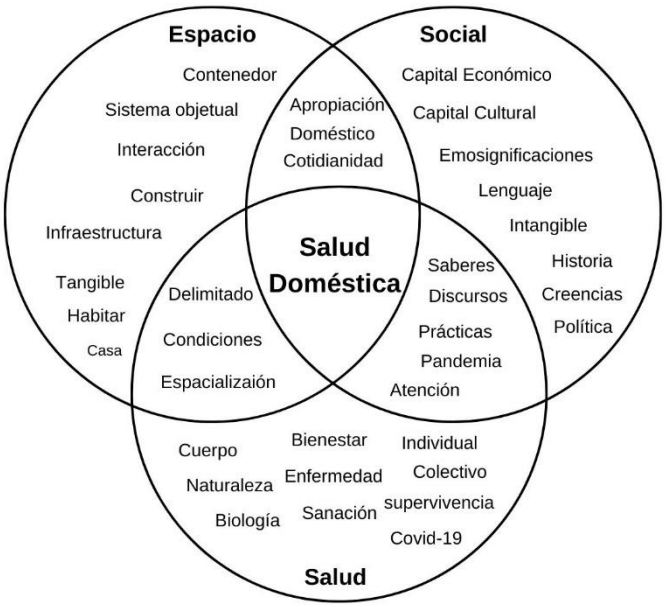


Diagrama 1. Triada de la Salud Doméstica con los elementos que se entrelazan para su constitución. Elaboración propia.

1.4.1.4. Dinamismo de la triada de la Salud Doméstica

A partir de lo antes mencionado, se hace indudable la alianza que se instituye entre los conceptos de espacio doméstico, salud y el ámbito social para conformar las bases de la salud doméstica, no obstante, también hay que aclarar un aspecto que hace posible definir la presente propuesta, este es el contexto el cual traspasa los tres conceptos y al mismo tiempo los une y los condiciona.

Así, la tríada[4] (espacio, salud y sociedad) que conforma a la salud doméstica debe ser vista como dinámica, no puede reducirse a definiciones inmutables o estáticas, pues los tres conceptos que la conforman y sumados a un contexto tienen una multiplicidad que permite que la triada se adapte cuando ésta lo solicita. De este modo, no hay que dejar de lado que los conceptos estructurantes están relacionados con temporalidades y sometidos a una historia que los remite a coyunturas y escenarios que les dan sentido y particularidades.

Entonces, y retomando a Bibeau, (como en Escobar, 2003) la relación entre el espacio, la salud- enfermedad y lo sociocultural que se entrelaza para dar cuenta de la salud doméstica se puede entender desde tres ópticas; en primer instancia desde el análisis del discurso popular separado del biomédico, desde cómo las sociedades identifican, describen y denominan a la salud y a lo enfermo; en un segundo instante la explicación, interpretación y el significado que las personas le dan a la situación de salud-enfermedad; y finalmente, observar cómo se modelan, interactúan y construyen las experiencias, agregando la perspectiva biomédica de la salud.

Estas tres ópticas fungen como coalición analítica para entender la estructuración y conformación de la salud doméstica, ya que priorizan el aspecto social y el punto de vista familiar interno sobre las concepciones de salud y enfermedad, haciéndose evidentes desde el hogar, en el continuo habitar producido

[4] La triada no solo podría dar cuenta de una salud doméstica, podría adaptarse para otro tipo de categorías de la salud como salud institucionalizada, salud materna, salud sexual, salud ambiental, por sugerir algunas, pues lo importante de esta propuesta es que se consideren los elementos espaciales, sociales y de salud para entonces estudiar una cualidad de la salud, para este caso la doméstica.

en el espacio que es concentrador de dichas ópticas domésticas y que, sin embargo, hacen posible la suma de las experiencias externas, como es de la medicina alópata.

1.4.1.4.1. La Salud Doméstica habilitada por una pandemia

Una vez que se tienen varios conceptos entrelazados para definir un fenómeno social, como ya se mencionada, es relevante considerar el contexto en el que se desenvuelven tales conceptos, por ende, para el caso del espacio doméstico, la salud y el ámbito social que construyen una salud doméstica, la pandemia por covid-19 es el contexto que va a hacer viable la presente propuesta. Recapitulando un poco el escenario de la pandemia, encontramos un sistema de salud y hospitalario saturado, protocolos de confinamiento en casa, los medios de comunicación y redes sociales llenas de métodos, indicaciones y formas de reforzar los cuerpos, estadísticas y pronósticos de contagios, entre miles de aspectos que intercedían en la “normalidad” de la sociedad.

Con todo lo antes mencionado, el hogar se volvió el lugar clave para prevenir o sanar los contagios, esto permitió que la salud doméstica se hiciera presente en los hogares de las familias de clase media, ya que condicionados bajo ciertos capitales económicos y culturales, es que los actores sociales pusieron en práctica aquellas formas y métodos históricos, culturales, tradicionales y familiares que les permitieran sobrevivir a dicha emergencia sanitaria, sopesando el miedo, la enfermedad y todo lo que estaba pasando en la sociedad que atravesaba todo estilo de vida conocido y cotidiano, y provocaba una reducción en las posibilidades de acceder a una oportuna atención médica alópata.

Debido a ello, el fenómeno pandémico de la salud desarrollado en la sociedad en general, trasladó no solo la vida social a los hogares sino que también el ámbito de la salud, que con cierto soporte de la medicina alópata, hizo oportuna la salud doméstica; a partir de la unión del ámbito social, espacial y de salud se inició el desarrollo de una forma de llevar a cabo procesos híbridos de atención, curación y prevención contra la enfermedad de covid-19, esto concentrado en los límites de la

casa, lo cual posibilita el desarrollo significativo de saberes y prácticas de la salud, socioculturales y alópatas.

1.4.2. Actores sociales de la Salud Doméstica

Como se ha referido anteriormente, no podemos hablar de los elementos de la salud doméstica alternamente, sino que al abordar alguno se hace alusión a los demás, por ello, la salud doméstica debe ser entendida desde el plano de nuestra construcción cotidiana, desde el cómo vivimos, le vamos a dar sentido a la enfermedad y a la salud (Escobar, 2003, p.53); entonces la salud doméstica en un primer momento se desarrolla dentro del espacio del hogar, el habitar, donde se encierran las expresiones simbólicas y colectivas de la familia; en un segundo momento la salud va a ser determinada por el medio sociocultural y finalmente el aspecto social que por medio de las formas de vivir, señala el cómo entender a la salud dentro del ámbito familiar, individual y colectivo, dando así los elementos base para la construcción de una salud efectuada en el hogar.

En este sentido, la familia es el factor social central, y debe ser entendida como una institución social, que es condicionada por un sistema económico y un periodo histórico social y cultural en el cual se va a desarrollar (Cid, Montes de Oca y Hernández, 2014); la vitalidad de la familia dentro del espacio del hogar, produce dinámicas e interacciones que evidencian el habitar, en el cual se aprecian una serie de prácticas alimenticias, materialidades, acciones constituyentes, conductas y concepciones propias de los productos sociales que conforman un sistema como la casa, que a su vez está en correspondencia con otros sistemas como es la ciudad (Lefebvre, 2013).

La familia es la que va a significar al hogar, en su individualidad y colectividad, va a ser la variable social que suma al espacio y a la salud una construcción simbólica y sociocultural, que alberga las nociones de socialización y naturaleza relacionadas a saberes y prácticas curativas, considerando entonces que en la sociedad y en este caso en la familia “los saberes, las prácticas, las ideas y los conceptos relacionados a la salud y la enfermedad forman un todo coherente” (Gallardo, 2002, p.82) que es aplicado en su cotidianidad.

1.4.2.1. Primer nivel de atención

La salud doméstica debe concebirse dentro de un esquema de atención primaria o de primer filtro, pues retomando a Carlos Zolla y Carolina Sánchez, la salud doméstica es un sistema real de salud, entendido como "el conjunto de respuestas sociales organizadas para hacer frente a la enfermedad, el accidente, el desequilibrio o la muerte, y cómo obtener información y producir indicadores teniendo en cuenta la índole de distintos modelos que participan" (Zolla & Sánchez, 2016, p.186), asimismo, los autores proponen que este sistema se constituye por tres modelos básicos y uno complementario: 1) la medicina académica, científica o moderna (institucional, privada, alópata), 2) la medicina tradicional, popular, o indígena, 3) la medicina doméstica o casera (modelo de automedicación) y 4) medicina alternativa o complementaria (naturista, acupuntura, etc.).

Lo obvio sería que la salud doméstica se encontrara dentro del modelo de la medicina doméstica o casera, y es parcialmente correcto, pues si bien la salud doméstica implica la automedicación[5], también implica un bagaje tradicional y/o popular propio del hogar, por ende la salud doméstica combina el modelo doméstico y el modelo tradicional-popular[6], pero realmente no concluye con estos dos modelos pues "el sistema real de salud, en el que participan la medicina académica, la medicina tradicional y la medicina doméstica, tiende cada vez más a comportarse como un modelo médico intercultural" (Zolla y Sánchez, 2016, p.187), y al igual que dicho sistema, la salud doméstica también interioriza el modelo alópata, pero esto no va a sugerir de lleno que la salud doméstica es modelo intercultural, más bien, la salud doméstica alberga estructuras híbridas.

Por ende, de manera puntual la salud doméstica es la forma de entender a la salud en los límites del habitar, en donde se presentan una serie de elementos concentrados y relacionados al ámbito social y cultural, donde dialogan las múltiples

[5] El hecho de que la salud doméstica implique cierta automedicación, se recomienda que esta no se practique y mejor se acuda o consulte a un médico o a un especialista.
[6] Si bien es cierto que el modelo tradicional también está definido por lo indígena, me parece que se debe hablar de un modelo tradicional-popular que concentre tanto la dimensión indígena-rural como la dimensión urbana, ya que esta última contiene antecedentes indígenas y/o rurales, por lo que realmente no se elimina la concepción de los antepasados, sino que se mantiene de trasfondo y se suma a los ámbitos contemporáneos.

dimensiones de la salud frente a las exigencias de la enfermedad y de una pandemia, finalmente todos estos elementos van a construir un todo absoluto en la vida familiar.

1.4.3. Salud Doméstica

Partiendo de todo lo abordado anteriormente, podemos inferir que la base de la salud doméstica se estructura por una triada que combina un elemento espacial delimitado, sumado al ámbito social, los cuales hacen posible estudiar una condición de la salud que está contextualizada por los sucesos que atraviesa la sociedad. De tal modo la salud doméstica resulta ser un término antropológico que estudia los procesos híbridos, simbólicos y socioculturales de la salud y la enfermedad, los cuales son pertenecientes y manifestados por un grupo social específico (una familia), que sin embargo, mantiene contacto con concepciones externas (alópatas) de la salud y la enfermedad, bajo el desenvolvimiento de la cotidianidad acotada en el hogar, lo cual hace posible la hibridación de procesos demarcados por una pandemia sanitaria.

El análisis que permite la salud doméstica agrupa no solamente la idea de salud y la percepción de una casa, sino que, a través de simbolismos, objetualidades y prácticas se descifran los discursos familiares y especializados, el significado de las situaciones, experiencias e indumentarias que construyen las bases de la salud y cómo actuar frente a ella. Tal cual la salud doméstica agrupa las configuraciones socioculturales de saberes, prácticas, concepciones de salud y espaciales que la familia enuncia de manera consciente o inconsciente debido a que los actores sociales son los que habitan, significan, conciben y dan sentido al hogar y a la salud frente a situaciones de emergencia sanitaria, demarcadas en un espacio del hogar.

Reflexiones finales

La construcción social de la salud doméstica como se expuso previamente, requiere de un conjunto de conceptualizaciones que se establezcan como bases para su composición, por lo que partir de la salud espacializada se tendrá un parteaguas de

las discusiones primero entre salud y espacio, el habitar y finalmente sobre saberes, prácticas y discursos, planteamientos que se encuentran permeados del factor sociocultural que permitirá dar sentido y que conjuntamente están construyendo la salud doméstica que, consecuentemente tiene su base en la triada de espacio, salud y sociedad.

En este sentido es relevante reiterar en la noción de que la salud doméstica es el primer nivel de atención de enfermedades, es un filtro posterior a cualquier intervención médica institucional, por lo que en este primer filtro se engloban los conocimientos, saberes, remedios, automedicación, etc., propios de la vida cotidiana. Asimismo, la salud doméstica da paso a hablar de los saberes y prácticas que, para fines del fenómeno pandémico abordado, presentan una hibridación entre lo alópata y lo familiar, que entonces despliega una percepción que deja sobre la mesa la propuesta de repensar la estructura del sistema de salud en México y su relación con la sociedad a la que atienden.

Es pertinente sugerir que lo presentado en este texto es una propuesta innovadora que exige la profundización y la inserción de la perspectiva social y cultural en la salud institucionalizada, así conceptos como la salud espacializada, la salud doméstica y los saberes y prácticas híbridas son elementos por considerar dentro del sector salud. Una vez conceptualizada la salud doméstica como una composición espacial, de salud y social; en el siguiente capítulo se presenta una construcción social y simbólica empírica de esta propuesta con familias nucleares de la Ciudad de Puebla.

Capítulo II. Etnografía de la Salud Doméstica: discursos, prácticas y saberes en el hogar

Desde la etnografía, el presente capítulo se enfoca en la descripción e interpretación de la construcción social y simbólica de la salud doméstica, a partir de las concepciones teóricas del espacio, la salud-enfermedad, saberes, prácticas y el habitar de las familias que previamente se presentaron en el apartado teórico; por ello el presente tiene como fin el mostrar la realidad social que vivieron cinco familias de la ciudad de Puebla, en relación a la emergencia sanitaria por covid-19; una pandemia generada por un virus altamente contagioso que impactó no solo en las áreas médicas, sino que también quebrantó las formas de vida cotidiana.

A partir de lo mencionado, el capítulo se divide en tres apartados a través de los cuales se abordan los procesos y dinámicas familiares, los procesos de salud y enfermedad propios del espacio cotidiano denominado hogar, así como la cotidianidad previa, las vivencias durante y después de pasar por una pandemia, esto para finalmente dar cuenta de la salud doméstica como referente social y simbólico de saberes y prácticas híbridas.

2.1. El hogar: centro de la vida familiar

Las personas asignan elementos socioculturales al espacio con el que se vinculan, así, los espacios se nombran en relación a las funciones, objetos, conductas y prácticas que los grupos sociales destinan, dando como resultado una oficina, un restaurante, una habitación, un consultorio, un jardín, un salón de clases, un gimnasio, etc.; por ello, dentro de cada grupo de personas un espacio cobra autenticidad a partir de las dinámicas de la vida cotidiana. En este sentido, un conjunto de personas haciendo uso de una construcción denominada *casa*, es decir habitando, producen una relación física y emosignificativa con el espacio, las personas y los objetos a través de la cotidianidad.

Como se mencionó anteriormente, el habitar es un componente importante para las personas, pues es a través de la casa que permite ocupar sus espacios para la producción de experiencias y proyecciones, que desemboca el desarrollo de la cotidianidad que rodea a un grupo social en específico. La familia es el colectivo

que denota a la casa con la esencia del habitar, es decir, va a proporcionar las formas y estructuras socioculturales específicas y relevantes para la vida social, económica, afectiva, política, reproductiva y de salud, en base a ella se busca legitimar una gran cantidad de aspectos como son la posición social, las relaciones, los espacios, el acceso a la salud, la jerarquía sociocultural, entre otros aspectos estructurantes.

Por consiguiente, la familia construye su entorno dentro de una casa, se vincula con un sistema objetual, los dota de sentido y les asigna significados, de este modo se constituye un hogar, pues la casa y la familia van más allá de la simple expectativa, ya que configuran un habitar que como menciona Cuervo, 2010 supera la idea de ser solo un conjunto de condiciones necesarias para la vida; pues la suma de los conceptos anteriores permiten que el hogar desarrolle la vida familiar, que sea el núcleo de las dinámicas colectivas e individuales, de la forma de vivir, del sentimiento de arraigo, de las formas de actuar y comportarse, de la seguridad y de las necesidades sociales y emocionales.

2.1.1. Familia: Integrantes, roles y relaciones

Una familia comúnmente es entendida como un grupo de personas que están relacionadas y se encuentran vinculadas por una línea de parentesco, sin embargo, debe entenderse más allá de un vínculo consanguíneo, ya que por otro lado la familia "se basa en una constelación de palabras, casa, ocupante de la casa, *house, home, household,* que, bajo apariencia de describirla, construye de hecho la realidad social" (Bourdieu,1997, p.126); pero, las afirmaciones anteriores son solo una pequeña porción de lo que se entiende como familia, ya que puede ser vista desde diferentes ámbitos.

Popularmente las propias familias se definen a partir del desencadenamiento de la herencia, que por un lado se refiere al traspaso de conductas, valores, bienes, prácticas, pensamientos y creencias que ciertamente estructuran a un grupo social, aunque por otro lado y como se mencionó arriba, la herencia también está entendida por la genética y la consanguinidad, pero esto último es fácil de descartar ya que actualmente las familias se conforman de hijos e hijas adoptados o incluso *perrijos,*

por lo que entonces no hay que pasar por alto que como menciona la Dra. Monserrat “siempre se debe tener presente que las familias evolucionan a través del tiempo y el espacio en los que se desarrollan” (López, 2021a), siendo así, la definición de familia está relacionada a un contexto sociocultural.

Entonces, una familia no puede conformarse por integrantes limitados a lazos de sangre, sino con el nombramiento y aceptación de la persona por parte de los demás integrantes; está relacionada con el lugar de vivienda y los miembros comparten ideologías, pero estos elementos no son suficientes para definir a una familia, porque se está dejando de lado que está construida por una sociedad. Si bien la familia es un grupo social, ya que sus miembros interactúan y comparten ideas y objetivos, que además es parte de un sistema más grande con el que comparten cultura, reglas, espacio, normas, etc., así pues, se posicionan dentro de una jerarquía más grande, en este sentido la familia cuenta con cierta posición económica y cultural que será clasificada por la demás sociedad, no por la familia misma.

En el mismo sentido, la familia realiza “una auténtica *labor de institución*” (Bourdieu, 1997, p.131) a través de la cual integran, regulan e instituyen los comportamientos del grupo y en el que adquieren compromisos; como parte de ésta los integrantes no están al mismo nivel, sino que asumen jerarquías en base a sus deberes, obligaciones y expectativas que se deben cumplir, permitiendo tener elementos sociables que logren vínculos dentro del mismo grupo y fuera de este.

Desde otra mirada, las familias han sido clasificadas en base a la estructura de sus integrantes como: familias nucleares, convencionales, tradicionales o conyugales que se conforman por los padres y sus hijos; familias extensas o complejas que integran a tres generaciones, por ejemplo abuelos, padres e hijos; familias monoparentales o biparentales, reconstituidas, reorganizadas, etc. (Roman, Martín y Carbonero, 2009). En realidad, hay un sinfín de formas de clasificar o delimitar a una familia, pero las familias nucleares, generan un especial interés para esta investigación, ya que son definidas en relación a la idea de un núcleo, es decir lo central.

La familia nuclear no será entendida bajo las estructuras convencionales y teóricas relacionadas a explicar a la familia estrictamente por sus miembros, sino como un conjunto de personas que residen en la misma casa y que forman parte de un mismo núcleo dinámico de actividades y habitualidades cotidianas. Entonces para fines de la presente investigación, se define a la familia nuclear como un grupo de personas establecido en un espacio donde habitan, con quienes comparten una misma ideología, religiosidad e interactúan entre sí, adscribiéndose como miembros de este y legitimando el reconocimiento de los otros integrantes a la par que asumen posiciones jerarquizadas y que a modo de institución, regula y orienta el comportamiento, asignando a su vez obligaciones y responsabilidades, que igualmente proporciona capitales culturales y económicos como bases para la socialización individual y colectiva fuera y dentro del núcleo al que son leales.

Tomando como referencia los planteamientos anteriores, la selección de familias para la recolección de datos de esta investigación, se dio a través de contactos que me compartieron o son algunas personas cercanas a mí, por lo que, en un análisis de las similitudes entre ellas, se han clasificado como nucleares bajo la definición antes desarrollada y de clase media a partir de los capitales económicos. A continuación, se presentan a las familias con las que se trabajó durante los periodos de trabajo de campo, dicha exposición se presenta a modo de crónica, que posteriormente servirá como base para desarrollar los planteamientos de los siguientes apartados.

Familia Briones[7]

El día ya había empezado a correr en una de las casas cercanas a la Unidad Habitacional Volkswagen, en donde la Sra. Mica se levantaba de su cama, se arregló y se dispuso a salir de su habitación, recorrió el pasillo y bajó las escaleras tomando el lado que llega a la cocina, donde empieza su rutina con la preparación del desayuno para toda la familia, mientras que en la planta alta Erick, Stephanie y el Sr. Alfonso se preparaban para empezar el día, cada uno en sus respectivas

[7] Los datos presentados sobre la Familia Briones se concentraron a partir de las entrevistas realizadas a la Sra. Mica entre marzo de 2021 y julio de 2022.

habitaciones y esperando su turno para utilizar el baño que se encuentra entre las tres habitaciones.

Una vez listos cada uno de los miembros de la familia, fue bajando las escaleras por el lado que llega a la sala-comedor, tomaron asiento en la mesa y comenzaron a tomar su desayuno. Al finalizar siguieron su rutina mañanera, levantan lo que usaron de trastes, los limpian y acomodan, lavan sus dientes y toman sus cosas para salir de la casa a sus respectivas actividades, el primero en salir de la casa es el Sr. Alfonso, quien sube al auto de la empresa y se dirige al trabajo, él es financiero, así que entra temprano y trabaja todo el día para poder traer ingresos a su familia; los siguientes en salir de casa son Erick y Stephanie que se suben al auto de la familia y se dirigen a la universidad a tomar sus clases, Stephanie está realizando su maestría en psicología y Erick estudia estomatología.

Después de que la familia se va a sus actividades, la Sra. Mica se queda en casa, pues a diferencia de sus familiares ella trabaja desde ahí, ya que realiza labores de curandera atendiendo a sus pacientes en la sala de su casa; sin embargo, previamente a recibir a algún cliente realiza las labores del hogar, escombra su casa, ve que todo esté limpio y en su lugar, cruza la cocina y sale al pequeño patio para limpiar y guardar algunas cosas en su *"bodeguita"* que en realidad son casitas donde jugaban sus hijos de pequeños, y finalmente revisa que el baño de la planta baja tenga todo lo necesario como papel, jabón y toallas, debido a que ese espacio es mayormente utilizado por los clientes que por la familia.

Transcurrida una parte de la mañana y al terminar sus labores domésticas, la Sra. Mica atiende a algunos pacientes, y en cuanto tiene un espacio libre sale de su casa en dirección al mercado a comprar los insumos necesarios para hacer la comida. Al regresar del mandado, rápidamente prepara la comida y continúa trabajando, la Sra. Mica es muy organizada con sus horarios para aprovechar el día y tener tiempo de realizar todas sus actividades antes de que vuelva su familia. Ya llegada la tarde, Erick y Stephanie regresan de la universidad, preparan la mesa y se sientan todos a comer y a platicar sobre cómo ha transcurrido su día; al terminar todos recogen la mesa y levantan la cocina para que la Sra. Mica pueda atender a

algunos clientes más, entonces Erick y Stephanie aprovechan el tiempo para realizar tareas escolares o actividades pendientes en el hogar.

Al caer la noche, el Sr. Alfonso regresa a casa a reunirse con su familia, la Sra. Mica también culmina su jornada laboral agradeciendo el ingreso extra que sus habilidades le han permitido dar a su familia. Toda la familia se reúne para cenar y convivir, comúnmente continúan pasando tiempo de calidad en la sala donde ven algún programa o el noticiero; y cuando el día se empieza a escapar por completo, la familia se prepara para dormir en sus respectivas habitaciones y esperar la llegada del siguiente día.

La familia ya lo habían escuchado en las noticias, pero parecía tan lejano y en realidad nadie se esperaba que esa mañana del 2020, el día los saludara con notificaciones de las universidades indicando que los alumnos se mantengan en casa, en las noticias pedían a la población conseguir una serie de elementos para protegerse y seguir protocolos sanitarios para evitar contagiarse por el famoso covid-19. Sin dimensionar el cambio que venía, Erick y Stephanie junto a la Sra. Mica se quedaron en casa como se había indicado, mientras que el Sr. Alfonso salió a trabajar como de costumbre, pero con la incógnita sobre lo que le espera fuera de su casa.

En los medios de comunicación la denominaron como una cuarentena, pero con el paso del tiempo *pandemia* fue el nombre que tuvo esta etapa de confinamiento y emergencia sanitaria; a pesar de la inquietante situación de salud, la familia se vio favorecida por las medidas de confinamiento, porque los hizo unirse más y pasar más tiempo juntos, pues antes de la pandemia gran parte del día era consumido por las actividades laborales y escolares fuera de la casa sumado a los trayectos que tenían que recorrer. Aunque la pandemia no implicó realizar home office para el Sr. Alfonso, él debía seguir saliendo a trabajar cada mañana como de costumbre, sin embargo, su rutina se vio modificada por la pandemia, pues ahora debía tomar ciertas precauciones para estar seguro y cuidar a su familia.

En la casa las dinámicas de Erick, Stephanie y la Sra. Mica se tuvieron que modificar, pues ahora ya no salían de su casa, más que para comprar alimentos,

por cuestiones importantes o ciertos fines de semana la familia salía de Puebla para acompañar a la Sra. Mica a curar a algunas personas; Erick y Stephanie ya no tenían la preocupación de estar listos temprano, por lo que ahora se levantaban y desayunaban más tarde, esto dependiendo de los diferentes horarios de clases que se les asignan, y realizando sus actividades desde sus propias habitaciones. Por otra parte, la Sra. Mica tuvo que tomar medidas más estrictas de limpieza y la implementación de gel antibacterial, cubrebocas y desinfectantes para poder seguir recibiendo a sus pacientes en la sala, también tuvo que solicitar a sus pacientes que previamente a la cita le indicaran sus síntomas para descartar que el malestar sea asociado al covid-19, ya estando segura de que el paciente no implica ningún riesgo para ella y su familia, les pide que asistan con cubrebocas a la consulta y mientras labora desinfecta constantemente el espacio.

Durante la semana Erick, Stephanie y la Sra. Mica suelen salir a comprar lo que haga falta, Erick es el que conduce y la Sra. Mica es la única que baja del auto para realizar las compras, pero esta salida les permite tener un respiro del confinamiento y despejarse un poco; al regresar de las compras los tres ayudan a hacer la comida y dejarla lista para cuando el Sr. Alfonso regrese del trabajo, las actividades domésticas que se realizan en la casa son llevadas a cabo por Erick, Stephanie y la Sra. Mica, los tres se apoyan en las labores del hogar y han tenido tiempo extra para sembrar plantitas en su pequeño jardín frente a la casa. Cuando el día parece estar llegando al final, el Sr. Alfonso regresa a su hogar, se desinfecta antes de entrar y se dirige primero al baño a lavarse las manos, para después comer junto a su familia y posteriormente convivir un tiempo viendo la televisión; ya avanzada la noche todos se van a descansar.

Después de un largo y lluvioso día de trabajo en Tlaxcala, regresaban a Puebla la Sra. Mica y su hijo, pasaron por algo de comida y llegaron a su casa a comer con su familia, más tarde la Sra. Mica comenzó a sentir escalofríos y mucho cansancio, lo cual relacionó con el agua de lluvia que le había caído cuando salía de la casa de su clienta, por lo que decidió irse a descansar a su habitación para sentirse mejor. Sin embargo, al siguiente día la Sra. Mica se sentía cansada y con

dolor de huesos, quedándose todo el día en cama; pasado un día más, nuevos síntomas aparecieron, ahora los malestares estaban acompañados por temperatura alta, dolor de garganta y tos, la Sra. Mica decidió ir con una doctora quien le confirmó que tenía un resfriado y le recetó un tratamiento para una semana; pero la semana pasó y no hubo ninguna mejoría y al contrario, ya sentía que le faltaba el aire, no percibía olores o sabores y tenía diarrea, “tenía todos los síntomas”.

Por la mañana el Sr. Alfonso salió temprano de su casa, al llegar a su trabajo le tomaron la temperatura y al marcar 38°C lo regresaron a su casa, ya en su hogar se encontró con que sus hijos ya también se sentían mal. Entonces, la Sra. Mica fue con un nefrólogo por sus síntomas y su enfermedad crónica, el doctor le mandó un tratamiento para contraatacar el covid-19, así mismo el Sr. Alfonso, Erick y Stephanie recibieron un tratamiento y toda la familia combinó las indicaciones médicas con tés, pomadas y vaporizaciones; la sala de la casa se tuvo que adaptar para que todos estuvieran en reposo y recuperación, ya que a la Sra. Mica se le elevaba mucho la presión al subir las escaleras para llegar a su habitación, entonces bajaron su cama para que se quedara en la sala, pero todos terminaron bajando sus camas, hicieron un hospital en la sala, para estar en compañía y pendientes en caso de que algo sucediera por la noche.

La casa se mantenía cerrada, con algunas ventanas abiertas para mantener una buena ventilación, la puerta y las ventanas estaban cubiertas para evitar el paso de luz que les causaba dolor de cabeza, el malestar era “terrorífico”, la enfermedad los tenía preocupados, con incertidumbre. Stephanie a pesar de sentir malestares fue la enfermera, pues se encargaba de preparar los remedios que su mamá le indicaba, hacia la comida y los atendía, Erick y el Sr. Alfonso no tuvieron la misma suerte pues el covid “los tiro”, no podían levantarse para nada y la Sra. Mica fue quién tenía los síntomas más fuertes. Fueron días difíciles para la familia, pero al transcurrir una semana Stephanie y Erick ya estaban recuperados, y entre los dos atendían a sus papás, las labores médicas y del hogar que había que realizar; pasaron unos días más y el Sr. Alfonso se había recuperado y podían ayudar con las atenciones que necesitaba la Sra. Mica.

Transcurrieron unos días desde que empezaron su tratamiento y una vez que todos estaban mejor, solo tenían que lidiar con algunas secuelas como tos y esperar a poder percibir los olores y los sabores. La familia estaba agradecida por su recuperación, especialmente la Sra. Mica quien estuvo más grave; y al estar seguros de que todos habían salido de la enfermedad, realizaron un proceso de desinfección y limpieza profunda de la ropa, camas, sala, baños, cortinas, almohadas, etc., todas las cosas que utilizaron mientras estaban enfermos, además sanitizaron toda su casa 3 veces. Posteriormente a la experiencia de la enfermedad tomaron medidas más estrictas de seguridad, sin embargo, la familia consideró que estaban exagerando y sugestionándose con la experiencia, y eso les iba a generar más daño, por lo que decidieron continuar llevando sus actividades de forma normal, pero sin descuidarse.

Familia Zúñiga[8]

Dentro de un Fraccionamiento cercano a la avenida nacional, ya muy temprano en la casa de la familia Zúñiga, la Sra. Martha se levantaba y se arregla para ir al trabajo; una vez lista, sale de su habitación cruza el pasillo y entra en la habitación de enfrente que ya tenía la puerta abierta, dentro de la recámara está Sam en pijama haciendo su tarea, ya que estudia enfermería en el turno vespertino, se saludan y la Sra. Martha sigue su rutina, baja las escaleras, pone su bolsa en la mesa del comedor y se dirige a la cocina para preparar su desayuno; después de desayunar, sale de la cocina cruza el comedor y abre un poco la ventana de la sala, sube a despedirse de Sam, pasa a lavarse los dientes al baño que está antes de bajar las escaleras, toma su bolsa y sale a su auto para finalmente ir en dirección a su trabajo en el C.R.E.E., pues ella es terapista de lenguaje; ya en el trabajo se reúne con el Sr. Andrés que es ortesista protesista.

Pasa un poco de tiempo en el que Sam termina su tarea, por lo que se empieza a arreglar, sale de su habitación en dirección al estudio que está junto a la habitación de la Sra. Martha, entra y toma algunas cosas que necesita, baja las

[8] Los datos presentados sobre la Familia Zúñiga se concentraron a partir de las entrevistas realizadas a Sam en verano de 2021 y verano de 2022.

escaleras, deja sus cosas en la sala y se encamina a la cocina para desayunar, al terminar entra al baño que está antes de subir las escaleras; ya lista, toma sus cosas y sale de su casa para tomar su camión a medio día y llegar a tiempo a la universidad.

En la tarde la Sra. Martha sale de trabajar y se dirige a su casa acompañada del Sr. Andrés, al llegar realiza la comida, hace algunas actividades domésticas pendientes y se sienta a comer con el Sr. Andrés. Por la tarde-noche el Sr. Andrés se despide y se retira para ir a su casa a descansar, la Sra. Martha espera la llegada de Sam, quien regresa de la universidad en camión cuando es temprano, o si es algo tarde y ya oscureció, la Sra. Martha sale a recoger a Sam. Una vez en casa, Sam come o cena con la Sra. Martha, al terminar Sam comienza a hacer su tarea y la Sra. Martha se despide y se va a su habitación a descansar; alrededor de medianoche Sam recoge sus cosas y se dirige a su habitación para dormir y tener energía al día siguiente.

El paro estudiantil de la BUAP había mantenido a Sam en casa, lo que le permitió descansar y realizar algunos pendientes del hogar, sin embargo, el aviso del confinamiento por covid-19 le llegó de sorpresa, incluso envió mensajes a sus compañeros y a su prima para saber si era real, pues lo era; la Sra. Martha regresó ese día del trabajo con indicaciones de trabajar desde casa al igual que el Sr. Andrés, quien no dejó de visitar la casa de la Sra. Martha y a Sam como era de costumbre, pero ahora no podían dejar de lado la protección así que adquirieron cubrebocas, gel antibacterial y aerosol desinfectante para mantenerse protegidos del virus que estaba afuera.

Con el inicio de la pandemia, Sam pasaba mucho tiempo en pijama haciendo tareas y trabajos ya que prácticamente no tenía clases, además creía que serían unas semanas en casa, como la influenza, pero el tiempo pasó y no fue así. Ya tomando clases en línea trataba de levantarse antes de su clase preparase y desayunar, pero muchas veces se quedaba en pijama y escuchaba su clase en su habitación, esto no estaba funcionando de la mejor manera ya que en ocasiones se quedaba dormida y la Sra. Martha la regañaba porque tenía malas posturas que

después le perjudicarían, intentó usar el comedor para hacer tareas pero tenía que estar quitando sus cosas para comer o la Sra. Martha necesitaba espacio para hacer algunas cosas del trabajo o limpiar y además era ruidoso, hasta que la Sra. Martha limpió y adaptó el cuarto que era de su mamá para ahora fuera un estudio para que Sam pudiera disponer de un espacio cómodo e iluminado para sus clases y sus tareas.

Meses después de que se oficializa la pandemia, el piso de la casa de la familia Zúñiga comenzó a levantarse, por lo que tuvieron que realizar reparaciones; una tarde el Sr. Andrés empezó a sentir algunos malestares, tenía dolor de cabeza, tos y la temperatura elevada, pero no le tomó importancia y tomó algunos medicamentos que él conocía para sentirse mejor. Pasaron unos días y Sam comenzó a sentir dolor de cabeza, el cuerpo cortado, tenía temperatura y tos, así que le pidió a la Sra. Martha que la llevara al doctor para que la inyectara y rápido se sintiera mejor.

Al poco tiempo, la Sra. Martha empezó a estornudar mucho, le daba tos y le dolía la cabeza, inmediatamente pensó que era por su alergia al polvo y debido a las reparaciones de la casa todo estaba lleno de polvo. Toda la familia fue al médico, aunque solo consultaron a Sam y al Sr. Andrés, les mandaron tratamiento a cada uno y al cabo de pocos días, gracias a las inyecciones y los complementos Sam ya se sentía mejor, pero el Sr. Andrés no mejoraba, tenía temperaturas de casi 40°C, tos y *"se agitaba mucho como si le costara respirar"*. Para el cumpleaños de la Sra. Martha y de Sam fueron a casa del Sr. Andrés a comer para que no saliera ya que aún estaba bastante enfermo; durante la siguiente semana la Sra. Martha iba y venía de casa del Sr. Andrés para cuidarlo, algunas noches se quedaba con él.

La Sra. Martha estaba muy preocupada por la situación e incluso se había empezado a descuidar ella misma, aunque el hecho de mantenerse activa y alerta evitaba que sus propios malestares crecieran. El Sr. Andrés decidió ir con un doctor y fue él quien les confirmó un diagnóstico de covid-19, la noticia asustó a la Sra. Martha, sin embargo, atendieron las indicaciones del doctor al pie de la letra, pero el Sr. Andrés no mostraba alguna mejora. Gracias a la ayuda de los familiares de la

Sra. Martha, el Sr. Andrés fue a ver a otro médico, quien le pidió una tomografía de tórax para ver sus pulmones, el estudio indicó que tenía neumonía por covid-19 por lo que le recetó *"un montón de medicamento, pastilla para tal y aparte como 12 inyecciones"* que lo ayudaría a mejorar, además el doctor les indicó que rentaran oxígeno porque su saturación era muy baja.

Sam y la Sra. Martha acudieron también a hacerse el mismo estudio que el Sr. Andrés ya que al estar atendiéndolo el doctor necesitaba saber si también tenían la enfermedad, después de que les entregaran los resultados fueron a consulta y el doctor señaló que Sam tenía sus pulmones limpios, estaba muy bien y ella no estaba enferma, sin embargo la tomografía de la Sra. Martha estaba similar a la del Sr. Andrés, no tan grave pero también tenía neumonía por covid; ambas recibieron tratamiento, la Sra. Martha para tratar la neumonía y Sam para fortalecerse ya que iba a estar en contacto con la Sra. Martha y el Sr. Andrés.

Tuvieron que tomar ciertas decisiones, el dinero se fue en rentar un tanque de oxígeno y los medicamentos que necesitaban los tres; la Sra. Martha decidió que el Sr. Andrés se quedara en su casa para que ella no se tuviera que estar trasladando y Sam no estuviera sola. La habitación de la Sra. Martha fue la destinada para aislar al Sr. Andrés y fue adaptaba para tener el oxígeno, aún algunos días más el Sr. Andrés continuó con los síntomas, especialmente con tos y temperatura por lo que todo el día se la pasaba durmiendo y esta vez siguieron el tratamiento estrictamente como se los indicaron ya que al ser una enfermedad nueva y a la que le tenían mucho miedo por todo lo que habían escuchado y visto en las noticias.

Sam ayudaba a su mamá en lo que podía como salir por las compras ya que la Sra. Martha era quien atendía al Sr. Andrés, también recibieron ayuda de los familiares del Sr. Andrés que iban a la casa a ayudarles con la comida porque era importante para ayudar a los medicamentos en la recuperación. Casi medio mes más y con el paso de los días, lentamente fue mejorando el Sr. Andrés, el doctor dio por terminado el tratamiento del Sr. Andrés, la Sra. Martha y de Sam, sin embargo, no los dio de alta como tal por que la situación de los contagios seguía

siendo preocupante y no quería que tuvieran una recaída, así que les indicó que se mantuvieran cuidando, especialmente porque el verano estaba en su recta final y el otoño y el invierno se veían amenazadores con la situación.

Familia Morales Calderón[9]

A muy temprana hora del día, a las espaldas del Hospital General del Sur, en la casa de la familia Morales Calderón, la Sra. Eva ya se encontraba despierta y bajando las escaleras en dirección a la cocina para preparar el desayuno del Sr. Aureliano. En la habitación principal, el Sr. Aureliano se está preparando para ir a su trabajo, estando listo, baja a tomar su desayuno, se despide de su esposa, se sube a su auto y sale de su cochera en dirección a Acatzingo donde labora como director de secundaria.

Mientras se acerca la hora de ir a trabajar, la Sra. Eva lava los trastes, saca la basura, y revisa que todo esté en orden; después sube a su habitación a bañarse y arreglarse para salir a su trabajo, ella es maestra de preescolar por lo que su jornada laboral no comienza tan temprano como la de su esposo. Sale de su casa a buena hora, espera su camión y al llegar a la escuela permanece ahí hasta terminar su jornada. Por su parte, sus hijos Diego y Paola se despiertan según sus horarios de clases, se arreglan, desayunan algo y cada uno sale a tomar su respectivo transporte para ir a la universidad.

Pasadas unas horas más del mediodía, la Sra. Eva sale de su trabajo, pasa al mercado a comprar lo necesario para hacer la comida ya que le gusta tener los ingredientes frescos y no refrigerados; al llegar a su casa guisa la comida y espera a que más tarde regrese su esposo y sus hijos, mientras tanto acaba de hacer los pendientes de la casa que le faltaron en la mañana como lavar la ropa en la *"casa vieja"* que ahora usan como cuarto de lavado, tiende la ropa en el jardín y en un espacio libre sube las escaleras, cruza su habitación y el estudio hasta llegar a la terraza para ver a sus perritos.

[9] Los datos presentados sobre la Familia Morales Calderón se concentraron a partir de las entrevistas realizadas a la Sra. Eva y el Sr. Aureliano entre mayo de 2021 a junio de 2022.

Antes de que llegue el atardecer, el Sr. Aureliano, Paola y Diego llegan a casa, entran por la cochera, luego a la casa, atraviesan la sala hasta llegar al comedor donde se encuentran con la Sra. Eva y se sientan a comer todos juntos, acabando de comer la Sra. Eva levanta la mesa mientras Paola y Diego se encargan de lavar y acomodar los trastes. En ocasiones la familia sale rápidamente a realizar algunos pendientes.

En la tarde-noche la Sra. Eva va al Alpha con Diego, ella asiste a su clase de zumba y su hijo a hacer ejercicio, mientras tanto el Sr. Aureliano aprovecha a realizar algún pendiente de su trabajo y Paola se queda en su habitación haciendo sus tareas. Cuando la Sra. Eva regresa a su casa se queda en su estudio realizando sus cursos y capacitaciones o preparando su material para sus clases y Diego se va a su habitación a realizar sus pendientes; ya entrada la noche todos bajan al comedor a cenar algo ligero, levantan la cocina y cada uno se sube a su respectiva habitación a descansar.

La familia ya había escuchado que se rumoraba sobre un virus en China muy peligroso, pero nadie creía que fuera a llegar a México y menos a Puebla, pero de momento se empezaron a suspender clases, a hablar sobre clases en línea y a dar indicaciones sobre protocolos de prevención; por lo que compraron los productos necesarios como un tapete sanitizante, gel, Laisol, desinfectantes y cubrebocas para prevenir y mantenerse seguros. Las dinámicas en línea fueron todo un experimento, en un inicio la Sra. Eva trabajaba más que nada mandando actividades a sus alumnos porque no sabían si regresarían pronto o si todos contaban con internet, para Diego y Paola sus habitaciones se convirtieron en aulas de la universidad y las computadoras sus compañeras, el Sr. Aureliano también comenzó a trabajar en línea, pero no dejaba de ir algunos días a su trabajo para entregar ciertos documentos.

Realmente no salían de casa más que para compras y a dejar despensa a la mamá de la Sra. Eva; Diego y la Sra. Eva dejaron de asistir al Alpha, y con el tiempo fueron destinando de nuevo los espacios de la casa para realizar las actividades que hacían en el club. La Sra. Eva en el estudio se ocupaba de sus cortas clases,

el resto del día en las labores del hogar y en adelantar sus cursos, Diego y Paola en sus habitaciones asistían a sus clases, realizaban sus tareas, hacían sus pendientes y se distraían con algunas actividades de óseo, el Sr. Aureliano desde un escritorio en la sala realizaba sus actividades laborales, daba clases y asistía a sus reuniones administrativas. El comedor los seguía reuniendo a todos a comer *"los sagrados alimentos"* y la sala los invitaba a pasar tiempo de calidad y a distraerse, el jardín se volvió popular, especialmente para la Sra. Eva que finalmente disfrutaba de su hamaca.

De este modo pasaban los días y para el final del verano, la familia no conocía a alguien que se hubiera contagiado, ni un familiar, ni un vecino, lo que les hacía dudar si el virus era real. Pero comenzando un nuevo ciclo escolar el Sr. Aureliano y la Sra. Eva se enteraron de que algunos compañeros maestros se habían contagiado e incluso fallecido, eso los alarmó y los motivó a seguir cuidándose. Sin embargo, la apresurada llegada de la pandemia y los cierres de escuelas evitaron que los alumnos y profesores pasaran a recoger algunas cosas, por lo que empezando un nuevo ciclo escolar la directora de la escuela donde trabaja la Sra. Eva les pidió ir una semana a la escuela a entregar materiales a los padres de familia, así tuvo que ir varias veces en la semana y trasladarse en transporte público, sin dejar de respetar las medidas preventivas al salir y al regresar a su casa.

Una semana y media más tarde, la Sra. Eva comenzó a sentir un malestar en la espalda *"como si un camión le hubiera pasado encima"* que pensó que era resultado de estar todo el día en la computadora; estuvo sin poder dormir por el dolor, hasta que una mañana despertó con gripa y eso no le agradó, al siguiente día se sentía rara y le llamó a su doctora que le controla su asma para que la consultara el lunes. Para el lunes ya tenía fiebre, dolor de cabeza y sentía el cuerpo cansado, por lo que la doctora le confirmó que era covid-19 la noticia le causó miedo, pero recordó la experiencia que tuvieron al final del verano con sus suegros, así que no tenía que alarmarse.

De vuelta en su casa con las indicaciones de la doctora, les comentó el diagnóstico a sus hijos *"tenía covid, fue toda una revolución en la casa"* lo que

provocó que se aislara en su habitación para evitar contagiar a su familia, nadie usaba el baño donde ella entraba, tenía trastes personales y su ropa se lavaba aparte, su esposo tuvo que quedarse en la sala. Al enterarse su demás familia le ayudaron recomendándole tés, su mamá ayudaba al Sr. Aureliano con la comida para que ellos no tuvieran esa preocupación, el Sr. Aureliano salía por las compras necesarias y Paola y Diego estuvieron ayudando con las labores de la casa.

La Sra. Eva no tuvo síntomas respiratorios gracias a que al iniciar la pandemia reforzó su sistema respiratorio por su asma y tomaba remedios para fortalecer sus defensas, pero si le daban dolores del cuerpo, taquicardias, infección en los ojos y la piel, debido a ello su doctora siempre la estuvo monitoreando y pendiente de la aparición de nuevos síntomas. Poco a poco se fue recuperando la Sra. Eva, a los 8 días tenía cita con su doctora, quien le pidió llevar una radiografía para ver sus pulmones que estaban un poco inflamados pero libres de neumonía y le indico que fuera a una consulta más a los 15 días. Ya recuperada de la enfermedad, lentamente fue retomando sus actividades laborales y en su casa, debido a que las secuelas no la dejaban restablecerse por completo al tener cansancio, inflamación de órganos, insomnio, caída de cabello y afecciones al sistema nervioso por lo que cada mes tenía que seguir visitando a su doctora.

Al ya poder salir de su aislamiento limpiaron el cuarto y lo desinfectaron para que el Sr. Aureliano dejara de usar la sala como dormitorio, también lavaron el baño de la planta alta que solo utilizaba la Sra. Eva y ahora todos lo podían volver a usar, la sala volvió a ser la sala y la habitación del Sr. Aureliano y la Sra. Eva dejó de ser una zona de riesgo, de este modo todo poco a poco regresaría a la cotidianidad del confinamiento.

Pasado un tiempo en el que la Sra. Eva estaba más recuperada, el Sr. Aureliano tuvo que salir a entregar una documentación a su trabajo, unos días después comenzó a sentirse mal y con mucho frío, la Sra. Eva le sugirió que era su presión así que fue a ver a la doctora y le comentó que su presión estaba muy alta y le dio un medicamento para bajarla, sin embargo por la tarde-noche el Sr. Aureliano empezó a sentir un dolor de cabeza y fiebre, intentó descansar pero no

pudo y se sentía más cansado así que le habló a la doctora y le dijo que se tomara un paracetamol, en la noche la fiebre se elevó casi a los 40°C entonces la Sra. Eva le estuvo poniendo fomentos de agua fría para que le bajara la temperatura.

Por la mañana fue a una consulta con la doctora que atendió a su esposa y le comentó que era covid y tendría que aislarse en su casa. Al regresar se quedó en su habitación mientras la Sra. Eva, Paola y Diego aplicaban el mismo protocolo y dinámicas que habían tenido anteriormente, la que se hizo cargo de atender al Sr. Aureliano fue la Sra. Eva porque ella al ya haberse contagiado había generado anticuerpos. La situación fue un poco diferente ya que Paola y Diego estaban terminando el semestre y la Sra. Eva no quería molestarlos, pero aun así ayudaban en lo que necesitaran sus papás.

Durante el aislamiento del Sr. Aureliano se agregaron síntomas como una *"temblorina"* en las manos, por lo que tuvo que hacer algunos ejercicios para eliminarlo, afortunadamente entre los síntomas del Sr. Aureliano no estaban los problemas respiratorios y eso le permitió recuperarse más rápido, además de que sus síntomas no fueron graves, desafortunadamente una de las secuelas que le dejó la enfermedad fue la hipertensión, eso le causó tristeza porque es una enfermedad crónica y tiene que estarla controlando con medicamentos. Cuando la Sra. Eva entraba a verlo a la habitación usaba cubrebocas y rociaba Laisol a la manecilla de la puerta al abrir y cerrar la puerta, tal como él lo hizo con ella.

Después de recuperarse y realizar los procesos de limpieza adecuados para restablecer las dinámicas y los espacios de la casa, el Sr. Aureliano siguió usando cubrebocas una semana más hasta que realmente sintió que estaba recuperado para volver a convivir con su familia y reactivarse en sus dinámicas laborales.

Familia Valdivieso[10]

En una de las casas a la mitad de una calle cercana a Explanada Puebla, la madrugada marca el comienzo del día, el Sr. Carlos es el primero en levantarse,

[10] Los datos presentados sobre la Familia Valdivieso se concentraron a partir de las entrevistas realizadas a Carlos Valdivieso de junio de 2021 a julio de 2022.

sale de su habitación, cruza la salita de la planta alta y baja las escaleras de caracol; una vez en la planta baja camina por el pasillo, pasa por la sala y a través de la ventana saluda a Malak que se encuentra en el patio trasero, continua su camino por el comedor, empuja la puerta de la cocina para entrar a ella y sale por la puerta de atrás al patio a prender el boiler para poder prepararse.

De regreso en su habitación el Sr. Carlos se dirige a su vestidor y lo atraviesa para entrar al baño a arreglarse, mientras la Sra. Rocío iba saliendo en dirección a la puerta que está paralela a la de su habitación, ya frente a la puerta la abre con cuidado y se asoma hacia a dentro de la habitación de su hijo Carlos para ver si ya se ha levantado y al verificarlo, sale y se dirige a la habitación de su hija Nao que está frente a la escalera y abriendo con la misma cautela, revisa que su hija se disponga a empezar el día; una vez que pasó a ver a sus hijos la Sra. Rocío baja a la cocina para preparar cafecito y el desayuno para su familia.

Mientras el Sr. Carlos, Nao y Carlos terminaban de prepararse para salir a sus actividades, la Sra. Rocío subió a su habitación para cambiarse por su ropa deportiva. Ya listos el Sr. Carlos se sube a su auto y se dirige a trabajar a la planta industrial de Volkswagen, Nao se va a trabajar al CEDI de Sigma Alimentos en el auto que le da la empresa y la Sra. Rocío lleva a Carlos a la universidad para después dirigirse a realizar su rutina de ejercicio en el gimnasio; al terminar su actividad física la Sra. Rocío regresa a su casa, al llegar estaciona su auto afuera de la casa, entra por la puerta peatonal del portón, saluda y guarda a Kiko para que no se escape mientras abre el portón de la cochera, una vez que guarda el auto en la casa, saca a Kiko que corre al pequeño jardín del lado izquierdo de la cochera mientras la Sra. Rocío entra a su casa.

En lo que la familia está en sus actividades fuera de la casa la Sra. Rocío aprovecha para realizar algunas labores del hogar, primero lava la ropa sucia en el cuarto de lavado que está saliendo de la cocina, cuando la lavadora ha terminado su ciclo tiende la ropa en el jardín trasero acompañada de Malak, después realiza algo de limpieza en general en la casa, acomoda las cosas del estudio de abajo que está frente a las escaleras y al estar la ropa seca la baja del tendedero y la deja en

la salita de la planta alta para que cada quien tome sus prendas y las acomode; al terminar las actividades de la casa que tenía pendientes la Sra. Rocío, dedica un tiempo a estar en su estudio que está a un lado de la salita, ahí es donde ella suele hacer las cuentas de los gastos de la casa, guardar la documentación importante y algunas otras cosas personales.

Por la tarde al terminar sus clases Carlos espera a que su mamá lo recoja en la universidad, al llegar a su casa descansa un rato, saluda a Malak y a Kiko y aprovecha para hacer algo de tarea mientras la Sra. Rocío preparaba la comida. Lista la comida, la Sra. Rocío y Carlos comen juntos; y ya llegada la tarde-noche el Sr. Carlos y Nao regresaban a su casa a comer, posteriormente y en algunas ocasiones salen a realizar algunos pagos, a hacer despensa o simplemente dar la vuelta.

En la noche, la Sra. Rocío y Nao se quedan en la cocina levantando y viendo una serie o programa de televisión, mientras que el Sr. Carlos ve las noticias en la salita y Carlos se distrae jugando videojuegos o viendo algo en internet. Más profunda la noche, toman un café para merendar, platican todos por un rato y cada uno se va a sus habitaciones a descansar o ver la televisión un rato, pasado un tiempo, más tarde antes de dormir el Sr. Carlos baja a revisar que todo esté bien cerrado en la casa y así poder descansar para empezar un nuevo día.

Pareciera ser un fin de semana normal, el Sr. Carlos y Carlos estaban sentados en la salita viendo un partido cuando durante la transmisión se comentaba que el torneo probablemente se cancelaría por prevención de salud con relación a la situación de covid-19 que se estaba dando en algunos países. Por la tarde el Sr. Carlos recibió una notificación de Volkswagen en donde se les envía a realizar home office indefinidamente, de igual forma Nao recibió un mensaje donde le notificaron que debía presentarse a trabajar con normalidad pero implementando los protocolos de sanidad estipulados, además la empresa les proporcionaría cubrebocas, caretas, gel antibacterial y desinfectantes para mantener el bienestar de los trabajadores, esa misma noche Carlos recibió un correo de la universidad indicando que se cancelaría una semana las clases para adaptarse a la modalidad en línea y se

regresaría a las instalaciones hasta nuevo aviso, de por sí *"la semana había sido irregular"* porque muchos estudiantes de la universidad habían faltado en apoyo al paro estudiantil de la BUAP; finalmente por las notificaciones recibidas en la familia la Sra. Rocío decidió ya no salir más que para lo necesario.

El confinamiento hizo que pudieran descansar un poco más, ya no se tenían que levantar tan temprano, el Sr. Carlos y Carlos probaron diferentes espacios de la casa hasta que Carlos logró acomodarse en el estudio de la planta baja para tomar sus clases y el Sr. Carlos la mayoría de las veces se establecía en la sala, pero en ocasiones busca una nueva oficina. Incluso aprovecharon el espacio de la terraza en la habitación del Sr. Carlos y la Sra. Rocío para poner una mesa y tomar de vez en cuando un café.

Una mañana que parecía ser como cualquier otra, Carlos se levantó temprano, salió de su habitación en dirección al estudio para tomar sus clases y mientras bajaba las escaleras notó algo inusual, el auto de Nao seguía en la cochera, interpretó que se le había hecho tarde y siguió con sus actividades; al finalizar su clase se encontró con su mamá quien le comentó que Nao seguía en la casa y eso era ya extraño, la Sra. Rocío subió a ver qué pasaba con Nao, al poco rato regresó a la cocina donde se encontraban el Sr. Carlos y Carlos y les comentó que Nao no quería que nadie entrara a su habitación porque se sentía mal, la primera reacción del Sr. Carlos y la Sra. Rocío fue preocuparse, pero Carlos les dijo que no había porqué alterarse, por lo que decidieron que Nao debía bajar a la cocina para que todos hablaran y ver que estaba pasando; bajó usando un cubrebocas, hablaron y consultaron con su tía Monserrat que es doctora, no había algún distintivo para confirmar que era covid por lo que el día transcurrió normal a excepción de que Nao se mantuvo en su habitación reposando.

Al día siguiente, Nao se volvió a quedar en casa, salió al médico en el Centro de Covid en Cholula y cuando regresó volvió a resguardarse en su habitación; por su parte Carlos amaneció con resfriado, pero era algo común para él, así que salió a ver a su novia a casa de sus abuelos y en el día se sintió algo irritado y con frío; el Sr. Carlos y la Sra. Rocío estuvieron en casa y por la tarde salieron a comer con

sus familiares por el cumpleaños de su sobrina. En la noche cuando todos regresaron a casa, el Sr. Carlos expresó sentir un malestar en la garganta, sin más, todos se fueron a descansar.

A la mañana siguiente Nao *"se despertó como nueva",* los síntomas habían disminuido considerablemente gracias a las medicinas e inyecciones la habían recetado, además de estar descansando, al salir de su habitación ya era tarde y notó que su mamá no había salido de su recámara; pasado un tiempo, la Sra. Rocío se reunió con su familia les comentó que se sentía muy mal, "la cabeza le daba vueltas", el Sr. Carlos aún sentía molestia en la garganta y Carlos era el único que se sentía bien, se quedaron en casa descansando y aprovechando el sol en el jardín acompañados de Malak, hasta que el día se acabó.

Los lunes no son los favoritos de nadie, pero para el Sr. Carlos ese lunes en específico no fue muy agradable pues no se sentía nada bien, sin importar eso tenía que trabajar así que bajó prendió su computadora y comenzó a trabajar en la sala, pero el malestar lo llevó a recostarse, algo que nadie hace en la sala porque a la Sra. Rocío no le agrada que se recuesten en los sillones, así que decidió mantenerse descansado durante el día. Esa misma noche Carlos se sentó en la salita a ver un partido, conforme avanzaba el juego empezaba a temblar, cosa que lo extrañó un poco, pero sabía que estaba nervioso por el partido así que siguió viendo, ya en el segundo tiempo comenzó a sentir mucho frío así que decidió mejor irse a dormir como ya todos habían hecho y taparse bien.

Ya transcurrida la mañana Carlos se despertó sintiéndose muy mal, inmediatamente se cruzó la pregunta *"¿Será que sí?"* acompañada de tintes de miedo, decidió desechar la idea ya que es muy difícil confirmarlo porque se parece a un resfriado, así que se levantó, pero un fuerte mareo y una sensación de náuseas lo hicieron recostarse de nuevo, esperando un tiempo se levantó e intentó realizar sus actividades ignorando que se sentía desganado y un poco caliente, fue a ver a su hermana que regresaba de hacerse una prueba, pasó a ver a su mamá que se sentía muy mal, estaba un poco ronca e incluso llevaba puesto un cubrebocas. Por

la tarde Carlos salió al cumpleaños de su novia, trató de animarse y activarse para sentirse mejor, pero no tenía apetito, pensó *"no pueden ser tantas coincidencias".*

La Sra. Roció aprovechó el llevar a Carlos a la casa de su novia para pasar al doctor e ir al laboratorio a hacerse una prueba. En la tarde-noche el Sr. Carlos recogió a Carlos y volvieron a su casa, en donde la Sra. Rocío les contó que el doctor pensaba que lo más probable es que sí fuera covid-19 lo que la *"puso tensa"* pero todos le dijeron que no pasaba nada, era mejor que todos se fueran a descansar. Un día nuevo empezaba, el Sr. Carlos se despertó, bajo como de costumbre a trabajar, pero con un inusual frío, tomó algunas sábanas y se envolvió en ellas; al poco rato, Carlos bajó a tomar su clase con frío y un dolor muy fuerte de garganta, empezó a sentirse un poco caliente entonces decidió subir a bañarse para activarse y sentirse mejor; tiempo después la Sra. Rocío y Nao regresaron con los resultados de la prueba de Nao, la cual era positiva y evidentemente todos lo tenían. Para ese momento Nao ya estaba casi bien y los que ahora tendrían que afrontar la parte difícil serían los demás, llamaron a su tía Monserrat para que les diera un tratamiento y el resto del día cada uno estuvo en su propia habitación descansado.

Dos días pasaron, Carlos y Nao estaban bastante recuperados solo con algunas secuelas como tos, pérdida del olfato y el sabor, el Sr. Carlos iba mejor, aunque no le bajaba la temperatura y tenía mucho frío, pero la Sra. Rocío parecía empeorar, pues durante la enfermedad todos se medían la oxigenación y la Sra. Rocío llegaba a máximo 83 de oxigenación. Carlos y Nao se encargaban del quehacer, la comida y cuidar a sus papás, además convencieron a su mamá de ir a una consulta para que ya pudiera mejorar, pues se rehusaba por el miedo que le habían causado las noticias, finalmente Nao llevó a sus papás al centro donde ella se había atendido, al Sr. Carlos le recetaron algunos medicamentos y a la Sra. Rocío le recetaron unas inyecciones como las que le habían recetado a Nao *"le tenía mucha fe a esa inyección"* y eso la animó mucho, sobre todo después de que la doctora alarmara a todos comentando que si no mejoraba iban a tener que hospitalizarla.

Al día siguiente la Sra. Rocío se levantó temprano, se sentía mucho mejor *"parecía que había vuelto a nacer",* ya quería hacer sus labores y estar activa, aunque aún se sofocaba, el Sr. Carlos también mejoró bastante y en unos días más ya todos estaban bien en la espera de percibir sabores para poder hacer sus actividades como antes. Ya dados de alta, realizaron una limpieza profunda de la casa, trastes y prendas que usaron para que todo quedara limpio y bien desinfectado, para poco a poco volver a retomar sus dinámicas.

Familia Minor[11]

Aún sin que los rayos de sol alumbren la ciudad, en una casa de Valle Dorado ya se escuchan ruidos en la cocina y los olores se esparcen haciendo que las tripas se retuerzan, pues en la cocina el Sr. Mario está aún en pijama haciendo su licuado, el desayuno de sus hijas y sus lonches para irse a la escuela; sale de la cocina hacia el comedor, pone el mantel en la mesa y todo lo necesario para el desayuno, cruza la sala hacia la puerta principal, quita el seguro y sale a la cochera a abrir los candados de los dos portones, entra de nuevo a la casa y se dirige a las escaleras que dividen la sala del comedor.

Una vez en el primer piso el Sr. Mario gira a la izquierda, llega a la puerta del final del pasillo y toca antes de abrirla para avisar su llegada a Carla y Pina, quienes se están arreglando para ir a la escuela, Carla sale de la habitación y se dirige al baño que está junto a las escaleras, el Sr. Mario camina detrás de ella pero se desvía hacia las escaleras que llevan al segundo piso; al llegar toca la puerta a la derecha y entra en la habitación donde Ana sale del baño con la toalla en la cabeza y Diana está preparando su ropa porque es su turno de usar el baño, el Sr. Mario se dirige a las escaleras para bajar; de nuevo en el primer piso se dirige a la izquierda y entra en la primera puerta del pasillo, ya en su habitación prepara sus cosas para bañarse y arreglarse.

Uno a uno, van apareciendo en el comedor para desayunar; conforme terminan llevan sus platos a la cocina, cruzan el comedor, la sala y justo antes de

[11] Los datos presentados sobre la Familia Minor se concentraron a partir de las entrevistas realizadas a Pina en verano del 2022 y la experiencia de la propia investigadora.

llegar a la puerta principal entran al baño a la derecha para lavarse los dientes; ya listos toman sus cosas y suben al auto, primero se dirigen a dejar a Pina a la universidad, después a Diana y Carla a su escuela, luego a Ana en su universidad, y ya cada una en la escuela el Sr. Mario se dirige a su taller donde repara motores de avión.

Mientras tanto ya con el día iluminado Don Mario y Doña Lily se despiertan, se arreglan y acomodan su habitación para bajar a desayunar, primero baja Don Mario que recoge la basura de su baño, el baño de en medio y al final el baño de abajo, sale de la casa en dirección a *"la otra casa"* la abre, y entra al baño a revisar si hay basura, sale y se dirige al patio de la otra casa en donde están los botes de basura, posteriormente regresa a su casa, entra al baño a lavarse sus manos y toma su asiento en la cabecera de la mesa del comedor; prende la televisión y pone el noticiero. Doña Lily ya venía bajando las escaleras, se dirige a la cocina a poner el café, selecciona las pastillas que deben tomar, ella para su diabetes y su esposo para la hipertensión, prende la televisión de la cocina y pone las noticias para escucharlas mientras prepara el desayuno.

Cuando acaban de desayunar, se dirigen a la cochera, Don Mario se sube a su camioneta, mientras Doña Lily abre la puerta peatonal y se asegura que nadie pase caminando, entonces Don Mario abre el portón, sale despidiéndose y se dirige a su taller a trabajar con su hijo, el Sr. Mario; Doña Lily regresa a la casa para levantar la cocina y lavar los trastes, después realiza algunas actividades del hogar, también riega el jardín; cerca de medio día sale a la tienda por algunas cosas para la comida, al regresar acomoda las cosas en la cocina y lava las frutas y verduras para empezar a hacer la comida.

A la una Don Mario sale de su trabajo en camino a su casa para almorzar con Doña Lily, un tiempo después el Sr. Mario se dirige a recoger a Diana y Carla a la Escuela. Después de una hora más o menos Don Mario regresa a trabajar y Doña Lily acaba la comida para ponerse a rezar, mientras que al poco rato llegan a la casa el Sr. Mario, Diana y Carla, en ocasiones también llegan Ana y Pina cuando

salen temprano de la universidad, cuando sus horarios no coinciden con los de sus hermanas se regresan en camión.

Llegada la tarde, Don Mario llega a su casa para comer y en cuánto se escucha el portón avisando su llegada Ana, Pina, Diana y Carla recogen sus cosas de la mesa si están haciendo tarea en el comedor y ponen la mesa para sentarse todos a comer, la hora de la comida siempre es larga ya que ven alguna película o platican de diferentes cosas; cuando acaban de comer cada uno recoge sus platos, Don Mario y Doña Lily toman café y pan o galletas. Al finalizar de tomar café, Don Mario sube a su habitación a dormir un rato o ver algún programa, Ana, Pina, Diana y Carla ayudan a levantar la mesa para seguir haciendo sus deberes y Doña Lily recoge la cocina.

En la tarde-noche el Sr. Mario llega a la casa, come algo mientras Ana, Pina, Diana y Carla cenan para acompañarlo, ven la televisión o platican un rato en lo que esperan a que Don Mario y Doña Lily bajen a despedirse para dormir, después todos se suben a sus habitaciones a prepararse para dormir, el Sr. Mario antes de subirse revisa que los portones, las puertas y las ventanas estén bien cerradas, prende la luz de la cochera y apaga las luces de la casa para irse a descansar.

De igual forma que los días anteriores, a primera hora el Sr. Mario, Pina y Diana se dirigían a sus actividades, Ana seguía en casa debido al paro estudiantil que vivía la BUAP, bajó las escaleras, pasó a la habitación de Carla a ver si ya estaba despierta, Carla llevaba una semana sin ir a la escuela porque había estado enferma del estómago; bajaron juntas a desayunar con sus abuelos y ayudaron a Doña Lily en las actividades del hogar. El día parecía ser como cualquier otro, sin embargo, toda la familia recibió la noticia de diferentes formas, algunos la escucharon en las noticias, otros regresaron de la escuela con una circular y unos cuantos vieron memes que confirmaban la llegada del covid-19, se tomaron decisiones sobre el confinamiento y se compraron las cosas necesarias para seguir las nuevas medidas sanitarias.

En un inicio la idea de estar en casa no sonaba tan mal, tal vez era un descanso del tráfico, de levantarse temprano y recorrer largas distancias, al inicio

las clases fueron un experimento, Ana tomó un lugar en la mesa de la otra casa porque no había mucho ruido y estaba sola, después Carla empezó a unirse a ese salón de clases, y después Diana, esa área de estudio no era la mejor para tres personas y el internet comenzaba a fallar; así que Carla empezó a tomar sus clases en el comedor, Ana intentó sobrevivir en la otra casa, Diana y Pina tomaban clase en sus habitaciones, con el paso de los días y en un intento de encontrar la mejor señal Ana, Pina, Diana y Carla terminaron tomando clases en el comedor.

El nuevo uso del comedor en un extenso horario provocó que Don Mario y Doña Lily tomaran su almuerzo en la cocina, además que las actividades del hogar ahora tenían que hacerse silenciosamente para evitar ser una distracción; el jardín cobró un valor más importante para “salir” a distraerse. El Sr. Mario y Don Mario continuaban asistiendo a su trabajo, pero siempre siguiendo las medidas necesarias, usando todo el tiempo el cubrebocas, desinfectando las áreas y utilizando gel antibacterial para cuidarse de los contagios.

Dos años de pandemia se pasaron rapidísimo, nadie se imaginaba tal duración, pero finalmente toda la familia se acostumbró a estar en casa, incluso la familia creció porque ya no eran solo 7 personas y una tortuga, ahora se sumaban 2 hámsteres y un perro, la gravedad había empezado a disminuir y la implementación de las vacunas había insertado algo de seguridad y tranquilidad a la familia, sin confiarse claro. Llega el lunes como inevitablemente sucede, el Sr. Mario salió temprano a dejar a Carla a la escuela que llevaba apenas un mes de regresar a clases presenciales, Diana estaba dormida porque tenía el horario vespertino y no necesitaba levantarse temprano, Pina estaba en su cuarto como de costumbre y Ana, Don Mario y Doña Lily estaban en el comedor desayunando, todo iba normal hasta que Pina baja corriendo y dice que va a la farmacia a hacerse una prueba de covid porque sus amigos con los que salió el fin de semana habían salido positivos.

Pasó un tiempo y llegó la hora del almuerzo, Don Mario llegó a su casa como siempre y se sentó en la cocina con Doña Lily, Ana estaba en el comedor tomando una clase cuando el Sr. Mario y Pina regresaron a la casa con la noticia de que su

resultado fue positivo, Pina se dirigió a su cuarto para aislarse y el resto de la familia decidió usar cubrebocas, ya que no sabían si todos estaban contagiados o no, Pina no tenía síntomas, no sabían cuándo fue el contagio y si todos se hacían la prueba lo más probable es que los resultados fueran negativos, pero si estaban contagiados días después presentarían síntomas.

El Sr. Mario comenzó a desinfectar la casa con aerosoles y subió a avisarle a Diana lo que estaba pasando, mientras Don Mario, Doña Lily y Ana se fueron a recoger a Carla de la escuela, al regresar a la casa Doña Lily acabó de hacer la comida, pusieron la mesa en lo que el Sr. Mario le subía su comida a Pina, todos se sentaron a comer procurando no estar tan juntos y no compartir cubiertos, el Sr. Mario era quien estaba al pendiente de Pina. Por la noche Carla tuvo que dormir en la habitación de Ana y Diana porque Pina estaba aislada en la habitación que compartían, pusieron unos silloncitos en la habitación en donde durmió Ana, pues le prestó su cama a Carla, y Diana durmió como siempre en su propia cama, a diferencia de los demás Ana, Diana y Carla dormían con cubrebocas ya que estaban muy juntas y no sabían aún si alguna podía estar contagiada, especialmente Carla ya que compartía habitación con Pina.

Al día siguiente temprano el Sr. Mario fue al seguro a sacar una ficha para Pina y cercana la hora de la consulta, Pina salió rápidamente de su habitación directo al coche, mientras el Sr. Mario esperaba a que Pina saliera de su consulta le hicieron su prueba la cual salió negativa, después de un rato Pina ya estaba de nuevo aislada pero ya tenía un tratamiento que seguir, todos en la casa toman té que Doña Lily les preparaba para fortalecer las defensas en caso de estar contagiados y sino para evitar el contagio, quemaba azúcar para eliminar el virus del ambiente y trataba de agregar en la comida alimentos que fortalecieran las defensas.

En los días siguientes Ana fue la encargada de atender a Pina por las mañanas y las tardes, pues en las noches lo hacía el Sr. Mario; para subir sus alimentos o bajarlos Ana usaba guantes, cubrebocas y una bandeja específica para poner los trastes que solo Pina usaba, nadie se acercaba al pasillo del lado izquierdo

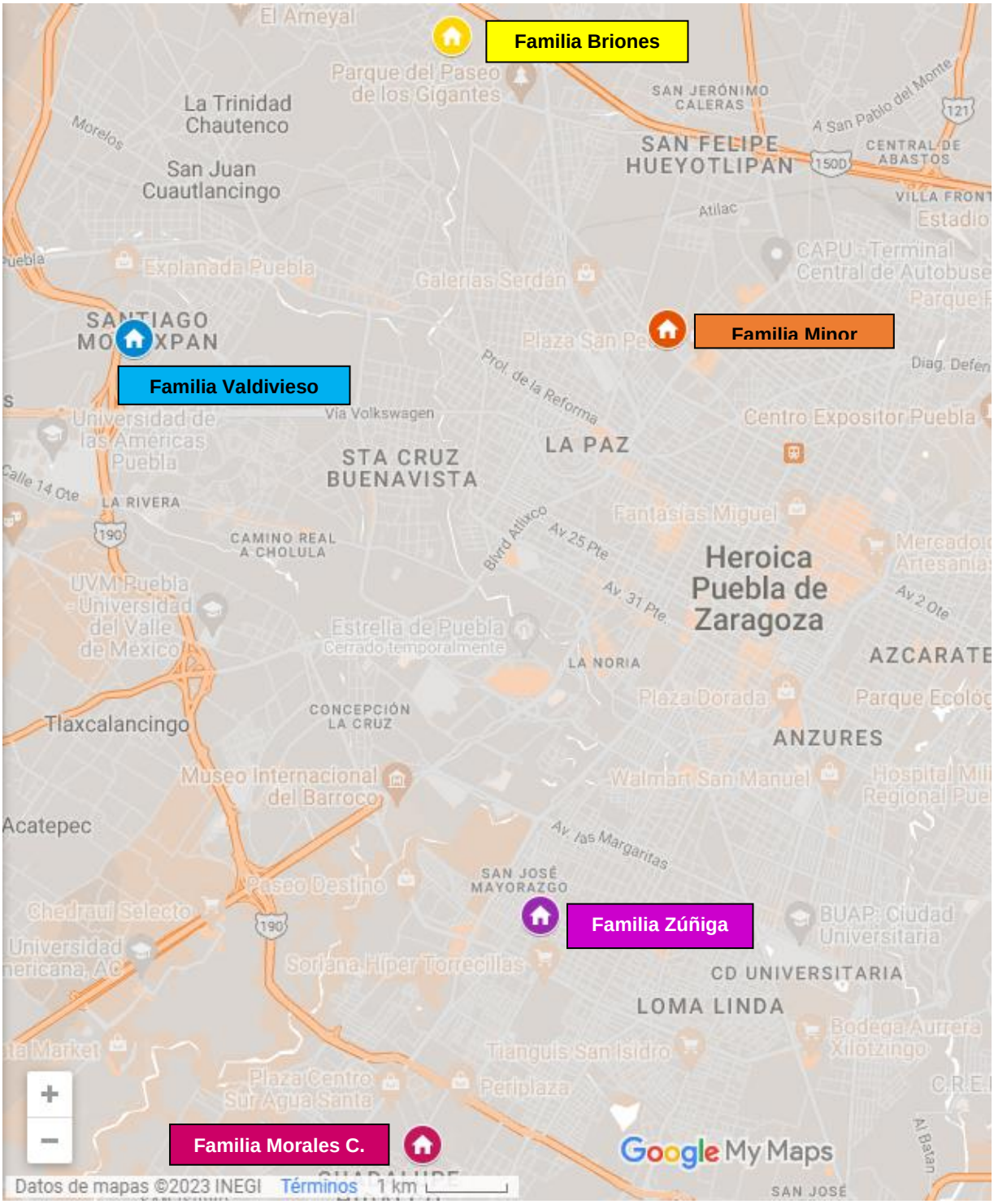
o entraba al baño de en medio y cuando alguien cruzaba para bajar o subir las escaleras se rociaba desinfectante, todo lo que entraba y salía del cuarto de Pina se desinfectaba y se lavaba con cloro.

Pasó casi una semana en la que Pina tuvo algunos síntomas como dolor de cabeza, cuerpo cortado y secreción nasal. El Sr. Mario tenía un aspecto enfermo, pero no decía nada. El sábado Ana, Diana y Carla se la pasaron todo el día haciendo un pastel por el cumpleaños de Carla, el Sr. Mario se la pasó todo el día dormido encerrado en su habitación ya que bajo las circunstancias era lo mejor pues se sentía mal, se sentía muy cansado, comenzaba con tos y escalofríos; ya en la noche cenaron juntos pero separados para celebrar su cumpleaños de Carla e incluso hicieron videollamada con Pina para que también estuviera; el domingo temprano tenían cita en Salud Digna para hacerse la prueba, antes siquiera de llegar a la casa, todos recibieron sus resultados y el del Sr. Mario fue el único positivo, así que la historia se repitió, de nuevo los demás no sabían si fueron contagiados o no a pesar de usar cubrebocas todo el día, esa misma tarde el Sr. Mario fue a consulta al seguro para comenzar su tratamiento y se mantuvo aislado en su habitación, Ana era la encargada de subir lo necesario a los enfermos y de lavar cuidadosamente lo que utilizaran.

Transcurrió una semana más y nuevamente Don Mario, Doña Lily, Ana, Diana y Carla se encontraban en Salud Digna a la espera de sus pruebas, una vez que realizaron el procedimiento regresaron a casa en la espera de los resultados, el tiempo pareciera ir más lento pero finalmente llegaron los resultados, todos negativos, eso provocó un alivio, se despojaron del cubrebocas y todos se abrazaron; ya más tranquilos todos realizaron limpieza y desinfección en la casa como prevención; afortunadamente a los dos días el doctor dio de alta al Sr. Mario y a Pina, se realizaron una prueba y al salir negativa pudieron dejar el aislamiento, entonces se desinfectaron y limpiaron sus habitaciones, el baño, la ropa de cama, platos y todo lo que utilizaron para que al fin todo volviera a lo habitual.

A continuación, se presenta un mapa (*mapa 1*) en donde se marcan las ubicaciones aproximadas de las viviendas de cada una de las familias con las que

se trabajó, con el propósito de generar una imagen de los posicionamientos geográficos.



Mapa 1. En el mapa se muestran las ubicaciones aproximadas de las casas de las familias, lo que ayuda a dimensionar la diversidad de las zonas en que se trabajó. Realizado a través de Google My Maps autoría propia.

Desde una visión más profunda, las presentaciones anteriores nos hablan de las dinámicas que lleva a cabo cada familia en su día a día, lo que permite ver que las acciones realizadas por dichas familias se pueden entender bajo cuatro ámbitos. En primer momento está lo ***escolar***, pues cada familia cuenta con por lo menos un integrante que realiza dinámicas académicas (generalmente desempeñadas por los hijos(as)), lo que implica obligaciones y responsabilidades mayormente vinculadas al cumplimiento y realización de las tareas escolares. Asimismo, se pueden observar diferentes grados escolares que coadyuvan a la posición del sujeto dentro de la familia, es decir, si existe un solo integrante que se encuentra realizando estudios, se posiciona en la parte más baja de la jerarquía familiar, es el menor; para los casos en que más de un miembro está estudiando, su rango se determina ya sea por el grado de estudios (maestría, licenciatura, preparatoria, secundaria) o por la edad.

Adicionalmente, conforme el posicionamiento sea más alto, se adjudican otro tipo de responsabilidades y expectativas, como mayor participación en los quehaceres domésticos o auxiliar a los miembros menores para reducir la carga de actividades de los integrantes que son cabezas de familia y que concentran un mayor número de responsabilidades y ocupaciones a ejercer. Esto estructura la cotidianidad de las familias, pues las responsabilidades y obligaciones que exige el ámbito escolar dictaminan las actividades que se deben ejecutar para cumplir con estas atribuciones.

En contraparte a lo escolar, está el ámbito ***laboral***, llevado a cabo por los miembros de la familia que ya no estudian, por tanto, están insertos en las dinámicas económicas que proveen los capitales esenciales para el sustento de la familia. Las actividades laborales en las familias son distintas y se ejecutan por una o dos personas, la mayoría pertenecen a una empresa o institución, debido a lo cual están sujetos a horarios laborales determinados que demarcan las dinámicas diarias fuera y dentro del hogar.

Los ingresos son un elemento importante para la permanencia de la familia, ya que contar con una retribución monetaria hace posible realizar y satisfacer

necesidades básicas para la supervivencia, como realizar las comidas o mantener la higiene, que además permite realizar actividades de esparcimiento extras, todo ello, da cuenta de la posibilidad de llevar un estilo de vida específico. A partir de los capitales materiales y culturales descritos en las presentaciones de las familias, tales como la presencia de autos, dispositivos electrónicos, servicios, prácticas, etc., consienten la clasificación de las familias como de clase media, ya que se derivan del poder adquisitivo calificado como medio, es decir que les permite satisfacer las necesidades suscitadas en el presente pero también las futuras, teniendo la posibilidades de algunos consumos y reservas (Rus, 2021), albergando entonces un posición, un habitus.

El habitus como lo plantea Pierre Bourdieu (1997), da la posibilidad de entender las capacidades de las familias en relación a su posición económica, pero también la idea de habitus suma los capitales culturales a los capitales económicos, en favor de ver a un entramado de materialidades y cultura que se asocian para clasificar una posición social más profunda que genera y unifica las formas de vivir en un grupo de personas (la familia para este caso), riquezas y prácticas particulares (relacionadas con el espacio cotidiano del hogar).

Lo anterior, deja sobre la mesa la idea acerca del hogar como el espacio de desarrollo del habitus extendido a todos sus campos, esto se relaciona con la noción de lo ***doméstico,*** el tercer aspecto a considerar para comprender a las familias. Si bien, está vinculado con las labores del hogar que realizan principalmente las amas de casa y también a las responsabilidades asignadas o a las dinámicas cooperativas que realizan los demás miembros de la familia para cumplir con los quehaceres del hogar, no obstante, es mucho más que esta visión básica.

Las familias están estrechamente relacionadas a la idea de lo doméstico, que refiere a todo lo que se concentra en los límites de la casa, y es esta la verdadera esencia del espacio del hogar y las dinámicas domésticas; esto es que lo doméstico funge como componente que permite la interacción entre personas dentro de una casa, que conviven en su día a día, crecen y se desarrollan en conjunto, por ende,

centralizan creencias, formas de comportarse, normas, ideologías, objetos, etc., que será unificado para guiar la forma de vivir y de proyectarse por parte de cada familia.

Correspondientemente, lo doméstico propicia la reproducción de saberes y prácticas que dotan de conocimientos socioculturales a los integrantes de la familia, dichos conocimientos tradicionales y que son legado de generaciones anteriores, se aprenden por medio de las experiencias de vida y de la puesta en práctica, a su vez son resguardados en la memoria, la cual se activa cuando una situación exige el uso de dichos saberes y prácticas en beneficio de la familia. A fin de contar con aprendizajes utilizables para las situaciones de la vida, los saberes y prácticas que se desenvuelven en el hogar, en lo doméstico, pertenecen a diferentes campos, como en lo culinario, educativo o de salud y enfermedad, que son los que aquí interesan y se retomarán en los apartados posteriores.

Como cuarto ámbito se encuentra el ***esparcimiento***, que se refiere a todas aquellas actividades que tienen el fin de distraer, entretener o divertir, añadiendo un espacio de descanso y despreocupación, como ver la televisión, usar redes sociales, salir a dar la vuelta, etc., y que se realizan individual o colectivamente. A pesar de ser actividades que parecieran lejanas a los ámbitos anteriores como la escuela, el trabajo o lo doméstico, el tener un tiempo de esparcimiento está mediado por los tres ámbitos anteriores, ya que lo laboral y lo escolar solicitan cumplir con horarios específicos y posteriormente, en el hogar realizar actividades extras como tareas o pendientes, por su parte en lo doméstico no existen horarios preestablecidos, pero sí exige ciertas tareas que se deben de cumplir.

Sumado a ello, el esparcimiento también es regulado por los capitales económicos y culturales; en tanto a los primeros podemos inferir que no todas las actividades de ocio son accesibles para todos, ya que existen muchas actividades que se pueden realizar de manera gratuita como salir a caminar, pero existen otras más que requieren de un pago como ir al cine o simplemente ver una película en tu propia casa, por lo que éstas se adaptan a las posibilidades de cada familia. Por otro lado, la parte cultural va a persuadir a él o los individuos sobre las actividades

a realizar, ya que éstas se influencian por el entorno con el que interactúan, ya sea a nivel de grupo social o de sociedad.

En referencia a lo que se planteó, entender las dinámicas y acciones de las familias bajo estos cuatro elementos, genera una apertura para pensar a la vida familiar como un eje central para la adquisición de una carga compleja de ideologías, normas y respuestas conscientes e inconsciente que conforman una realidad sociocultural en lo interno y privado del hogar, pero que se exteriorizan, reproducen y manifiestan dentro de la sociedad.

2.1.2. Espacios significativos y de sociabilidad

Para cada familia la casa tiene un sentido particular, sus distintas partes le permiten a cada miembro de la familia desarrollarse, por lo que los espacios se empapan de significaciones que conforman un hogar. De este modo el hogar siempre ha sido un espacio singular en donde las familias realizan actividades como cocinar, platicar, hacer trabajos, realizar ejercicio, ver películas, bañarse, llorar, gritar, entre muchas cosas que las casas permiten y esconden del mundo exterior.

En ese sentido, el hogar contiene elementos especiales para las familias, así una habitación puede evocar felicidad o tristeza, puede ser un lugar de descanso o de trabajo, silencioso o ruidoso, pero finalmente cada espacio del hogar está delimitado y asignado a dinámicas y actividades específicas. Por ende, la llegada de una pandemia y el confinamiento no solo de las personas, sino que también de sus actividades, generó una reconfiguración de los espacios y la resignificación de otros.

Como resultado, una casa se construye con un fin en específico, como se mencionó en el estado de la cuestión, la sociedad usa las construcciones para disponer de servicios y necesidades, consecuentemente una de las finalidades de las casas es la de resguardar a un grupo social, brindar privacidad y seguridad que en el exterior no se puede asegurar. Por ende, al encenderse las alertas de posibles contagios de coronavirus en el país, la casa apareció como el espacio perfecto para mantener a la población segura y darle continuidad a la producción social.

2.1.2.1. Mi casa: ¿Mi lugar seguro?

La ciudad, la calle, el trabajo, la escuela, el transporte o el mercado son lugares que encontramos en lo público, en el exterior y que no son regulados o personificados como los espacios de una casa, y que además implican un latente riesgo en tanto a seguridad personal, contracción de enfermedades, etc., pero la casa, ha sido concebida como un espacio de seguridad y resguardo en donde pareciera que difícilmente algo malo pueda ocurrir.

Desde las concepciones de la arquitectura, la casa se construye con el fin de dar vivienda a las personas, es decir, la construcción tiene como destino que la sociedad o los grupos sociales hagan uso de este espacio, dotándolo y significándolo. Así, es apropiado, se transforma y desenvuelve por la interacción de un grupo social (Lefebvre, 2013), estableciendo una edificación que acoge dinámicas y producciones socioculturales pertenecientes a una forma de vida.

Justo como lo menciona Martin Heidegger (1975), la idea de edificar se vincula con la concepción de cuidar y cultivar, características que muy acertadamente sientan las bases de un habitar ideal, en el que el concepto de cuidar representa la suma de las acciones que en la familia se realizan para procurar, preservar y aumentar la calidad del bienestar en los miembros de la familia, considerando elementos biopsicosociales, pero también lo material, es decir objetos, muebles, la construcción, en sí, la casa misma; rectificando que el cuidar es un proceso individual, colectivo, interno y externo.

El cultivar, maximiza la importancia de la casa como estructura que permite la producción de la vida social, debido a que una de las actividades que consciente e inconscientemente realizan en sus adentros las familias, es cultivar para cosechar, esto se da en muchos sentidos como en lo económico, lo social, lo cultural, lo político, lo religioso, etc., pero que consecuentemente, estructuran un bagaje de riquezas materiales y subjetivas que se heredan y atesoran generacionalmente, dando vida al hogar de diferentes maneras, pues como lo menciona el Sr. Aureliano “las casas transmiten un ambiente que se crea desde

dentro, siempre las personas que nos visitaban nos comentaban: su hogar es muy apacible, acogedor y tranquilo" (Morales, 2021a).

Siguiendo con ello, el cultivar y cuidar son importantes para que una casa sea el espacio que desarrolle el habitar, por ello también se relacionan a cuestiones de salud y enfermedad. La casa como construcción de resguardo y contención, se posiciona como un espacio de confianza y seguridad, que mantienen la salud; sin embargo, la ruptura de esta estabilidad torna a la casa como un espacio de riesgo, en donde el cultivar sufre y el cuidar interior se quebranta por el exterior, especialmente en una situación pandémica como la del covid-19.

Entonces, ¿qué pasa cuando el covid está dentro de la casa?, la casa deja de ser vista como un lugar de seguridad y se convierte en una zona de riesgo y contención, para la familia el contagio por covid genera incertidumbre y preocupación, sentimientos que anteriormente no se tenían y que generan una experiencia de hospital en donde todo puede enfermarte, todo es peligroso, cualquier cosa es contagiosa, todo debe ser tratado con cuidado y entonces rompe las emosignificaciones ya establecidas en el hogar.

Por tanto, al estar una persona contagiada de covid-19 dentro de la casa implica hacer modificaciones pues como la Sra. Mica lo puntualiza "como parte de las atenciones para el enfermo se recomienda que se aloje en una recámara sólo, para que así no "robe oxígeno", tiene que estar limpio y bien oxigenado, con poca ventilación externa" (Torres, 2021c), pero a pesar de contener de cierta forma el virus en una sección de la casa, ésta sigue siendo una zona de posible contagio debido a las dinámicas que implican atender a un enfermo.

2.1.2.2. Las partes de la casa

Como ya se ha mencionado con anterioridad, la casa es una construcción que tiene como fin preservar y desarrollar la vida hogareña, debido a lo cual está dividida por diferentes espacios que están destinados a prácticas muy específicas, lo que hace que a cada uno de ellos se le asigne una función y se le dé un sentido, así como

destinarse o ser usados por un miembro en particular o que sean compartidos por toda la familia.

A su vez, los espacios de los que se dispone en la casa están intermediados por el estilo y arquitectura de la casa, y asimismo están condicionados a los capitales económicos y culturales de la familia, lo que da paso a que bajo ciertas ocasiones se dé una adaptación y resignificación de los espacios para saldar las necesidades de los miembros que en ella habitan. En cambio, los sucesos sociales también someten los espacios para ser modificados, como el caso de un confinamiento. Es justo por esto, que enseguida se presenta un análisis de las partes de la casa que juegan un papel importante en el desenvolvimiento individual y colectivo de la familia.

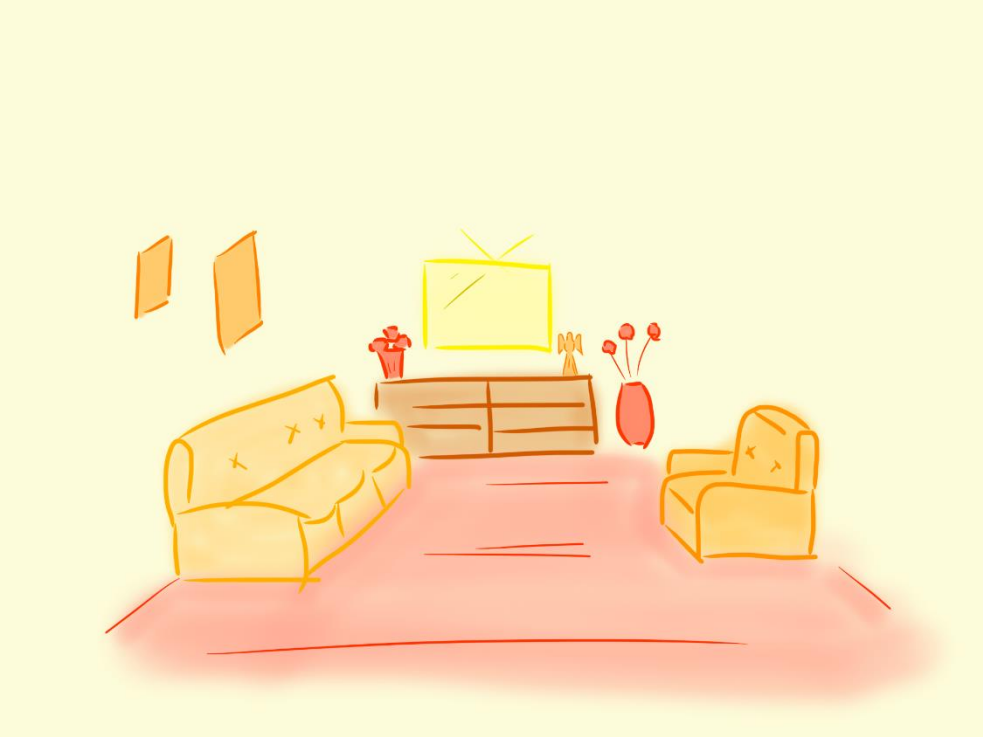


Ilustración 1 La ilustración de la sala que se presenta, está basada en las salas de las familias con las que se realizó esta investigación, por lo que está conformada por dos sillones y una televisión que son elementos cruciales para significar una sala, se percibe dentro de un espacio grande y está realizado con tonos amarillos, naranjas, rojos y cafés que representan la calidez y vida que se le dota al espacio. La ilustración es de autoría propia

La ***sala***, uno de los espacios más amplios que tienen las casas, está diseñada y personalizada por la familia, es en donde se busca tener los sillones más cómodos y ¿por qué no? una televisión para que cómodamente se pueda disfrutar

de algún programa o película, este lugar es uno de los espacios centrales para cada familia, pues es este en donde se posibilita una mayor convivencia e integración, generalmente patrocinada por el ocio, y que además incita a la familia a reunirse y convivir, este se puede considerar como un área comunitaria, porque incluso posibilita la sociabilidad con personas externas al hogar.

El tipo de estancia que permite este espacio se vuelve central en la integración familiar, pues no es propiedad de alguien en específico, debido a que todos hacen uso del espacio para descansar o convivir, en donde son libres de obligaciones o de vínculos con tareas domésticas. Por ende, se considera como un espacio que apremia la sociabilidad de los presentes, dando paso al fortalecimiento de lazos, pues como lo menciona la Sra. Mica “la sala es mi espacio favorito, pues es en donde está la televisión y puedo sentarme a ver algo con mis hijos y mi esposo, o solo estar platicando, pero sobre todo pasando tiempo juntos” (Torres, 2021a), no hay duda de que la sala es un espacio constitutivo para la familia.

Siguiendo con lo anterior, la sala se integra de muchos elementos que le dan carácter, tales como fotografías, decoraciones, recuerdos, mesas de centro, alfombras, etc., pero de modo muy específico, existen dos objetos que son signos dominantes para dicho espacio y dan paso a la sociabilidad, estos son los sillones y la televisión. En primer momento los sillones son muebles grandes, de múltiples tamaños, formas y colores, pero que principalmente tiene el fin de servir como un asiento cómodo para una o varias personas, esto permite que las personas se reúnan y con ello se suscite a realizar prácticas en conjunto como una simple charla; en segundo momento, la televisión es en sí misma un aparato de distracción y entretenimiento, que presenta contenidos de diferentes índoles para todos los gustos e intereses, en consecuencia es un tipo de imán para poner a las personas a dialogar sobre sus contenidos y por lo tanto es un medio para crear relaciones.

> La sala es donde podemos estar todos juntos conviviendo, porque Andrés nos ayudó a comprar una televisión para ponerla en la sala, de hecho a mi mamá no le gustaba esa idea, pero Andrés le dijo que era mejor tener una en la sala, porque cuando iban a la casa mis amigos y queríamos ver algo siempre tenían que estar subiendo a mi

> cuarto, entonces era mejor que nos quedáramos abajo en la sala y pudiéramos ver algo, y la verdad eso hizo que pues usáramos más la sala y ahora pasamos mucho tiempo ahí viendo series o películas. (López-Sierra, 2021b)

Lo anterior reitera la importancia de la sala para la convivencia interna y externa, así como confirmar que la sala es un espacio comunitario y accesible para las personas externas a la casa, en dónde la apertura del espacio posibilita una constante vigilancia de las actividades que en ella se realizan, a diferencia de una habitación que busca seguir siendo un espacio personal e íntimo y que la misma privacidad elimina elementos de vigilancia y control.

No obstante, debido a las dinámicas de cada uno de los miembros de la familia, este espacio no es utilizado a ciertas horas del día, de manera que en ocasiones se presta para realizar otro tipo de dinámicas fuera del asueto y la convivencia, en otros términos, puede fungir como un espacio laboral. De forma particular la situación pandémica que atravesaron las familias generó diversas modificaciones en los espacios de la casa, la sala no fue la excepción, ya que fue adoptada para permitir realizar las ocupaciones laborales o incluso escolares, como lo vivió la Sra. Eva: “era un yo usaba el estudio para dar mis clases, así que tuvimos que comprar un escritorio y lo pusimos en la sala, por si mi esposo tenía juntas tuviera un espacio” (Calderón, 2021a).

Así mismo, la entrada de la enfermedad por covid-19 a la familia, generó en algunos casos, otro tipo de cambios, pues ahora tenía que fungir como una habitación para atender o resguardar la enfermedad, como lo expresa la Sra. Mica:

> Cuando quería subir se me disparaba la presión y entonces me bajaron mi cama a la sala, porque les daba miedo que en la noche me pasara algo o tuviera dificultad para respirar, entonces todos bajaron sus camas, hicieron un hospital en la sala. [...] yo sentía terror de estar en la cama, y soñaba con tener mi sala, la ventana abierta, que entrara la luz y el aire, para mí eso es vida. (Torres, 2021a)

Por lo anterior, la sala no debe ser vista como una simple área de ocio, es decir, debe entenderse como un espacio social de interacción que guarda

elementos simbólicos que transmiten la calidez del hogar, y que con su dinamismo permite la adaptación del espacio según las necesidades sociales emergentes.

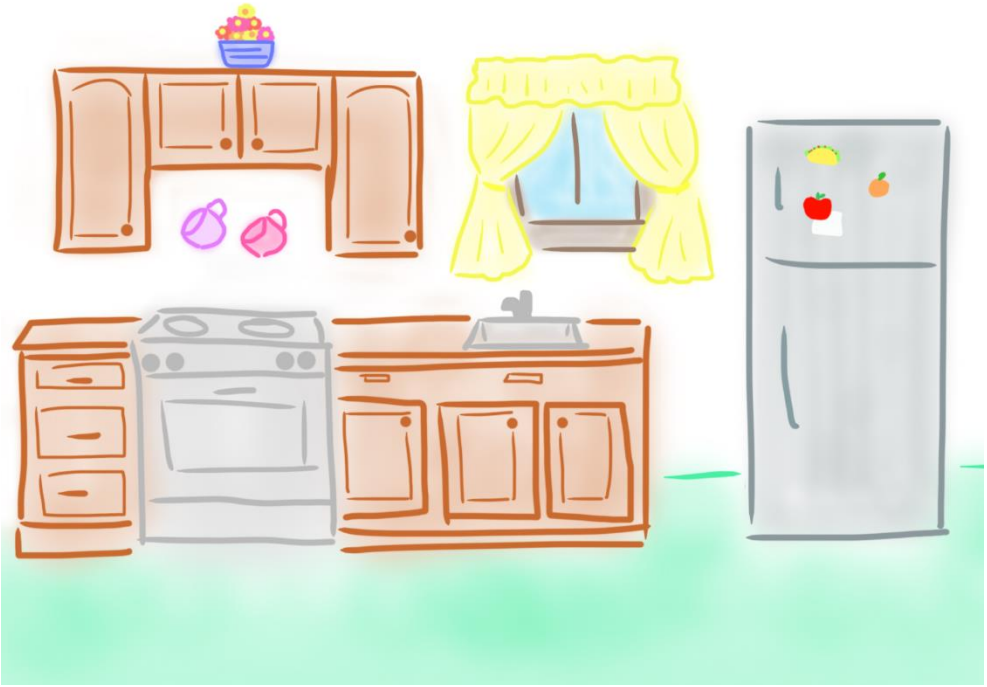


Ilustración 2 La ilustración de la cocina se presenta con colores diversos y vivos en relación a la vitalidad que emiten las cocinas como centros de la alimentación y de plática entre familiares, no está basada en ninguna cocina en específico pues las cocinas suelen ser muy variadas en su forma, color y estilo. La ilustración es de autoría propia

La ***cocina***, comúnmente es dominio de las mujeres, especialmente de las madres de familia quienes se encargan de preparar los alimentos, sin embargo, también permite un desfile de personas que buscan calmar su hambre a deshoras del día. A pesar de no ser considerado como un lugar hecho para la convivencia, es uno de los espacios que las familias usan para conversar al mismo tiempo que preparan los alimentos, ejemplo de ello, lo comenta Sam: “la cocina se ha convertido en el lugar donde paso tiempo y platico únicamente con mi mamá” (López-Sierra, 2021b), a pesar de este uso social que se le da a la cocina, no es un espacio al que las personas externas suelen tener acceso.

Un papel importante que tiene la cocina es que es la parte de la casa en donde se producen los platillos que alimentarán a la familia y por ende, proporcionarán los nutrientes necesarios para tener buena salud. Con la llegada de

la pandemia, la comida tomó una mayor relevancia, debido a que era importante tener un aumento de las defensas, por demás la irrupción del covid-19 generó que la cocina también se convirtiera en una especie de laboratorio donde se preparaban remedios para curar a los enfermos.

Simultáneamente, en algunos casos la cocina está junto al comedor “en la cocina siempre pasamos mucho tiempo en familia, porque está la mesa y convivimos, platicamos, hacemos bromas o comentamos cualquier cosa” (Morales, 2021b), o en otros casos funge como un mini-comedor, ya que se cuenta con una mesa de menores medidas a la del comedor, o una barra que sirve para realizar ciertas comidas al día o convivir en familia. En virtud de ello, la cocina debe verse como un espacio sagrado para producir alimentos que son esenciales para cubrir las necesidades del cuerpo y mantener su bienestar, que al mismo tiempo da paso a la interacción familiar de calidad.

Ilustración 3 La ilustración del baño está realizada con tonalidades de azul y verde que remiten a un espacio frío y limpio y se agregaron elementos relacionados a la limpieza, además el tamaño del dibujo es más reducido en relación a las dimensiones que tienen generalmente los baños. La ilustración es de autoría propia.

El ***baño***, es el espacio más individual e íntimo de la casa, porque en él se llevan a cabo las dinámicas de higiene personal que son parte importante de la

mantención de la salud dentro de la familia, este siempre es un espacio diseñado para la privacidad de quien lo esté utilizando e incluso el tamaño que comúnmente se le asigna pareciera limitar el cupo de personas.

Dentro de las casas se pueden identificar tres tipos de baños[12]: el primero es el privado, es decir el baño que pertenece a una sola persona o en su caso a un matrimonio, este generalmente se encuentra dentro de la habitación; el segundo es el colectivo, que es compartido entre los miembros de la familia y se encuentra en un lugar intermedio como el corredor entre las habitaciones; y el último es el público, a este tienen acceso todos los miembros de la familia pero también las personas externas a la casa, generalmente se encuentra en la planta baja, cerca de la sala y/o el comedor, o próximo a la entrada de la casa, esto se ejemplifica con el testimonio de la Sra. Mica “el baño de abajo casi no lo usamos, solo cuando llegamos de la calle, pero generalmente lo usan mis pacientes o las visitas que tengamos” (Torres, 2021a).

Este espacio puede considerarse con cierta dualidad, debido a que está relacionado con lo limpio y la higiene, ya que en él se realizan prácticas como el asearse, la limpieza dental, el cuidado personal, el lavado de manos, entre otros; pero también se vincula con lo sucio como el hecho de ser un espacio para hacer las necesidades, o especialmente cuando se está enfermo se acude constantemente al baño en un intento de eliminar lo dañino y restablecer la pureza del cuerpo. Para la enfermedad de covid-19, el baño fue un espacio restringido, ya que el aislamiento de la persona enferma implicaba no compartir absolutamente nada con dicha persona, y, por ende, como se presentó en las descripciones familiares, se le asignaba el uso de un baño específico para evitar propagar el virus y generar más contagios[13].

[12] Con esto se hace una caracterización en relación a la información obtenida en la entrevistas, pero no quiere decir que estrictamente todas las casas tengan los tres tipos de baños, pueden tener los tres, dos o solo uno, esto está sujeto al diseño de la casa

[13] Esto es para el caso específico de las familias con las que se trabajó y de un sector clasificado como clase media, por ende hay que considerar que hay familias que cuentan con un baño completo para toda la familia o casos en los que cada miembros de la familia cuenta con baño completo en su habitación, por lo que las dinámicas de las que se habla en la presente investigación corresponden al tipo y clase de familia descrito al inicio de este trabajo.

La ***habitación***, es otro de los lugares caracterizados por la privacidad que supuestamente brindan, sin embargo, suele ser limitada, interrumpida e incluso controlada por los miembros superiores de la familia, este espacio es el más personalizado de la casa y permite el desenvolvimiento particular. Asimismo, este espacio suele ser pensado para la individualidad e intimidad, pero en muchos casos tiene que ser compartido, implicando entonces un espacio dividido y con doble personalidad.

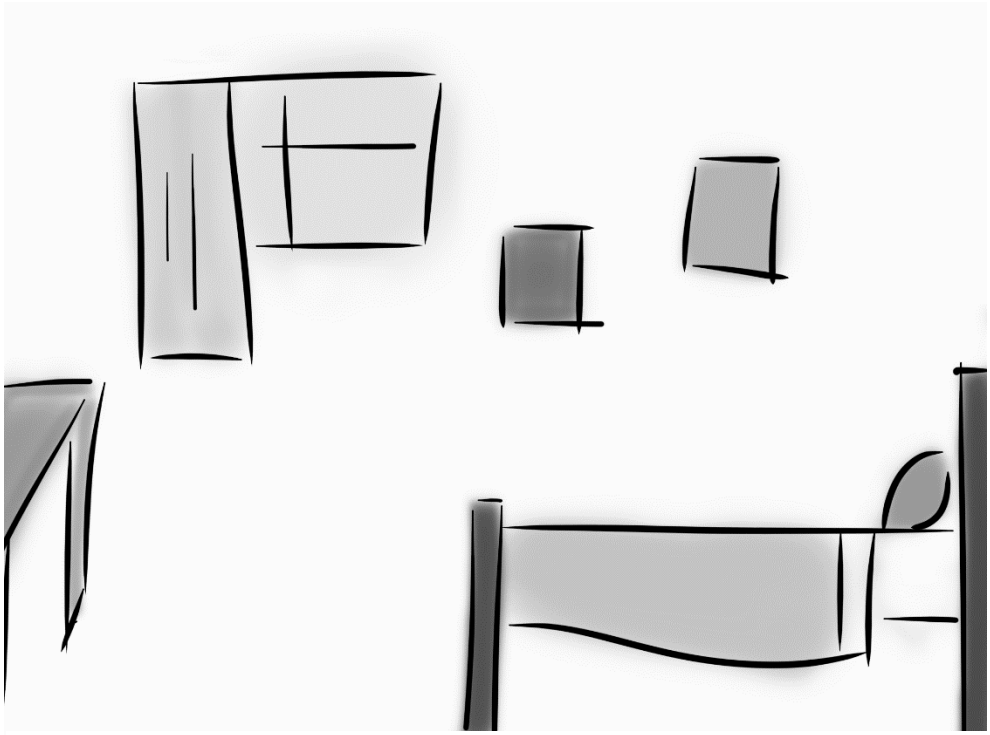


Ilustración 4 La habitación ilustrada, se ve en escalas de grises, blanco y negro debido a que es íntima, y se manejó con cierta reserva durante las entrevistas, esto para mantener la privacidad del espacio más íntimo y personal, por ello únicamente cuenta con una cama, un mueble y una ventana, elementos que se mencionaron sobre la estructura de la habitación. La ilustración es de autoría propia

Dentro de las casas, el número de habitaciones personales es distinto y se apega a la arquitectura de la casa, y en su mayoría, la habitación personal es el lugar preferido de los integrantes de la familia porque es “su lugar”. La habitación es el lugar con mayor carga emosignificativa de la casa, pues este es un lugar de resguardo y desahogo personal, donde se externalizan emociones como felicidad, tristeza, enojo, etc.

Compartir un espacio de privacidad individual como la habitación, puede significar un riesgo cuando una de las personas a las que le pertenece el espacio, se ve con malestares o algún tipo de enfermedad que ponga en peligro la salud de la persona o personas con las que comparte el espacio, además de ser el principal espacio para confinar a las personas contagiadas por covid-19. De este modo, la habitación se convirtió en el espacio ideal para generar un confinamiento, especialmente en el caso en que únicamente un miembro de la familia contraía coronavirus.

Consecuentemente la habitación fungió como el espacio más multifacético del confinamiento, ya que se utilizaba como un espacio para tomar clases, para convivir con amigos, un cine, un gimnasio y cuando se necesitó, una habitación de hospital.

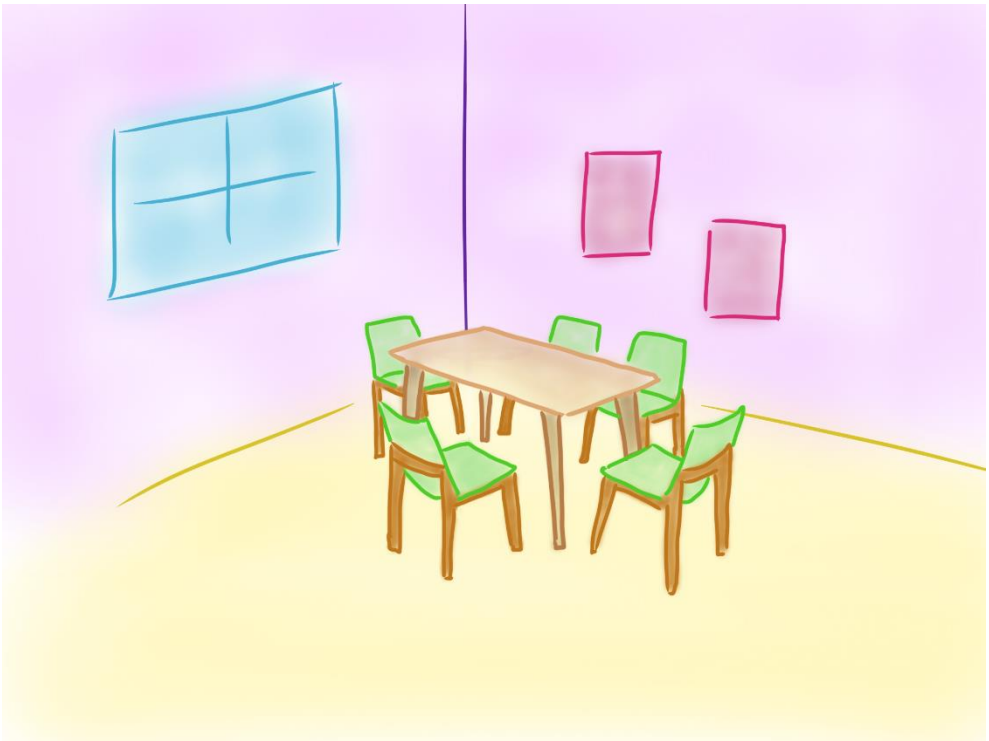


Ilustración 5 El comedor que se presenta, tiene colores diversos debido a que este espacio es muy particular en cada casa, se dimensiona como amplio a pesar de que muchos no lo son, ya que es un lugar que reúne a muchas personas y en el que se pueden realizar diversas actividades. La ilustración es de autoría propia

El ***comedor***, es uno de los espacios más diversos que pueden tener las casas, pues en algunas está pegado a la sala, en otras a la cocina o están

separados de ambos, unos son enormes, otros pequeños, unos cuadrados, rectangulares o circulares, pero en todos, su función es reunir a las personas mientras disfrutan de la comida, es un espacio de charla, de plática, de distracción y disfrute.

Al igual que la sala, el comedor suele ser un espacio que apremia la socialización, tanto con los miembros de la familia como con personas externas. En las familias, la hora de la comida es un punto importante del día, aunque en ocasiones no se puede realizar en conjunto por la exigencia de los horarios laborales o escolares, pero en general se busca compartir la comida con los demás miembros de la familia, como bien lo expresa la Sra. Mica “tratamos de esperar a mi esposo para comer juntos y así platicamos de nuestros días y convivimos” (Torres, 2021a).

También, el comedor es un lugar para realizar otras prácticas como tarea, trabajo, manualidades, etc., es un espacio dinámico y flexible que permite que la familia disponga de este para múltiples usos. Por consiguiente, es un espacio de atracción social que permite la realización de diversas dinámicas y potencializa las relaciones familiares a través de la convivencia al momento de ingerir los alimentos.

En un ejercicio con los integrantes de cada familia con los que se trabajó, se realizaron cartografías de las partes de la casa y a partir de las cuales se dialogó con los entrevistados con relación a las zonas de contagio y zonas seguras mientras la familia pasaba por un contagio de covid-19, igualmente se marcaron en el mapa los espacios de la casa que se usaban para trabajar o tomar clases durante la pandemia y se pidió que se marcaran sus espacios favoritos de sus casas. A continuación, se presentan las cartografías realizadas acompañadas de una descripción.

Cartografía Familia Briones

Signo de exclamación en color rojo = Espacio donde se ubicó la persona enferma por covid-19.

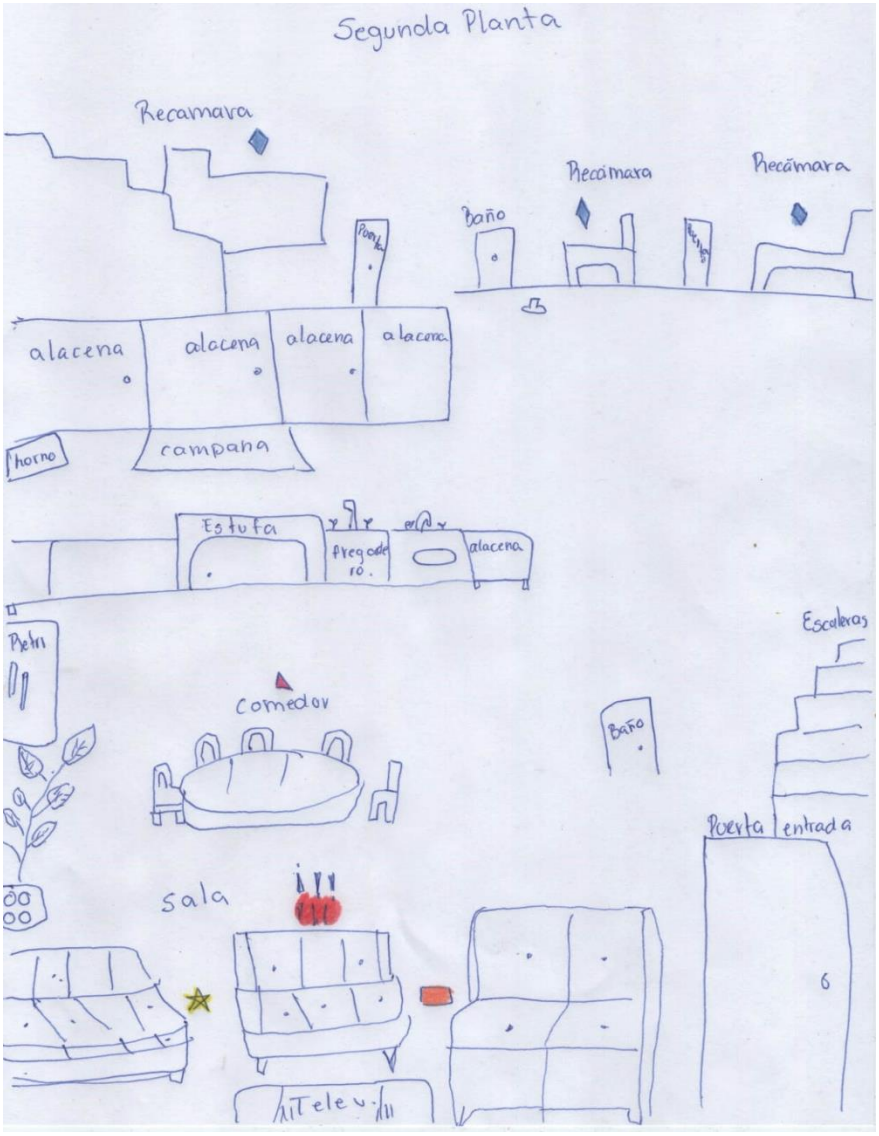
Rectángulo naranja = Espacio donde se desarrolla mayormente la convivencia familiar.

Rombo azul = Área de estudio.

Triángulo rosa = Área laboral.

Estrella amarilla = Espacio favorito de la casa.

Simbología 1 Simbología que se utilizó para la cartografía realizada por la Señora Mica.

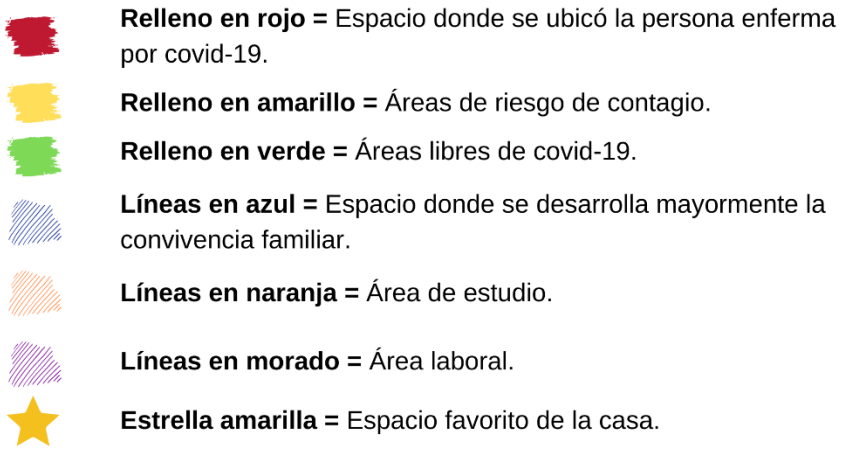


Cartografía 1 La cartografía presente es una réplica de autoría propia basada en la original realizada por la Sra. Micaela Torres durante la sesión de entrevista sobre los espacios y significados de su hogar (18 de junio de 2021).

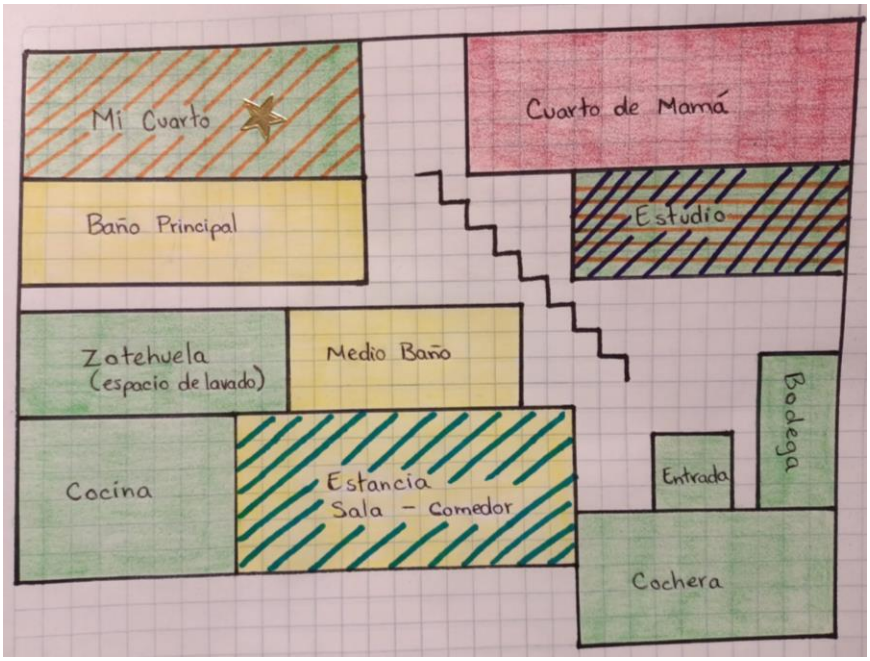
En la cartografía del hogar de la familia Briones, se representa la estructura de la casa desde la perspectiva de la Sra. Mica, en la cual se puede observar que el lugar más cercano al espectador es la sala y la entrada de la casa, además es el espacio que se dibujó más grande, esto habla justamente del acceso al hogar que se tiene por parte de personas externas y sobre todo de la importancia de dicho espacio para la familia y especialmente para la Sra. Mica, ya que como lo señaló ella misma (rectángulo naranja y estrella amarilla) es el espacio destinado a la convivencia familiar, pero también es el espacio en donde la Sra. Mica desarrolla sus actividades laborales.

El comedor y la cocina son espacios que se ven más alejados y son un poco más privados, pero se mantiene cierto acceso a ellos, aunque no como la sala o la entrada de la casa, sin embargo no llegan a ser considerados tan privados como las recámaras que son señalados como los espacios de estudio, pero también se puede destacar que se ha limitado la representación de los inmuebles de las habitaciones y también se ha mantenido anónima la referencia sobre a quién pertenece cada habitación, recalcando que son espacios íntimos y personales. Por otra, parte el baño que se encuentra en la segunda planta y que es cercano a las habitaciones también es calificado como privado ya que solo lo utilizan los miembros de la familia, pero, es calificado comunitario ya que no pertenece a una habitación en específico, esto a diferencia del baño de la planta baja que es al que tienen acceso las personas externas y la misma familia, es decir es público.

<u>Cartografía Familia Zúñiga</u>



Simbología 2 Simbología que se utilizó para la cartografía realizada por Sam



Cartografía 2 Realizada por Samantha López-Sierra durante la sesión de entrevista sobre los espacios y significados de su hogar (14 de junio de 2021).

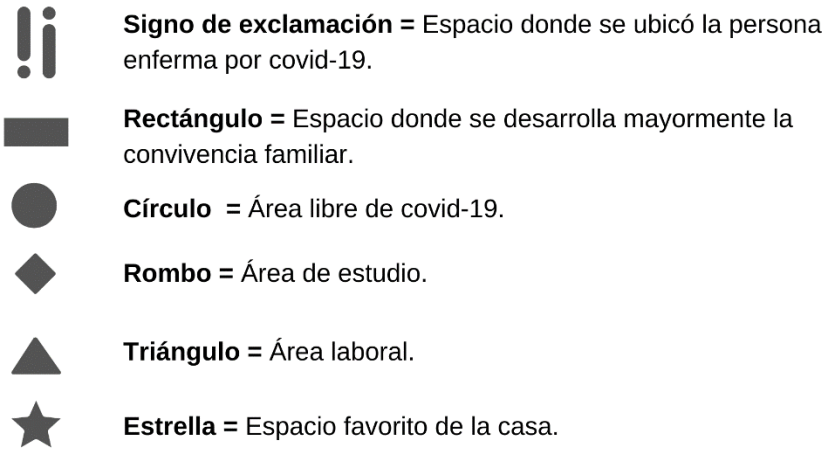
La cartografía de la familia Zúñiga fue elaborada por Sam, por lo que se puede observar que la manera en que dibujó su hogar es lineal ya que enmarca toda la casa en un plano, únicamente señala la división entre plantas, además es conservadora pero sin dejar de representar el arraigo al espacio, ya que da cuenta de apropiaciones al especificar y delimitar los espacios de la casa, así como al nombrarlos como “mi cuarto” o “cuarto de mamá”, lo que también permite percibir una pequeña apertura a modo de “dejar entrar a su casa” a personas externas a la intimidad del núcleo familiar.

Dentro de la cartografía se evidencian las dinámicas que se llevaron a cabo en los espacios durante el confinamiento, ya que Sam señaló (líneas moradas) el estudio como un espacio para realizar actividades laborales, pero también escolares (líneas naranjas) al igual que su habitación; así mismo, la recámara es denominada como el espacio favorito de Sam, ya que es “su” espacio propio y privado en donde puede realizar pendientes o relajarse realizando alguna actividad de esparcimiento. Por otro lado, podemos notar que la casa cuenta con dos baños, uno en la planta alta que puede ser denominado como colectivo y el de la planta baja que es

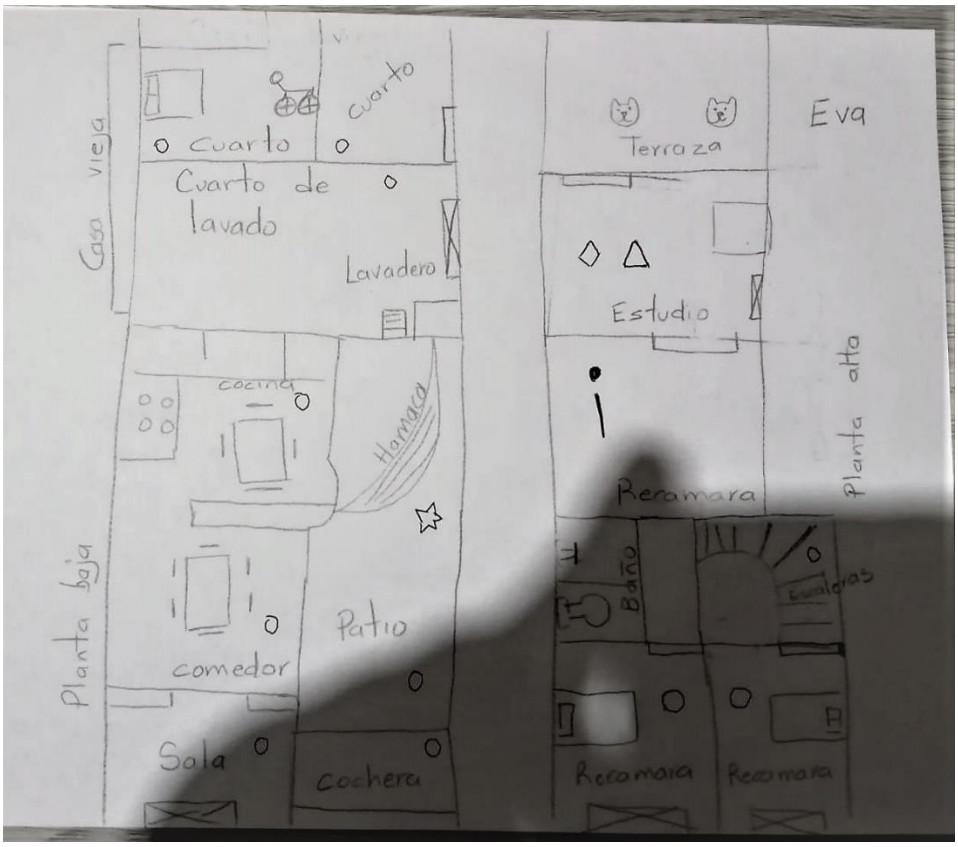
caracterizado como público, pues se encuentra en el área de acceso de las personas externas a la casa.

El espacio de la sala-comedor es aludido a la convivencia familiar, pues es un espacio amplio con objetualidades específicas que permiten las dinámicas recreativas y de ocio. No obstante, la llegada de la enfermedad a la casa readaptó los espacios, siendo así que la habitación correspondiente a su mamá, la Sra. Martha, fungió como la zona de resguardo para Andrés, en donde él podría estar la mayoría del tiempo para coadyuvar a su recuperación, en este sentido de un contexto en el que la enfermedad estaba presente, los espacios como los baños de la casa y la sala-comedor se transformaron en espacios de riesgo debido a que Andrés tenía acceso a ellos durante su enfermedad-recuperación, dejando entonces los demás espacios como zonas seguras y libres de un posible contagio dentro del hogar.

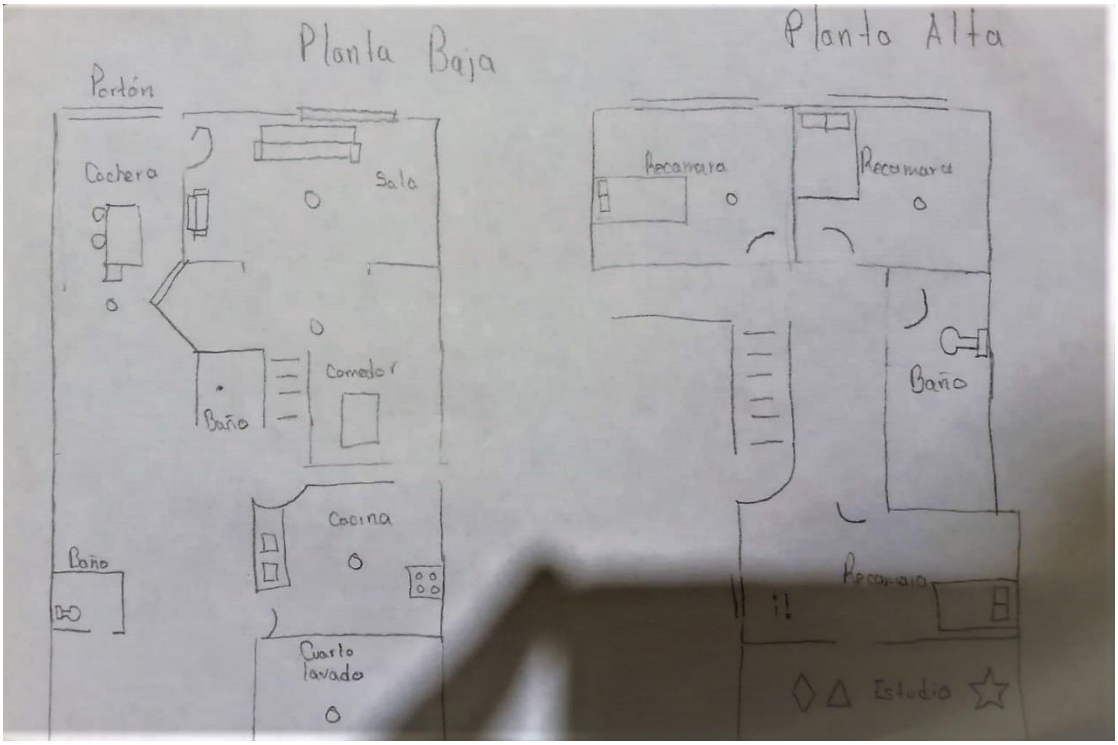
Familia Morales Calderón



Simbología 3 Simbología que se utilizó para la cartografía realizada por la Sra. Eva y el Sr. Aureliano



Cartografía 3 Realizada por la Sra. Eva Calderón durante la sesión de entrevista sobre los espacios y significados de su hogar en conjunto con su esposo (17 de junio de 2021).



Cartografía 4 Realizada por el Sr. Aureliano Morales durante la sesión de entrevista sobre los espacios y significados de su hogar en conjunto con su esposa (17 de junio de 2021).

Para el caso de la familia Morales Calderón se realizaron dos dibujos uno de la Sra. Eva y otro del Sr. Aureliano, en donde se puede señalar que por un lado la Sra. Eva mostró una mayor apertura a mostrar su casa ya que detalló más los espacios de su casa, a diferencia del Sr. Aureliano quién se mantuvo más conservador, a pesar de ello, en ambos casos se mantuvieron anónimas las habitaciones de cada uno de los miembros de la familia. En el caso de la Sra. Eva se asignó el patio como su lugar favorito en la casa, pues menciona que es un lugar en donde puede convivir con la naturaleza y relajarse, por su parte el Sr. Aureliano indicó el estudio como su lugar favorito, ya que en él puede tener un tiempo para él y para sus actividades.

Realmente, el estudio es un espacio esencial para la realización de actividades académicas y laborales, ya que dentro de este se permite llevar a cabo las dinámicas y prácticas que el trabajo solicita, además de ser un lugar apto para la concentración y comodidad para realizar los pendientes del trabajo. El comedor y la sala son determinantes para la convivencia familiar, pues permiten el esparcimiento individual y familiar, lo que es importante para mantener y fortalecer los lazos y relaciones familiares.

Durante las dos ocasiones en que vivieron un contagio por covid-19, la recámara fue asignada como el espacio adecuado para la recuperación de la persona enferma, por ende, es determinada como una zona de peligro y exposición al contagio e igualmente un espacio de contención y detención de la propagación del virus a los demás espacios y miembros de la casa, pues como lo señalan tanto la Sra. Eva como el Sr. Aureliano, todas las partes de la casa lejanas y externas a la habitación, son zonas seguras y libres de contagio.

Otro elemento importante que podemos notar en ambas cartografías es que el baño de la planta alta (el cual es colectivo) tuvo un uso exclusivo para la persona enferma de covid-19, mientras que el baño de la planta baja es de carácter público, debido a que se encuentra entre la sala y el comedor de la casa, permitiendo su fácil acceso a las personas externas a la familia.

Familia Valdivieso

Relleno en rojo = Espacio donde se ubicó la persona enferma por covid-19.

Relleno en amarillo = Áreas de riesgo de contagio.

Relleno en azul = Espacio donde se desarrolla mayormente la convivencia familiar.

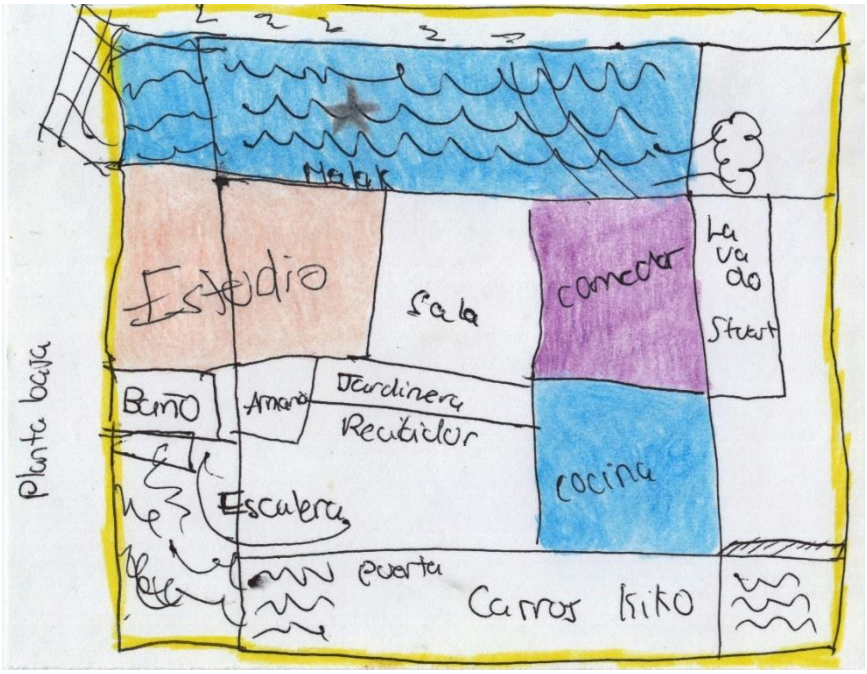
Relleno en naranja = Área de estudio.

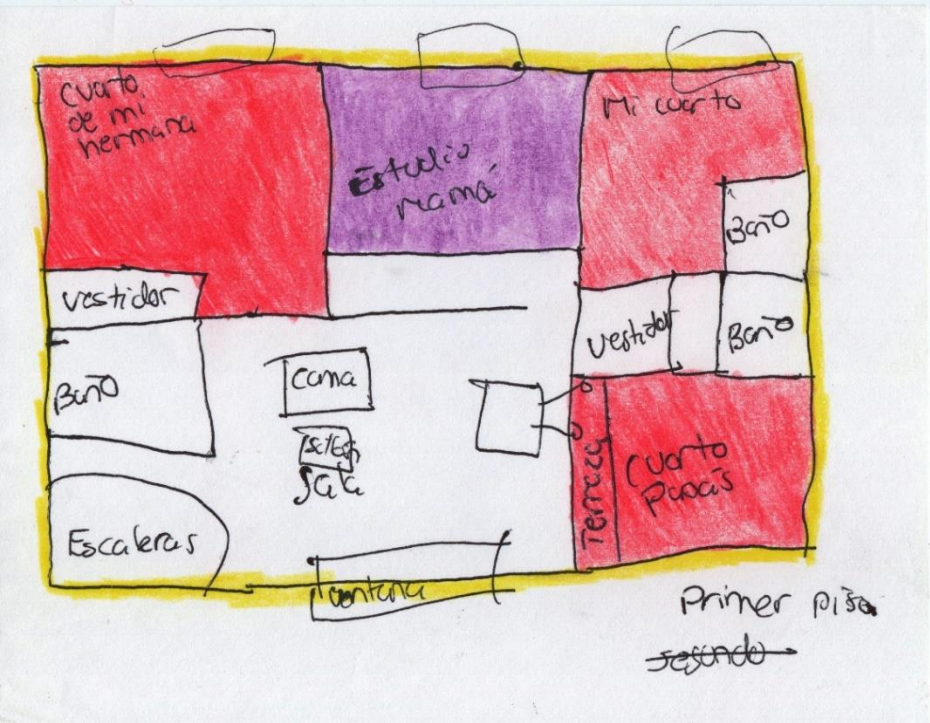
Relleno en morado = Área laboral.

Estrella amarilla = Espacio favorito de la casa.

Simbología 4 Simbología que se utilizó para la cartografía realizada por Carlos.

Para el caso de la cartografía de la familia Valdivieso, el dibujo muestra una gran apertura a presentar la casa y sus espacios, debido a que se detallan los espacios, a quién pertenecen o quien hace mayor uso de ellos, incluso se especifican los lugares designados a las mascotas de la familia. En dicho material gráfico se presentan como espacios laborales el comedor que es utilizado por el Sr. Carlos para cumplir con sus prácticas y jornada laboral, y el otro espacio señalado es el estudio de la Sra. Rocío, en donde lleva a cabo la administración de los gastos y necesidades que el hogar solicita de ser atendidos.





Cartografía 5 Realizada por Carlos Valdivieso durante la sesión de entrevista sobre los espacios y significados de su hogar (16 de junio de 2021).

El estudio de la casa se determinó como el espacio esencialmente adaptado para poder cumplir con las actividades académicas, siendo un espacio privado y cómodo para realizar dichas dinámicas. Por otra parte, el jardín es uno de los espacios denominados como favorito de Carlos, esto a partir de que el jardín puede estar al aire libre y convivir no solo con su familia sino también con sus mascotas, consecuentemente también es considerado de convivencia al igual que la cocina en donde suelen pasar tiempo en familia.

Cuando la familia contrajo la enfermedad por coronavirus, la casa entera se delimitó como una zona de riesgo, ya que al estar toda la familia enferma la casa era una zona de alto riesgo de contagio, aunque las habitaciones al fungir como un espacio de descanso y recuperación fueron el espacio con mayor concentración del virus en toda la casa.

Familia Minor

Relleno en rojo = Espacio donde se ubicó la persona enferma por covid-19.

Relleno en amarillo = Áreas de riesgo de contagio.

Relleno en verde = Áreas libres de covid-19.

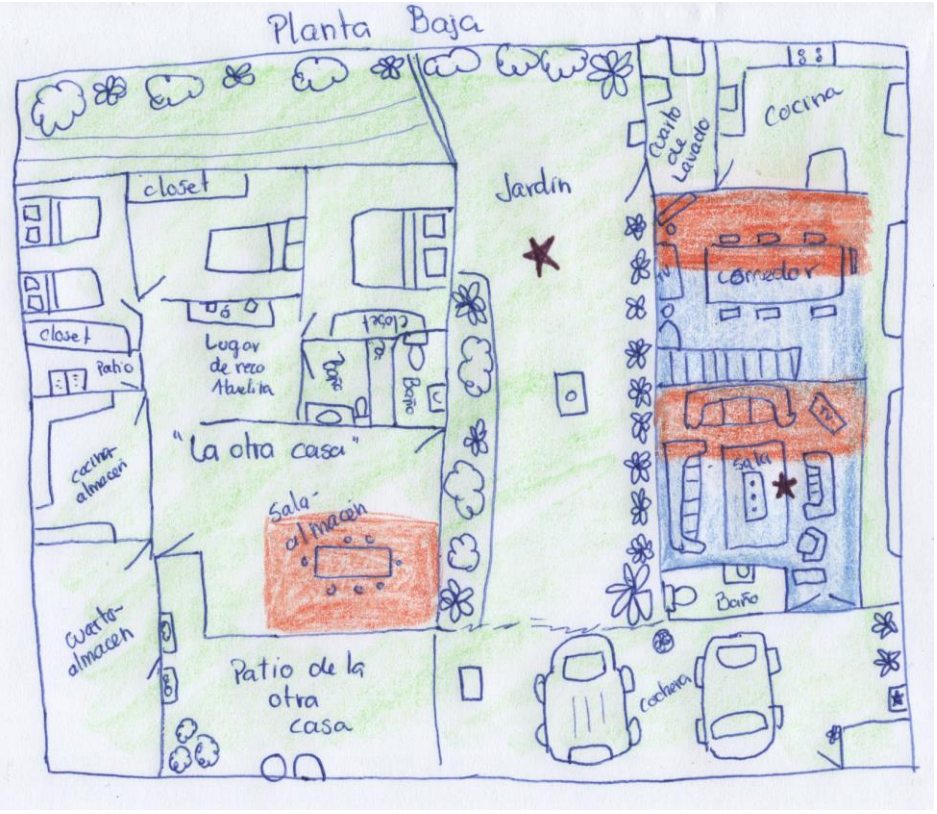
Relleno en azul = Espacio donde se desarrolla mayormente la convivencia familiar.

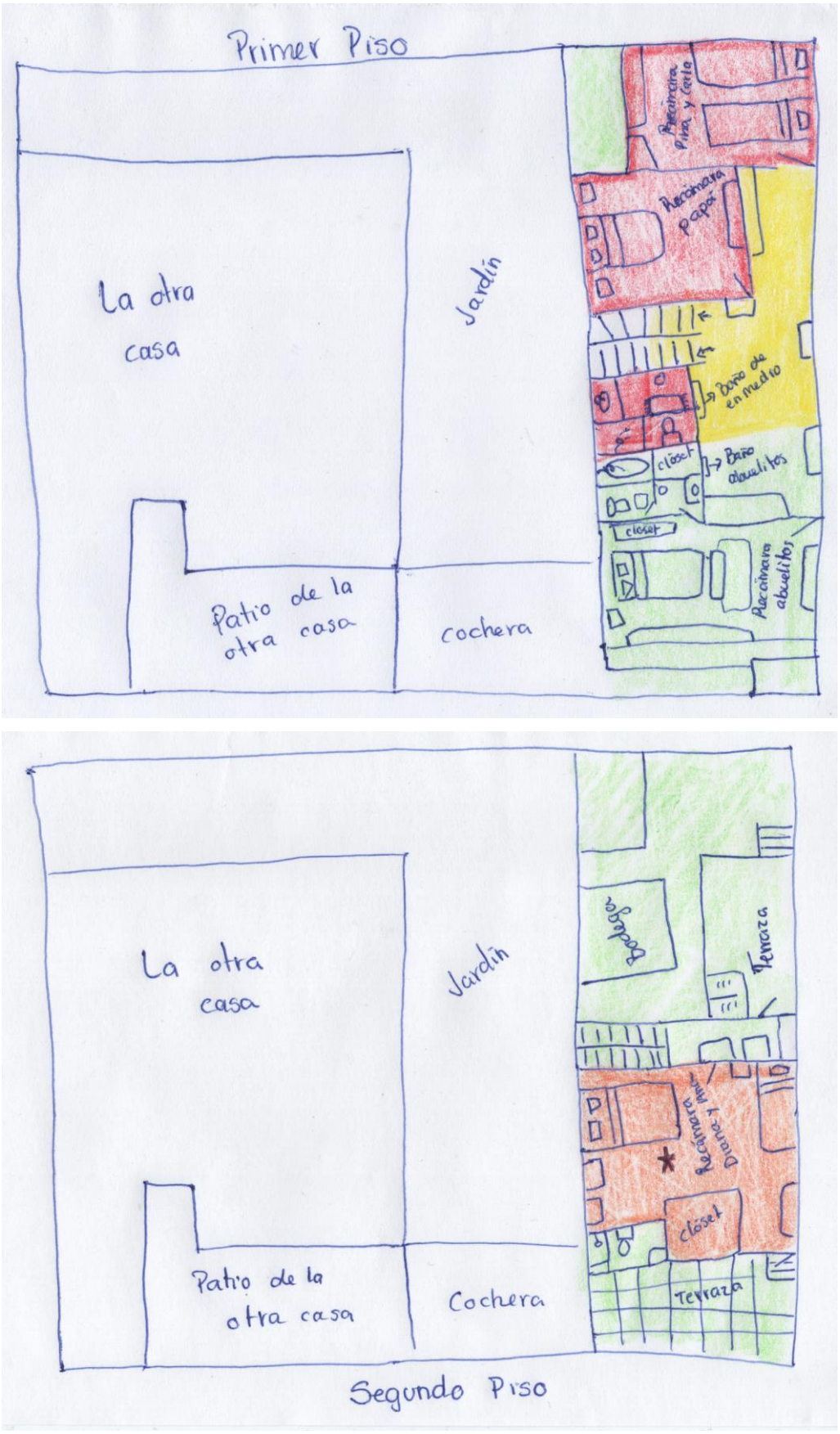
Relleno en naranja = Área de estudio.

Estrella morada = Espacio favorito de la casa.

Simbología 5 Simbología que se utilizó para la cartografía de autoría propia.

En la cartografía de la familia Minor se muestran los espacios que conforman el hogar de forma detallada y marcando algunos objetos pertenecientes a cada espacio, además, se nombran los espacios que pertenecen específicamente a ciertos integrantes de la familia como son las habitaciones personales de cada miembro de la familia.





Cartografía 6 Cartografía de autoría propia, realizada con el fin de analizar el sistema de lugares y las dinámicas de los espacios (30 de junio de 2022).

Para realizar las actividades académicas dentro de la familia se utilizaron la recámara de Ana y Diana, la sala, el comedor y la sala de la “otra casa” para poder tomar clases y realizar tareas y deberes escolares durante el confinamiento, en conjunto con ello la sala y el comedor también son calificados como espacios de convivencia familiar, en donde se pueden realizar dinámicas de esparcimiento en conjunto.

Por lo que se refiere al contagio de coronavirus dentro de la familia, se señalan las habitaciones de las personas enfermas como espacios destinados únicamente a la rehabilitación y distanciamiento de los contagiados y el baño colectivo del primer piso como de uso exclusivo de los enfermos, por ende los espacios que están en el trayecto de las habitaciones al baño (como el pasillo y las orillas de las escaleras) se consideraron como espacios de riesgo, por lo que se debían tomar medidas de protección y prevención, esto para evitar el contagio al resto de los integrantes de la familia que se mantenían realizando sus actividades en el resto del hogar, ya que eran delimitados como espacios seguros y libres de coronavirus.

2.1.3. Pandemia: Factor de transformación del hogar

Las situaciones que permean al mundo y que son externas a las casas, son elementos transformadores, pues son fenómenos que no pueden ser mediados o controlados por la familia y que por ende las afectan. Especialmente con la llegada primeramente de la pandemia y en consecuencia de un contagio de covid-19; de modo que las situaciones externas invadieron las dinámicas y la tranquilidad generando una situación de alerta y preocupación.

Una emergencia sanitaria, es decir una pandemia es un fenómeno sociobiológico que, a simple vista atenta con el bienestar de las personas, pero también arriesga y enferma la vida social y cultural. Así, el confinamiento invadió los hogares de muchas familias generando cambios en los usos de los espacios, en las rutinas familiares y conteniendo la vida dentro de las casas, en donde pareciera que los sucesos que pasaban fuera del hogar no afectarían a la familia mientras el virus no pudiera entrar a la casa.

> Lo que menos deben hacer las personas es confiarse, muchas veces se baja la guardia con la propia familia o incluso influyen mucho los noticieros, muchos al ver que el número de contagios se va reduciendo se confían y entonces se descuidan y es cuando se enferman o tienen una recaída. […] El covid-19 que ataca a un nivel pulmonar más complicado es una enfermedad nueva y desconocida que provoca miedo y congestiones en las personas. (Pillar, 2021c)

Las pandemias son fenómenos que siempre han existido, sin embargo, en la actualidad se ha popularizado e incluso ya es un concepto que forma parte del día a día, esto ha dado paso a una ola de información compartida principalmente a través de los medios de comunicación, que en un análisis más profundo difunden una gran cantidad de información que satura y deja de trasfondo la información que realmente es funcional para el cuidado de la población, pues como lo comenta la Sra. Eva “se dicen tantas cosas en las noticias o en las redes sociales que uno ya no sabe qué es lo bueno y que no, así que pues nosotros nos cuidamos lo mejor posible, siempre con nuestro cubrebocas y desinfectantes” (Calderón, 2022c).

Otro aspecto crucial que modificó la pandemia fue la vida fuera de la casa, algo que en por un lado favoreció la convivencia interna de las familias, como lo expresa la Sra. Mica “gracias a la pandemia ya no salíamos más que para lo necesario, pero eso fue bueno porque ahora puedo pasar más tiempo con mis hijos, haciendo las comidas del día juntos, platicar o ver la televisión juntos” (Torres, 2021b). Sin embargo, esto generó un sedentarismo en la sociedad como lo comenta Sam “el hecho de antes tener que salir y tener horarios establecidos me hacían sentir que estaba como más activa y ahora me siento totalmente sedentaria” (López-Sierra, 2021b), esto se vuelve interesante ya que históricamente se ha planteado que somos una sociedad sedentaria, pues ya no nos desplazamos como las poblaciones nómadas, sin embargo el sedentarismo se puede repensar en función de algo meramente geográfico, porque no corresponde a las dinámicas sociales que implican una constante movilidad.

La pandemia de covid-19 llegó a generar un sinfín de cambios en la sociedad en la que vivimos, y esto en un sentido biopsicosocial; siendo un fenómeno del que no hay marcha atrás. Además, implicó una reconfiguración de los espacios, los

sistemas de salud y atención, las concepciones de higiene, las formas de consumo, añadió el uso de indumentaria sanitaria, etc., las cuales se sumaron a las materialidades de la cotidianidad.

2.2. *¡Que no sea covid!:* Elementos simbólicos de la salud-enfermedad

La llegada del covid-19 insertó un nuevo miedo, al contagio, pues al tratarse de una enfermedad nueva, no se conocía realmente nada sobre ella y conforme avanzaban los casos de contagios, los doctores en todo el mundo trabajaban de la mejor manera para atender a sus pacientes, pero no existía una certeza sobre cómo curar la enfermedad. Consecuentemente, empezaron a surgir un conjunto de concepciones y sentires con relación al coronavirus, por lo que las ideas sobre la salud y la enfermedad también empezaron a ser parte de un sinfín de discursos, que propiciaban protocolos, restricciones, conductas e indumentarias particulares para afrontar la creciente pandemia.

El cuerpo enfermo se expresa a partir de hacer visibles una serie de sensaciones y sentires que no se reconocen con normalidad, es decir síntomas, que en conjunto dan las pautas para generar un diagnóstico y declarar la enfermedad, para el caso del covid los síntomas aparecen lentamente, primero desapercibidos, pero cuando se cae en cuenta, se inserta un miedo a la enfermedad que en un inicio se niega y por tanto se teme al diagnóstico. Una vez que la enfermedad es declarada, comienza una movilización y reajuste de dinámicas familiares para atender a la persona enferma y así restablecer un equilibrio en la casa y sus integrantes.

A causa de todas las situaciones consecuentes de la pandemia y el contagio por covid-19 dentro de los hogares, las familias implementaron dinámicas y realizaron ajustes que los ayudaron a sobrellevar las circunstancias y especialmente a aceptar la enfermedad.

2.2.1. “Tenía covid, fue toda una revolución en la casa”

Tal cual, la vida familiar es un constante movimiento revolucionario que se concentra dentro de las casas, y que por tanto es modificable bajo ciertas circunstancias

emergentes, de este modo la vida dentro de un confinamiento implicaba mantenerse en un combate consecutivo para prevenir la entrada del covid que pudiera afectar a uno o a todos los miembros de la familia, sin embargo cuando un familiar resulta contagiado, la revolución toma un giro interno y comienza un reajuste de espacios, prevenciones, indumentarias y roles para lograr combatir la enfermedad.

En cuanto un integrante de la familia comienza a tener síntomas relacionados al covid-19, se dispara un sentimiento de miedo, duda e incluso de negación, pero cuando el conjunto de señales emite una alerta, se acude al médico para confirmar el contagio por covid, la indicación inmediata es resguardarse en casa siguiendo una serie de pasos e instrucciones para evitar que el resto de la familia se contagie, ya que siguiendo las indicaciones de la Dra. Monserrat:

> Para atender a un paciente covid en casa lo primero que se tiene que hacer es aislar a la persona, procurar que el lugar donde se aísle tenga ciertas características, o sea, que tiene que estar bien ventilado, siempre con la ventana abierta y la puerta cerrada, que tenga todo aparte, cubiertos, platos, etc. (López, 2021b)

La llegada de un enfermo de covid-19 a la casa, reconfigura las dinámicas del hogar, pues todo pasa muy rápido, justo porque la enfermedad así lo solicita, que se accione de forma veloz para retener el virus y erradicarlo, evitando su traspaso a los demás miembros de la familia. Así, en primer momento los espacios se van a adaptar a las necesidades hospitalarias que el enfermo requiere para su pronto restablecimiento; por ende, se designa una habitación a la persona enferma para que ahí pueda estar aislado y tener cierta comodidad, ayudando a recuperarse sin poner en riesgo a nadie.

En segundo momento, se debe asignar a una persona que se encargue de atender y monitorear a la persona enferma, siguiendo en todo momento los protocolos sanitarios como el uso de indumentos protectores y mantener un especial cuidado en el tratamiento de las cosas que utilizó la persona enferma, pues tal como lo indica la enfermera Pillar “el hecho de estar en familia no significa dejar de lado la protección o dejar de utilizar cubrebocas” (Pillar, 2021a), entonces:

> La persona encargada de atender al paciente debe de tener protección, siempre usar cubrebocas y careta, puede utilizar guantes, sin embargo es un “arma de doble filo” porque muchos no lavan los guantes ni los desinfectan, en los guantes también pueden llevar la enfermedad, para el caso de los alimentos deben dejar la comida en una silla o una mesita para que después la persona enferma pueda tomarlos y que siempre se desinfecten las zonas y cosas con las que tuvo contacto el paciente: los cubiertos, la ropa, la chapa de la puerta, la mesa o silla donde se dejan los alimentos, cosas de uso personal, etc., así durante todo el tiempo que dure la enfermedad, generalmente su duración es de un rango de 7 a 21 días. En caso de que se infecten todas las personas que viven en la casa entonces sí pueden tener contacto entre ellas para apoyarse, pero siempre con la puerta de la casa cerrada y sin que nadie más acceda a la casa. (López, 2021b)

La atención de los enfermos conlleva entonces, seguir con una serie de dinámicas y actividades para poder reestablecer la salud de la persona enferma y las dinámicas de la vida cotidiana, el coronavirus es una enfermedad muy contagiosa, y al tener un mal tratamiento o no darle importancia a los cuidados necesarios, puede representar un riesgo importante para la vida del enfermo. Esta enfermedad se atiende en casa como muchas otras, más tiene una gravedad y seriedad distinta, asimismo también es tratada en los hospitales y clínicas, pero al recibir y tratar a una gran cantidad de personas, se prioriza la atención en el espacio del hogar y la asistencia de la misma familia.

2.2.1.1. La higiene como técnica de conservación de la salud.

La higiene siempre ha sido uno de los hábitos más importantes en la vida de las personas, pues permite cuidar a las personas que nos rodean y a nosotros mismos, e implica prácticas como asearse, lavarse las manos, cepillarse los dientes y mantener nuestras cosas limpias. Con la llegada del coronavirus, se hizo un mayor hincapié en la relevancia de la higiene, y no solo eso, sino que se agregaron otros puntos a seguir para mantener una buena higiene y tener un mayor porcentaje de prevención de la enfermedad, como en el caso de la Familia Valdivieso:

> La higiene en mi casa antes de la pandemia eran las cosas comunes, que el lavado de manos antes de comer, lavarse los dientes, bañarse, el aseo de la casa y así, a

> mi mamá siempre le ha gustado mantener todo limpio. Pero con la pandemia ahora tenemos que gel para desinfectarse en la entrada, en la sala de arriba, en la cocina, en cada cuarto y uno portátil en sus bolsas y yo en mi mochila, también tenemos el sanitizante en el recibidor para cuando llegan de algún lago, y nos lavamos las manos constantemente, en un inicio dejábamos los zapatos afuera, la verdad ahora ya no lo hacemos, solo nos los limpiamos bien antes de entrar a la casa. (Valdivieso, 2021b)

La prevención solicita seguir ciertas medidas e indumentaria para protegerse, tanto al salir como al volver a acceder a la casa o al trabajo, particularmente la casa es el principal espacio que debe evitar el acceso del virus, pues se considera como el lugar perfecto para resguardar y mantener la salud de las familias, en relación a ello la Dra. Monserrat comenta:

> Los hábitos de higiene para prevenir el contagio en la casa deben ser: llegar y limpiarse los zapatos o de preferencia cambiarlos, hacer un lavado de manos con agua y jabón, y un poco de gel antibacterial, bañarse sobre todo si después se va a tener contacto con niños pequeños o adultos mayores, además de desinfectar las compras que se hayan realizado, y para el caso de prevención en áreas laborales se debe de limpiar los zapatos, poner gel en las manos, desinfectar constantemente el área de trabajo, tener ventilado, limpiar constantemente las cosas que se utilizan como teclado, mouse, mesa, silla, etc., se puede usar careta pero a veces es un poco problemática porque se llega a empañar o si hay mucho viento se mueve. (López, 2021b).

Dichas medidas preventivas, amplificaron las labores de limpieza en los hogares y en los trabajos, las cuales se agregan a los hábitos de higiene ya establecidos en las familias, como lo menciona la Sra. Mica:

> Anteriormente después de regresar de algún lugar nos lavábamos las manos, es algo que mi esposo nos ha inculcado, siempre ha sido un hábito lavarse las manos constantemente, realmente lo que más cambió la pandemia fue la constante y más frecuente limpieza y desinfección, y el aumento en la utilización de cloro, en el lavado de ropa de cama y sala, el lavado más meticuloso es el de los baños, sanitizar los espacios y el constante cambio de ropa. (Torres, 2021a)

En vista de ello, los métodos de higiene que exige el covid-19, serán ejecutados de modo distinto por cada una de las familias, pues la idea de higiene y la forma de seguir indicaciones comunes sobre los métodos de limpieza personal y de la casa, están ligados a la higiene aprehendida en el hogar la cual se relaciona a concepciones culturales transmitidas generacionalmente. Las prácticas de limpieza de la casa en su mayoría se llevaban a cabo por las mujeres, aunque también se llegan a realizar por parte de las hijas, hijos y los hombres, justo como lo hace notar la Sra. Eva:

> Un día a la semana viene una persona a ayudarme a sacudir todo, pero de por sí entre semana yo hago la limpieza, en la parte de debajo de la casa, mi cuarto y el estudio, y mis hijos cada uno se hacen cargo de sus habitaciones, además de que mis hijos ya casi no salen, mi esposo y yo somos quienes salen, pero eso sí, nos desinfectamos constantemente. […] No solemos exagerar con la limpieza porque pues finalmente el virus no está en la casa, está afuera en una persona, y el cuerpo también necesita generar defensas y no tener miedo porque todo nos vaya a contagiar. (Calderón, 2021a)

Por consiguiente, la higiene individual y colectiva siempre ha sido un referente importante para que las sociedades mantengan un estado de salud óptimo, esto a pesar de que los grupos sociales, en este caso familias, conciban a la higiene y sus prácticas de forma distinta, lo cual no implica un impedimento para que los protocolos de sanidad se lleven a cabo en favor de la salud y bienestar de las personas y de la población en general.

2.2.1.2. Positivo o negativo: los sentires en torno al diagnóstico de covid.

Desde el momento en que se difunde las noticias del coronavirus y el listado de todos los síntomas atribuidos a la enfermedad, despierta un sentir en el cuerpo fuera de lo normal, se nota un malestar, y el hecho de que dicho malestar pueda estar en la lista de síntomas del coronavirus, inmediatamente se activa un miedo porque sea positivo el contagio de covid. Realmente nadie estaba preparado para recibir esta enfermedad, pero cuando el resultado es positivo o un médico confirma el

diagnóstico, se manifiestan un conjunto de sentimientos que impactan a las personas:

> Cuando salimos de la clínica después de mi consulta, la doctora me había dicho que tenía covid, mi primera reacción fue llorar, no sabía que iba a pasar, además de que siempre lo asocian a que te puedes morir, entonces pues yo me empezaba a preguntar ¿qué iba a pasar si moría o si enserio me pasaba algo?, pero la doctora me daba mucha confianza, me dio unos medicamentos y las instrucciones de aislarme y me sentía un poco más tranquila (Calderón, 2021b)

> Para esto yo ya tenía rato que andaba como si nada, entonces fueron con un doctor conocido de Andrés y ya fue él, quien nos dijo que pues si era covid-19, y pues eso asustó mucho a mi mamá, porque para esas fechas todo lo que no ya se había dicho sobre el covid y las muertes en las noticias. (López-Sierra, 2021a)

Justamente como lo expresan la Sra. Eva y Sam, la enfermedad por covid causa una serie de reacciones debido a la situación que se ve todos los días y a la información que se recibe a través de los diferentes medios de comunicación, con personas cercanas, en redes sociales, etc. Especialmente los contagios que se dieron en el primer año del coronavirus en México (2020), representaron un mayor miedo y preocupación en las personas, debido que la enfermedad era nueva, y en las noticias se comunicaban los números de fallecimientos, notas sobre el avance de la medicina en la búsqueda de una cura o sobre métodos que ayudaran a las personas a salir de la enfermedad (como el posterior desarrollo de vacunas).

Todo ello afectaba a las personas, pues el ¿Qué va a pasar? Insertaba un miedo constante además de agitar los sentires de las personas al saber que salieron positivos a covid-19. A este conjunto de sentimientos se le suma una sanción social, pues al inicio, las personas que tenían o habían tenido la enfermedad, lo manejaban de una forma muy discreta, sin que alguien lo mencionara, ya que la sociedad parecía tacharlos de irresponsables, como si el contagio se diera únicamente en las personas que desde un inicio no se preocuparon por acatarse a las medidas sanitarias, dejando de considerar las necesidades de las personas, como el salir a trabajar y tomar transporte público.

Una parte del porcentaje de personas que diariamente se exponían al contagio de coronavirus, no son sujetos irresponsables o con poca ética, sino que el ingreso económico que proveen dichas personas a sus familias es algo indispensable, y que no puede faltar, de modo que el salir a trabajar o realizar ciertas actividades laborales, implica poner en riesgo la salud propia y colectiva (es decir de la familia) con el propósito de que no falte nada para la subsistencia, pues en muchos casos algunos trabajos no permitían la posibilidad de quedarse en casa y hacer home office.

Posteriormente, el contagio por covid-19 se volvió un asunto más común y gracias a las vacunas fue algo más controlado y llevadero, las familias ya tenían una idea más clara de cómo actuar en caso de tener un contagio o volver a contagiarse, incluso podrían aportar sus experiencias y conocimientos a algún conocido que se contagiara por primera vez; esto también disolvió el ocultamiento de la enfermedad, pues ya se ha normalizado.

2.2.2. Panorama familiar de la salud-enfermedad: Discursos sobre la salud.

En el interior de las familias se forman concepciones específicas sobre qué es la salud y la enfermedad, y cómo se debe de mantener un estado de bienestar en la familia de forma colectiva e individual. En base a las labores de investigación realizadas, el panorama de la salud y la enfermedad de las familias con las que se trabajó se concentra en tres elementos importantes: la alimentación, la actividad física y el bienestar biopsicosocial.

En primer momento la ***alimentación*** ha sido uno de los elementos cruciales que las familias consideran importante para que el cuerpo se mantenga sano, es decir que cuente con nutrientes y defensas que le permitan poner resistencia o minimizar la presencia de una enfermedad; por ello en las familias se ha destacada la importancia de una buena alimentación, procurando integrar frutas y verduras que fortalezcan el cuerpo sumando una buena hidratación así lo comenta la Sra. Mica, “tener una buena alimentación que priorice productos naturales en especial en consumo de cítricos, también los jugos de frutas ayudan a fortalecer las defensas” (Torres, 2021c), esto es de especial importancia ya que ayuda a que la familia

mantenga a sus cuerpos protegidos y sanos, volviéndose un elemento importante de salud familiar, de este modo lo aclara la Sra. Mica:

> Uno de los elementos importantes para proteger a mi familia es la buena alimentación que nos ayuda a estar sanos, para tener buenos refuerzos y estar más fortalecidos, siempre tratamos de consumir frutas y verduras, especialmente frutas como cítricos que son muy buenos en vitamina C para que todos tengamos salud. (Torres, 2021d)

En base a ello, la aparición de la enfermedad de covid-19 marcó un cambio en la alimentación de las familias, pues se incrementó el consumo de alimentos que cuenten con vitaminas y nutrientes que vigoricen el cuidado de las vías respiratorias, ejemplo de ello es la experiencia de la Familia Valdivieso "tener una buena alimentación, eso lo como que reafirmamos después del covid porque los doctores nos recomendaron comer mejores alimentos y tomar algunos suplementos y también la actividad física es de mucha importancia para que no se venza el cuerpo" (Valdivieso, 2021c), de igual manera, la Familia Morales vivió una experiencia similar:

> Considero que uno de los elementos más importantes para la salud en mi familia es la alimentación, nosotros vivimos un aumento en el consumo de frutas y verduras a partir de que pasamos por el contagio de covi-19, después de eso si modificamos nuestros hábitos alimenticios, esto nos exigió la incorporación de alimentos más sanos y nutritivos. (Morales, 2022d)

Sin embargo, la alimentación como parte del bienestar familiar no surgió con la pandemia y la emergencia de salud, sino que es parte de los saberes y tradiciones familiares, tal cual lo comparte el Sr. Aureliano:

> La tradición es algo muy importante para que mi familia esté sana, pues por parte de la familia de mi esposa es que ella aprendió a cocinar, ahí le enseñaron a tener sazón, y viene de la tradición oral que sabe agregar a las comidas ingredientes sanos y así tener una buena alimentación. (Morales, 2021a)

Por ende, la alimentación es un elemento crucial dentro de las familias en el que se integran concepciones familiares heredades y conocimientos médicos con

el fin de conservar y forjar un bienestar prioritariamente físico en todos los integrantes, aunque dicha sanidad está acompañada y complementada con la realización de actividad física constante para evitar el sedentarismo y los problemas que ello implica.

En dicho sentido, como segundo elemento está la ***actividad física***, ya que como lo recomienda la enfermera Pillar, parte importante de la mantención de la salud es realizar alguna actividad física diariamente (Pillar, 2022d); si bien se ha mencionado la importancia de ésta práctica para la salud dentro de las familias, en algunos casos es una práctica difícil de realizar de manera frecuente debido a las responsabilidades y labores que cada persona debe de desempeñar a lo largo del día, como en el caso de Stephanie la hija de la Sra. Mica quien es la única de la familia que mantiene una rutina de ejercicio, pero ayuda a cuidar la alimentación de su familia para que la falta de ejercicio sea compensada hasta cierto punto (Torres, 2021a) o también está el caso de la Familia Morales, como lo cuenta la Sra. Eva "a veces lo que nos cuesta más trabajo es hacer ejercicio, porque pues nosotros siempre tenemos trabajo en la casa, […] luego no lo podemos hacer por falta de tiempo, en el caso de mi esposo y mío" (Calderón, 2022g) con ello podemos ver cómo la actividad física está relacionada con la buena alimentación, pero no se sustituyen o eliminan, sino que ambas deben de existir.

Durante el confinamiento esta actividad se volvió especialmente importante, pues con la permanencia en casa, se maximizó el tiempo sentado o recostado, debido a las restricciones de la vida en el espacio público y a la transición de la vida al ámbito digital, a esto se le agregan las afecciones posteriores al contagio por covid-19 ya que como menciona la Dra. Monserrat, la condición física es afectada por las secuelas que provocan un mayor cansancio, fatiga y dificultad respiratoria (López, 2021b), esto provocó que en algunos casos se tuvieran que realizar ejercicios para recobrar la condición física perdida, ejemplo de ello fue la experiencia de la Sra. Eva:

> En enero que regresé a trabajar, vuelven a cambiar mis rutinas porque me di cuenta de que me seguía sintiendo cansada y me fatigaba mucho, entonces la doctora me

> dice que me dio covid de larga duración[14], entonces me dijo que empezara a ver a un fisioterapeuta para rehabilitarme y poder retomar la actividad física. (Calderón, 2021a)

En tal sentido, realizar alguna actividad física es esencial para mantener el cuerpo sano y una parte del equilibrio en la salud de la familia, esto toma gran importancia en el contexto de pandemia, ya que la enfermedad por covid-19 provoca afecciones importantes en el cuerpo y generan diferentes secuelas, una de ellas es la pérdida de condición física la cual afecta al momento de retomar las actividades cotidianas. Consecuentemente para las familias entrevistadas, ejercitar el cuerpo es un aspecto relevante que tomó mayor importancia posteriormente a la pandemia y al contagio.

Finalmente encontramos el ***ámbito biopsicosocial***, que para las familias es el más importante, ya que concentra primeramente la parte biológica, es decir todo lo que implica el cuerpo en su dimensión orgánica, en esta parte se integran los dos puntos anteriores que tienen que ver con el bienestar físico y biológico, en este intervienen los saberes sobre el cuerpo aprendidos dentro de la familia pero también fuera de ella, ya sea en consultas médicas, en clases sobre biología, educación física y ciencias naturales o incluso en los medios de comunicación. Seguidamente se encuentra la parte psicológica, que se vincula a las relaciones, sentimientos, situaciones y problemáticas que las personas atraviesan en su día a día, pero que, si no se atiende alguna afección provocada por dichas cuestiones, puede perjudicar la salud mental y emocional.

Y por último está el elemento social, que se desempeña a través de las prácticas y producciones socioculturales que se entrelazan con las dinámicas cotidianas, así mismo la construcción social del sujeto es trastocada por los factores económicos, políticos, religiosos, ecológicos, etc., con los que las personas interactúan diariamente de forma consciente e inconsciente y generan una carga significativa, la cual es evidente hasta que por alguna circunstancia comienza a

[14] El covid de larga duración ocurre cuando una persona que se contagió mantiene efectos o secuelas en periodos prolongados, también se puede clasificar así cuando a nivel sanguíneo, en una prueba de IgG e IgM (valores de la sangre) sigue apareciendo positivos a pesar de ya no tener síntomas o secuelas.

afectar la salud del individuo. Con relación a esto, la familia busca mantener un equilibrio entre estos tres elementos, para que la estabilidad y bienestar familiar e individual tenga continuidad y fortalezca los lazos familiares, así lo menciona la Sra. Eva:

> Para que una persona esté completamente saludable debe llevar una alimentación nutritiva, tomar agua, hacer ejercicio, tener buen aseo, descansar, tener actividades de óseo para tener algo en que liberar su energía, que sea algo que te gusta, no tener dolencias, fortalecer la familia, la parte mental… (Calderón, 2021e)

Esta parte del bienestar individual y familiar se vio traspasado por la pandemia de covid-19, esto no significa algo negativo, sino que el confinamiento para el caso de las familias entrevistadas fue beneficioso, como lo menciona el Sr. Aureliano “alimentase nutritivamente, la actividad física, el fortalecimiento familiar fueron importantes para ayudarnos a superar la pandemia y la enfermedad por covid” (Morales, 2022d), o como en el caso de la Familia Briones:

> Antes salíamos mucho por nuestras actividades, pero gracias a la pandemia nuestras salidas se redujeron y ahora puedo pasar más tiempo con mis hijos, hacemos las comidas del día juntos, nos ponemos a platicar y vemos la televisión juntos, eso nos hace sentir bien en este tiempo en la pandemia y no hemos sentido, pues, desesperación o tenido conflictos. (Torres, 2021d)

Asimismo, dentro de la Familia Valdivieso se menciona la importancia de tener buena alimentación, hidratación y estar bien con las personas que te rodean, especialmente las más cercanas, es clave para tener un bienestar completo, especialmente en pandemia (Valdivieso, 2022d); de este modo y como se ha expuesto, para el caso de las familias entrevistadas, la salud se alcanza a través de la alimentación, la actividad física y la parte biopsicosocial, especialmente cuando el bienestar se pone en juego en un contexto de pandemia y al momento de adquirir la enfermedad.

2.2.3. Consultorio y hospital doméstico: el hogar como espacio de atención

En el hogar y en quienes lo habitan se contienen los saberes y conocimientos que guían las conductas familiares e individuales, por ello cuando un familiar se enferma acude inmediatamente a la persona que lo evaluará y lo hará sentirse mejor, ejemplo de ello es el caso de la Familia Briones, cuando alguien de la familia se enferma acuden a la Sra. Mica para que les haga algún té o les prepare algo que los haga sentirse mejor, pero en algunos casos severos o sin mejora, decide que lo mejor es que acudan a un médico (Torres, 2022e), igualmente en el caso de Sam, cuando comienza a sentir algún malestar acude a su mamá y de tener síntomas muy molestos acuden directamente a un médico (López-Sierra, 2021a).

Por ende, el espacio se transforma, de una casa a un estilo de consultorio en lo doméstico, que sin la necesidad de tener una camilla, un escritorio, una báscula, dos sillas, paredes color blanco u olor a medicina y enfermedad, se puede hacer un diagnóstico y una evaluación médica basada en conocimientos familiares dentro de la propia casa, así al lado de la estufa, en el sillón, en la cama, en el jardín o incluso en el pasillo mamá, papá, un hermano, una hermana, una abuelita o un abuelito pueden evaluar a un familiar para diagnosticar su malestar. Todo ello que se produce en el espacio del hogar, permite abrazar a la enfermedad de una manera que no es posible en un espacio hospitalario, esto fue un elemento importante durante el contagio por covid, así lo menciona el Sr. Aureliano:

> El hecho de estar enfermo, asilado y preocupado es muy feo, pero el saber que hay gente que te quiere, que está al pendiente de ti, hace que no te sientas solo, eso es parte de la enfermedad, del miedo y el aislamiento, pero también es importante porque no te sientes solo y saber que hay gente que te quiere, te ayuda a pasarlo y a salir adelante, yo lo entendía, como nadie puede venir, no se pueden acercar; pero por otro lado hacíamos llamadas o videollamadas, por ejemplo cuando me subían mi cena hacíamos videollamada y ya cenábamos juntos ellos abajo y yo arriba, pero así el enfermo no se sentía solo y no se dejan de lado los lazos importantes. (Morales, 2021b)

A partir de lo anterior, la casa se transforma en un consultorio y hospital cálido y amigable en donde se puede atender una enfermedad, y los doctores son las personas que te quieren y se preocupan por tu bienestar, por ende parte de la receta es consentir, acompañar y mantener cómodo al paciente dentro de un espacio que conoce; gracias a esto, al ser atendida desde el hogar, la enfermedad por covid-19 vuelve más ameno el tratamiento, pues los y las enfermeras con las que convives, tienen caras familiares, lo cual ayuda a sentirse mejor, esto también se volvió una forma de curar cuestiones que se desprende de la enfermedad y de la situación misma de pandemia, las cuales son preocupantes, tensas y riesgosas, especialmente en los contagios de covid-19.

Además, la casa es un espacio socialmente adaptable a las necesidades y dinámicas de quienes viven en ella, así, el contagio de covid-19 permitió adaptar la casa a las necesidades que la sanación y tratamiento de la enfermedad requerían, como lo relata la Sra. Mica:

> Mientras estuvimos enfermos de covid, mis hijos y mi esposo bajaron sus camas, porque yo no podían subir las escaleras por el cansancio, cuando intentaba subirme, se me disparaba la presión, entonces me bajaron mi cama a la sala, pero les daba miedo que en la noche me pasara algo o tuviera dificultad para respirar, entonces todos bajaron sus camas, “hicimos un hospital en la sala” para cuidarnos, especialmente para atender a quien estuviera más mal, que casi fui yo nada más, porque mis hijos y mi esposo en ocasiones si se levantaban o se sentaban, y podían ayudaban a hacer algunas cosas como la comida, o juntar la basura, o incluso cambiar nuestras sábanas… (Torres, 2021a)

En este sentido, la casa permite atender y diagnosticar a los paciente, transformándose en un consultorio doméstico o un hospital, que aunque la idea de consultorio u hospital remita a una revisión y diagnóstico de un claro malestar desde las ciencias médicas, la parte de lo doméstico brinda a la percepción de la atención institucionalizada lo más abrasador del hogar, dando una atención distinta a la de una clínica u hospital, pero que cumple con la misma función, encontrar el motivo del malestar del paciente y poder actuar en contra de la enfermedad.

2.2.3.1. Tipos de enfermos

Seguramente dentro de la medicina existe una vasta clasificación de enfermos ya sea por sus tratamientos, por su gravedad, por su condición, etc., pero socialmente también existen tipos de enfermos que más que estar relacionados con su enfermedad, están vinculados a personalidades, emociones, experiencias y significados. De este modo a partir de las entrevistas realizadas y un análisis de las experiencias con la enfermedad de coronavirus, es que puedo identificar cuatro tipos de enfermos: malos enfermos, enfermos sensibles, enfermos resistentes y enfermos constantes.

Los ***malos enfermos***, son quienes en cuando detectan un signo, un sentir fuera de lo considerado normal en sus cuerpos, acuden a un familiar o al médico para comenzar a sentirse mejor, pues el cambio en su cuerpo generado por una incomodidad y malestar les provoca desesperación e irritación, por lo que son más propensos a enojarse por cualquier situación mientras no se sientan mejor o regresen a un estado de normalidad. Así, lo expresa Sam “yo pues soy muy “mala enferma” no me gusta estar enferma, me desespero mucho y me pongo de malas” (López-Sierra, 2021a).

El estado de anormalidad en el cuerpo genera irritabilidad, por lo que están en un constante estado de mal humor que puede llegar a afectar sus actividades diarias y la manera de relacionarse con las personas que los rodean, consecuentemente a la primera señal del más mínimo signo de cambios en su sentir corporal y desequilibrio del bienestar, es decir comenzar a sentirse mal, este tipo de enfermo toman acción inmediata para restablecerse y poder continuar sus vidas cotidianas.

El hablar de ***enfermos sensibles***, se hace referencia a que la enfermedad provoca en la persona un sentimiento de malestar que se maximiza más de lo que realmente es, o sea, se engrandece: “mi papá ese día que ya estábamos en la casa empezó que le dolía la garganta […] pero él es muy dramático, igual que mi hermana” (Valdivieso, 2021a), así también es el caso del esposo de la Sra. Mica, pues como ella lo comenta “mi esposo es muy sano, pero sufre mucho con las

enfermedades, se queja mucho y con cualquier dolor dice que ya se va a morir" (Torres, 2021d). En este sentido, la presencia de la enfermedad genera un síntoma que comienza a un nivel de dolor o malestar mínimo, pero al no ser algo normal en el cuerpo, se maximiza por la sensibilidad que tienen las personas a las afecciones en sus cuerpos.

Para dichos enfermos la aparición de un síntoma de enfermedad se considera algo desastroso, esto puede provocar pánico y más aún en el contexto de una pandemia por coronavirus, pues como bien lo menciona Carlos con respecto a la aparición de síntomas que podrían ser covid-19 en su hermana "dice que no entremos (a su habitación), que se siente mal y que por favor no vayamos a entrar" (Valdivieso, 2021a). Tomando la pandemia de referencia, un enfermo sensible inmediatamente piensa en el peor diagnóstico a sus síntomas, considerando que los principales síntomas del coronavirus eran similares a una gripa, cualquier señal de tos, resfriado, fiebre y dolor de cabeza, disparan las alertas.

Un ***enfermo resistente***, se entiende a partir de las personas que no se dejan vencer por la enfermedad y que a pesar de sentir malestares, se mantienen activos, continúan realizando actividades que permitan un alejamiento y distracción de los síntomas o incluso ayudan a sus familiares en caso de necesitarlo; este fue el caso de Stephanie "mi hija fue la que estuvo de "enfermera" ya que se encargaba de darnos las vaporizaciones, nos untaba las pomadas, hacia la comida, a pesar de que se sentía mal" (Torres, 2021a). Estas acciones son un mecanismo para sanar, ya que te mantiene activo, dejando de poner atención a la enfermedad y los malestares.

Principalmente un enfermo de esta categoría trata de minimizar la enfermedad a través de mantenerse activo, durante una enfermedad como la de covid-19, el descanso es una de las recomendaciones y tratamientos para ayudar al cuerpo a sanar, sin embargo, los enfermos resistentes en la mayoría de las ocasiones esta receta no es una opción ya que suprimen sus malestares para continuar sus actividades o en este caso, cuidad y ayudar a su familia a sanar.

Por último, encontramos a los ***enfermos constantes***, que son quienes debido al cambio de clima, alergias, la temporada, factores ambientales o alguna enfermedad crónica “siempre están enfermos”, es decir que en ellos son comunes síntomas como un dolor ligero de garganta, escurrimiento nasal, dolor de cabeza ligero o tos, así lo comparte Carlos “me empezó a doler la garganta pero yo seguía sintiendo que era por el clima y la época que siempre me enfermo” (Valdivieso, 2021a), ejemplo también de esto es el caso de la Sra. Martha, como lo comenta su hija Sam “mi mamá empieza a estornudar mucho, y con tos, dolor de cabeza […], pensó que era su alergia al polvo” (López-Sierra, 2021a), este tipo de enfermos descartaban de primer instancia la sintomatología relacionada al covid-19 debido a sus experiencias y sentires con otros factores que alteran su salud.

Las personas que entran en esta clasificación son más conscientes de los sentires de sus cuerpos y del ambiente o contexto que los rodea, ya que comúnmente suele tener algún signo de malestar ya normalizado que se atribuye a alguna época del año, situación, etc. El hecho de hablar de enfermos constantes no quiere decir que nunca van a estar sanos, al contrario, la enfermedad crónica, las alergias, los resfriados por cambio climático, entre otros, se vuelven parte de la concepción de sano, pues sin importar la condición que padezcan, mantenerla controlada se considera estar en un estado de bienestar, esto deja un conocimiento empírico en las personas, consecuentemente saben cómo proceder al tener un descontrol reflejado en la aparición de síntomas, por ende, cuando existen síntomas fuera de la normalidad, esto genera un foco rojo.

Las clasificaciones de enfermos se encontraron bajo un contexto de enfermedad por covid-19, sin embargo, sus cualidades generales considero son aplicables a cualquier padecimiento, sobre todo si está relacionado con las vías respiratorias, pues son las más comunes y los más molestas. Esta clasificación es importante para entender cómo se percibe la enfermedad en los cuerpos y cómo a partir de ellos se actúa.

En el mismo sentido, uno de los elementos que coadyuvó a identificar la existencia de diferentes tipos de enfermos fue la forma de actuar y las dinámicas

que llevan a cabo tanto los individuos como la familia en conjunto ante la enfermedad, es decir, en base a la clasificación las personas van a actuar para conseguir reestablecer su bienestar y no solo de manera individual, sino que colectivamente la familia sabe cómo comportarse y tratar a la persona que se encuentra enferma.

2.3. La Salud Doméstica: Entre el saber familiar y el saber alópata

La casa, el covid, la pandemia, la familia, los saberes, las prácticas, el confinamiento y el habitar llevaron a la vida cotidiana a adaptarse y reconfigurarse bajo los límites de lo doméstico y la mediación de la salud. En este sentido la familia genera una construcción de las dinámicas cotidianas sobre la salud y la enfermedad dentro de los hogares, dando como resultado la conceptualización de la salud doméstica.

La vida familiar que se desenvuelve por medio del habitar constituye un entramado de saberes y prácticas relacionadas a la salud y la enfermedad, que se hibridan y se ponen en acción para consentir la búsqueda del equilibro y el bienestar de los integrantes de la familia, más aún en el entramado de una emergencia sanitaria como la del covid-19. En este contexto, el confinamiento de la familia en el hogar permite generar en la base del espacio cotidiano, las proyecciones socioculturales de la salud y la enfermedad permisibles en el ámbito doméstico (Martín, 2013).

Siendo así, la creación de la salud doméstica genera un ambiente de diálogo entre saberes, pues el covid-19 no puede ser atendido únicamente por los conocimientos familiares, ya que como lo indica la Dra. Monserrat, es una "enfermedad que no permite hacer un estudio profundo a la hora de tratarse, debido a la emergencia que exige […], esto en relación al sentir de su cuerpo y desempeño cotidiano que se ve afectado de distintas formas y gravedades" (López, 2021a); por lo que se necesitan de una serie de conocimientos de la medicina especializada, para tratar el cuerpo a nivel de las ciencias naturales, y sumado a los saberes de las familias, se apertura un proceso híbrido que favorezcan a las personas que pasan una situación de enfermedad por covid-19.

2.3.1. Diálogo entre lo alópata y lo familiar: Hacia la hibridación de los saberes

En el núcleo familiar se esconden y resguardan los conocimientos curativos, estos dominan en el interior de los hogares, pues es ahí en donde surgen, se reproducen y se transmiten. Así, estos saberes producto de las experiencias de la vida y que por medio de la memoria se activan y aplican de forma individual o colectiva (Hirose, 2011), son parte importante de las prácticas curativas que se dan dentro de las dinámicas familiares y que solamente traspasan los límites de la casa en una red de boca en boca, es decir por recomendaciones. En otro sentido el covid logró filtrar un poco del dominio de los saberes alópatas a las casas, pero dicha enfermedad no generó un conflicto o imposición, sino que se propició un diálogo y resultó en una hibridación de saberes curativos alópatas y familiares.

Al ser el hogar el espacio ideal para el resguardo y curación de los enfermos de covid-19, la familia puede tener cierto poder sobre lo que en la casa se lleva a cabo, a diferencia de un hospital, en donde predominan los elementos alópatas y los saberes y prácticas familiares no tienen cabida. El proceso de atención de los enfermos empieza con un diagnóstico preliminar en el hogar, en donde en primer momento se ingiere un remedio casero o un medicamento de confianza, que la familia sabe que no les hará daño y al contrario ayudará a los síntomas que presenta, como lo comenta Carlos, “generalmente no nos enfermamos, pero cuando era pequeño que me enfermaba más, mi mamá era la que me daba algo y me cuidaba, y lo mismo con mi hermana” (Valdivieso, 2022e).No obstante, en un agravamiento o continuidad de los malestares y síntomas o incluso en la aparición de algunos otros, se acude a un médico para ser atendidos, así lo relata la Sra. Martha “si la situación no mejora con eso [remedio casero], pues entonces sí hay que acudir al docto” (Zúñiga, 2021).

Así, las dinámicas de atención de la salud dentro del hogar transitan entre saberes y prácticas familiares y conocimientos alópatas, para el caso de la enfermedad por covid-19, sucede lo mismo, al tener síntomas similares a una gripa se comienza a tratar desde las dinámicas domésticas, pero al no tener mejora se acude al médico y una vez confirmando el diagnóstico por covid, se procede a

implementar las indicaciones del médico, ejemplo de esto es el caso de la Familia Zúñiga:

> Andrés como que no lograba salir adelante, seguía sin bajarle la temperatura y todavía estaba con la dificultad para respirar. Entonces, no sé cómo, si mi mamá le dijo o qué pasó, pero de alguna manera mi tía se enteró y nos hizo una cita con un doctor, y nos la dio pronto, no sé cómo le hizo mi tía porque en esos días el doctor andaba con mucho trabajo. Esta vez fueron ellos dos, y le pidió a Andrés que llevara una tomografía de tórax y pues al verla les dijo que estaba muy muy mal porque en la tomografía los pulmones se veían como si hubiera nubecitas en los pulmones, como si tuvieran neblina los pulmones, entonces decía que se debía a que era neumonía por covid-19, que tenía los síntomas. (López-Sierra, 2021a)

Es en ese momento en que el diagnóstico es confirmado y se indica el tratamiento desde casa y un asilamiento, es que comienza un diálogo entre saberes alópatas y familiares, en este diálogo la medicina no siempre cede o permite la aplicación de remedios caseros, por lo que los rechaza, sin embargo y como se ha evidenciado en las experiencias de las familias, al ser el hogar dominio de la familia, la medicina alópata desiste trabajando en conjunto con los saberes familiares, justo como lo expresa la Sra. Eva “a mi doctora como que no le gusta que usemos tés y cosas así, siempre nos regaña, pero aquí en la casa no le hacemos mucho caso y sí tomamos otros remedios con el tratamiento” (Calderón, 2022d).

Por otro lado, en algunas ocasiones, las áreas médicas si recomiendan el uso de remedios caseros, pues consideran importante la conjunción de dos métodos diferentes con un fin en común en cualquier enfermedad como en los casos de covid-19, tal como lo comparte la Enfermera Pillar:

> Es importante acudir al médico a pesar de confiar en los remedios caseros, ya que muchas veces los remedios caseros ayudan a alguna afección, pero alimenta otra de la que no tenemos conocimiento por no sentir, del mismo modo es recomendable la realización de chequeos generales. (Pillar, 2021a)

> Como parte del tratamiento para los pacientes con covid, recomendamos el uso de remedios caseros para completar, por ejemplo, un té que se hace con diente de ajo, hinojo y jengibre, incluso lo recomendamos para tomar como "agua de tiempo", o

también siempre les recomendamos la aromaterapia, que finalmente es con hierbas y ayuda a abrir la capacidad pulmonar, lo pueden ocupar como vaporizaciones. (Pillar, 2021b)

El diálogo que se permite dentro de los límites del hogar flexibiliza a los saberes alópatas para trabajar en conjunto con los saberes familiares, es decir el desarrollo de la dimensión sociocultural que significa las acciones sociales dentro del espacio del hogar, vuelve permisible el acceso a la dimensión científica alópata, con el fin de producir una hibridación entre ambos saberes y prácticas que haga posible cumplir el objetivo de restablecer a los enfermos de covid-19.

2.3.1.1. Un poco de esto y de lo otro: lo híbrido

En función de lo antes planteado, el diálogo entre saberes alópatas y familiares dentro del espacio del hogar desdibuja la línea que separa lo institucional de lo cotidiano, dando paso a que la salud en los ámbitos domésticos se construya en la base de los saberes híbridos. Con ello, se vinculan las concepciones socioculturales con las médicas alópatas permitiendo el uso de prácticas y recetas de diferentes procedencias, pero que se yuxtaponen, es decir, se unen.

La enfermedad de covid-19 como se ha mencionado, se atendió principalmente desde casa, esto es clave para que la situación de enfermedad situada en un contexto de pandemia haga posible la hibridación de los saberes, ya que la casa se desempeña como un espacio no tensionado, es decir que no existe el dominio o poder por parte de los saberes alópatas, y los saberes familiares tiene una condición que los hace más permisibles a adaptarse y a dialogar con otros métodos, claro ejemplo lo ha mencionado la Sra. Eva cuando explica que a su doctora no le gusta el uso de remedios caseros, pero al estar en su casa, la Familia Morales no le hace caso y combina sus tratamientos con remedios (Calderón, 2022d) “mi doctora es enemiga de los tecitos, es así como que no, no, no, no, no, para eso existen los medicamentos, nada de que estén tomando tés […] pero nos tomamos el té, y a todos nos cayó bien” (Calderón, 2022f), aquí podemos ver claramente que la medicina alópata está queriendo ejercer cierto poder y control

sobre el tratamiento, pero al no ser su territorio de dominio, los saberes familiares dan paso al empleo del tratamiento y de remedios, sin ninguna confrontación.

Por ello, para tratar una enfermedad emergente, de la que no se conoce mucho por parte del área médica, ni tampoco por parte del historial de experiencias familiares, la hibridación de los saberes es funcional e importante para atender y tratar a pacientes de covid-19 desde un confinamiento, como lo comparte la Sra. Mica:

> Cuando alguien se contagia de covid, es importante acudir al médico, ya que es una enfermedad peligrosa y delicada, la medicina va a ayudar a las personas a sanar el cuerpo, pero también considero estando en casa es importante seguir usando remedios que, pues complementen el tratamiento, hacerse un té o untarse alguna pomada, siempre lo natural es muy bueno para sana el cuerpo. (Torres, 2022e)

Concretamente, los procesos médicos y del hogar respecto a la curación de los enfermos, son procesos complejos que entrelazan experiencias y prácticas, haciendo que los saberes sean híbridos, ya que la cercanía que se establece da paso a una combinación que tiene una carga significativa en la sanación de los enfermos de covid-19, restableciendo no sólo a los cuerpos de enfermos a sanos, sino que estabiliza las dinámicas de la casa.

2.3.1.2. Remedios caseros e indumentaria médica

La pandemia trajo consigo el uso de indumentarias que anteriormente se usaban solo en el área médica o cuando una enfermedad específica lo solicitara, con ello me refiero al uso de cubrebocas, guantes, desinfectantes y caretas. Este tipo de elementos se volvieron indispensables en los hogares, para que las personas se protegieran y previnieran ser contagiados, como lo comparte el Sr. Aureliano:

> Nosotros por cuidar el medio ambiente utilizábamos cubrebocas de tela y los lavábamos constantemente para que siempre estuvieran limpios, pero las autoridades señalan que tenía que ser el quirúrgico, el KN95 o el KF94, creo que el uso de los cubrebocas ha sido bueno ya que si alguien está enfermo de hasta una simple gripa pues ya no contagia a las demás personas, en sí cualquier tipo de enfermedad viral o bucal, pero también el uso de cubrebocas es contraproducente

> porque es un contaminante, yo la verdad me quedaría con el uso del cubrebocas porque te protege de muchas cosas. (Morales, 2022d)

Al inicio, el uso del cubrebocas era tedioso e incómodo, pero con el paso del tiempo, se normalizó volviéndose parte de la rutina, incluso empezaron a variar en formas, colores, tamaños, olores, etc., permitiendo personificar la indumentaria ahora ya no tan médica, sino más cotidiana, de este modo pasó de ser meramente médico a formar parte de la vida diaria, haciendo que se personalizara, así lo comparte la Sra. Eva “a mí me gusta usar de colores, pero a mis hijos y a mi esposo sólo les gustan los de color negro” (Calderón, 2022f). Sin embargo, el cubrebocas no fue el único objeto popular en la pandemia.

Otro de los elementos más utilizados fue el gel antibacterial y el desinfectante o sanitizante, los cuales fueron importantes como medios de limpieza rápida e incluso portátil, ya que estos se encontraban en las entradas de las casas, en los autos, en diferentes puntos de la casa, en el trabajo y en los espacios públicos, así lo comparten las familias con las que se trabajó:

> En la sala tenemos a la mano un espacio junto a la puerta con el sanitizante y el gen antibacterial, así estoy preparada para cuando llegan mis pacientes, también pongo unos en el baño de la planta baja porque es al que entran mis pacientes; mi esposo siempre se asegura de que estén colocados los geles y desinfectantes porque incluso nosotros los usamos, el, cuando llega del trabajo va directo a lavarse y desinfectarse. […] Cuando salimos vamos en el carro y me siento más segura, además ahí traemos un gel y un desinfectante para que quien se baje por las compras pueda desinfectarse antes de entrar al carro. (Torres, 2021a)

> Las medidas que seguimos para cuidarnos son pues usar un cubrebocas grueso de tres capas, desinfectar con gel y toallitas desinfectantes, Laisol y en la entrada de la casa tenemos una jerga con un desinfectante y pinol para limpiarnos los zapatos. (López-Sierra, 2021b)

> Ahora tenemos gel en la entrada para desinfectarnos, en la sala de arriba, en la cocina, cada quien tiene uno en su cuarto y uno portátil que trae mi mamá y mi hermana en la bolsa y mi papá y yo en nuestras mochilas, también tenemos un

> sanitizante en el recibidor para cuando llegamos de algún lado y el lavado de manos constante, ese desde siempre. (Valdivieso, 2021b)
>
> Compramos todo lo necesario para poder seguir los protocolos preventivos, tenemos un tapete para sanitizarse, gel, Laisol, etc., en la entrada tenemos el tapete y una jerga para limpiarnos los zapatos, afuera en la cochera tenemos una botella de gel y otra en la entrada de la casa junto con los cubrebocas, el Laisol y el aguda desinfectante. (Morales, 2021b)
>
> En la cochera tenemos un tapete y un desinfectante para limpiarnos los zapatos y rociarnos o rociar las cosas que traigamos, en la entrada de la casa está un gel antibacterial para limpiarnos las manos, aunque generalmente lo usamos después de lavarnos las manos en el baño de la entrada (Minor, 2022)

Con ello, es evidente que la indumentaria médica que más se utilizó como parte de la prevención y desinfección fueron el cubrebocas, los sanitizantes o desinfectantes y el gel antibacterial, probablemente algunos de ellos ya formaban parte de alguna caja con medicinas o botiquín para emergencias que las familias tienen en casa; sin embargo, la pandemia y sus protocolos hizo que las personas se plantearan si tenían la indumentaria médica necesaria para atender problemas de salud, pues como lo comenta la Sra. Eva:

> Otra parte que fue necesaria, es que nosotros tuviéramos, porque no lo teníamos, porque a lo mejor nunca nos habíamos enfermado de algo así, lo que sí tenía yo, era por decir, un termómetro de esos manuales, porque pues en cualquier enfermedad te puede dar temperatura, pero ahora con este virus, si tuvimos que haber comprado un oxímetro o un termómetro digital, tuvimos que haber comprado el aparato para la presión porque a mi esposo le atacó eso, tuvimos que haber comprado un glucómetro para estarnos tomando la glucosa, entonces como que eran aparatos que no teníamos en la casa. (Calderón, 2022f)

Es claro que existió un aumento en el uso de indumentarias médicas, pero a la par de estas, se incrementó el uso de remedios caseros, estos deben entenderse como un conjunto de elementos o prácticas que se ingieren, untan o llevan a cabo con el fin de reconfortar y sanar a nuestro cuerpo; así se puede ver que un remedio casero es desde la realización de un té hasta hacer actividades como distraerse

para sentir un mejoramiento. En base a las entrevistas realizadas, se pueden clasificar a los remedios caseros en tres tipos a partir de su forma de aplicación y cómo se perciben en el cuerpo:

En primer momento encontramos los remedios caseros ***internos,*** estos se refieren a todo aquello que se ingiere y por ende actúan desde dentro del cuerpo, ejemplo de ello son los tés, alimentos, infusiones, etc. Como ejemplo, la Sra. Mica comenta sobre el uso de estos remedios:

> Tomar tés calientes es bueno, porque te ayudan a sudar y pues esto favorece en expulsar la enfermedad y sobre todo tener una buena alimentación que sea de productos naturales, especialmente consumir cítricos, o los jugos de frutas ayudan a fortalecer las defensas. (Torres, 2021c)

Segundamente encontramos los remedios caseros clasificados como ***externos,*** los cuales se refieren, por un lado, a todo lo que aplicamos en el cuerpo, como son las pomadas, fomentos, vaporizaciones, masajes, ungüentos, entre otros. A modo de ejemplo, contamos con la experiencia del Sr. Aureliano “toda la noche tuve temperaturas de casi 40ºC, esa noche mi esposa me estuvo poniendo fomentos de agua fría y solamente así se me bajo la temperatura” (Morales, 2021b) o el caso de la Familia Minor:

> Carla me dijo que tenía frío y eso es muy raro porque ella siempre tiene calor, entonces se tapó, pero yo le dije que estaba demasiado tapada y eso le iba a hacer daño, entonces la sentí, y yo sí la sentí con un poco de fiebre, entonces me paré por una toallita para la cara, la humedecí y se la puse en la frente. (Minor, 2022)

Por otro lado, al tratarse de elementos que se aplican en la parte externa del cuerpo, también son considerados remedios caseros externos los que se adiestran al medio ambiente, ejemplo de esto se presenta en la Familia Minor “mi abuelita siempre quema azúcar para eliminar los virus del ambiente” (Minor, 2022) o en la Familia Morales “mi mamá me recomendó quemar unas hojas de eucalipto en el comal para sanitizar el ambiente” (Calderón, 2021a), en este sentido, estos remedios son totalmente externos al cuerpo pero pueden ser empleados sobre él o en el ambiente.

Por último, tenemos los remedios caseros ***operativos,*** son aquellas prácticas que realizamos o acciones que llevamos a cabo para conseguir aliviar un malestar, tales como dormir, bañarse, hacer algo para distraerse, etc. Un ejemplo de estos remedios lo comparte Carlos:

> A mí siempre que me da temperatura me gusta bañarme porque siento que me activa, así que lo apliqué, me metí a bañar, pero no podía ponerme el agua fría dije me va a dar algo, de por si no soy de bañarme con agua fría, entonces así me va a dar hipotermia, pero trato de no ponerla muy caliente cuando estoy enfermo, porque sé que no es lo mejor, lo que hago es meterme con el agua caliente, pero le voy bajando. (Valdivieso, 2021a)

Con el testimonio anterior, podemos afirmar que los remedios caseros se conforman de prácticas y saberes diversos que se aplican al momento de que la persona detecta un malestar, y a través del recuerdo de experiencias anteriores, actúa con el fin de notar un mejoramiento en el cuerpo enfermo. En relación a esto, las familias aplican con diversos remedios caseros para atender a los enfermos, pero también para prevenir y fortalecer las defensas del cuerpo “nosotros nos prevenimos tomando sauco, propóleo, ajo, con otras cosas para fortalecernos y lo acompañábamos con alimentarnos bien, con muchas frutas y verduras” (Calderón, 2021b), esto se torna importante para la curación de cualquier enfermedad, pero especialmente fue clave para tarta la enfermedad de covid-19.

Tanto la indumentaria médica como los remedios caseros son elementos que previenen y cooperan en las dinámicas de salud y enfermedad dentro de los hogares, y ambos tienen un carácter dual porque si bien su uso y consumo busca prevenir la enfermedad, cuando la enfermedad ya existe dentro del hogar, estos fungen como contenedores y sanadores, pues eliminan el virus respectivamente, la indumentaria médica y algunos remedios caseros la elimina del ambiente dentro de la casa o la previenen desde el exterior, pero también la erradican desde dentro de los cuerpos.

2.3.2. Familiograma: de la medicina familiar al análisis etnográfico

La familia, como se ha señalado con anterioridad, es un elemento central para el desarrollo de la vida individual y colectiva, por lo que se ha vuelto importante para la sociedad, y desde hace tiempo, su estudio se ha vuelto atractivo para múltiples disciplinas; así pues, la familia se ha estudiado desde diferentes áreas, permitiendo generar distintos enfoques y objetos de estudio en relación a la singularidad de la vida familiar. Pues, como se ha abordado a lo largo del presente texto, la familia ha sido crucial para entender los procesos de salud y enfermedad que se desarrollan en el espacio cotidiano del hogar, especialmente en medio de una pandemia por coronavirus, por lo que la familia se vuelve un componente primordial para el estudio de dicho fenómeno social desde la antropología y en conjunto con la medicina.

Las cuestiones de salud-enfermedad que aquejan a las familias de forma personal o grupal, son problemáticas que la medicina atiende con el fin de restablecer la salud en el individuo y el equilibrio en la familia, para ello, la medicina cuenta con distintos métodos que les permiten a los médicos estudiar a las familias para poder tener un acercamiento médico y de salud más profundo. Uno de dichos instrumentos es el familiograma, que permite identificar los procesos de salud y enfermedad que se llevan a cabo en el interior del grupo, sumando aspectos socioculturales.

Entonces un familiograma posibilita la identificación de aspectos biológicos, psicológicos y sociales de una familia, por lo tanto, se puede decir que es un método biopsicosocial que brinda los elementos relevantes individual y colectivamente de los pacientes. La elaboración de un familiograma debe ser sencilla, es decir debe de estructurarse por medio de símbolos que sinteticen la información, para que sea más fácil y rápido de revisar; esta se realizan en base a tres elementos: 1) delinear la estructura familiar, 2) recolección de información familiar y 3) relaciones familiares, estos tres elementos ayudan a los médicos a conocer sobre el ciclo vital de las familias, pues permiten recolectar información de “aspectos demográficos, edad, sexo, tipología familiar, antecedentes patológicos, etc.” (Médicos Familiares, 2023), consecuentemente:

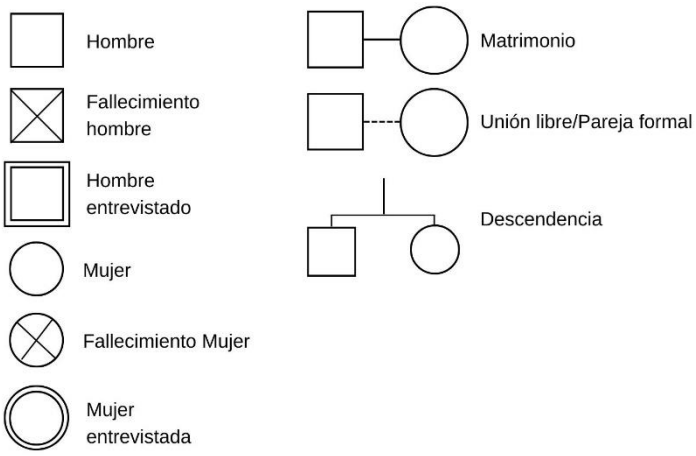
> Es un instrumento que se basa en información presentada con símbolos de los miembros familiares, datos demográficos, relaciones biológicas y legales, subsistema fraternal, abortos, enfermedades y problemas del sistema de relaciones entre los componentes de la familia. El genograma nos narra fronteras del sistema familiar (Tipos de comunicación), fronteras físicas (Visitas ritualizadas, traslados de ciudad). Eventos nodales (Que alteran la vida futura de la familia), Asuntos conflictivos (Dinero, paternidad, conspiración). Contexto ecológico (Afiliaciones a organizaciones). Interpretación: reglas de interacción de la familia, patrones de transmisión multigeneracional, asuntos conflictivos, triangulaciones, lo destacado de la familia extendida, ciclo vital de la familia. (Montecinos, 2007, p.64)

Existen dos tipos de familiogramas, por una parte el estructural "en el que se grafican fundamentalmente los miembros de la familia y su relación de parentesco o convivencia" (Palomino & Suárez, 2006, p. 51) y por otra el funcional en el que se representan los miembros y sus relaciones y "donde también se registran la calidad e intensidad de las interrelaciones entre los miembros" (Palomino & Suárez, 2006, p. 51), sin embargo para el interés de esta investigación, ambos familiogramas fueron base para hacer el análisis familiar, resultando entonces un *familiograma antropológico,* en el cual se retoman los procedimientos de los dos anteriores, pero que sin embargo, al ser enfocado al ámbito sociocultural, permite tener una mirada diferente pero complementaria sobre los procedimientos de salud-enfermedad.

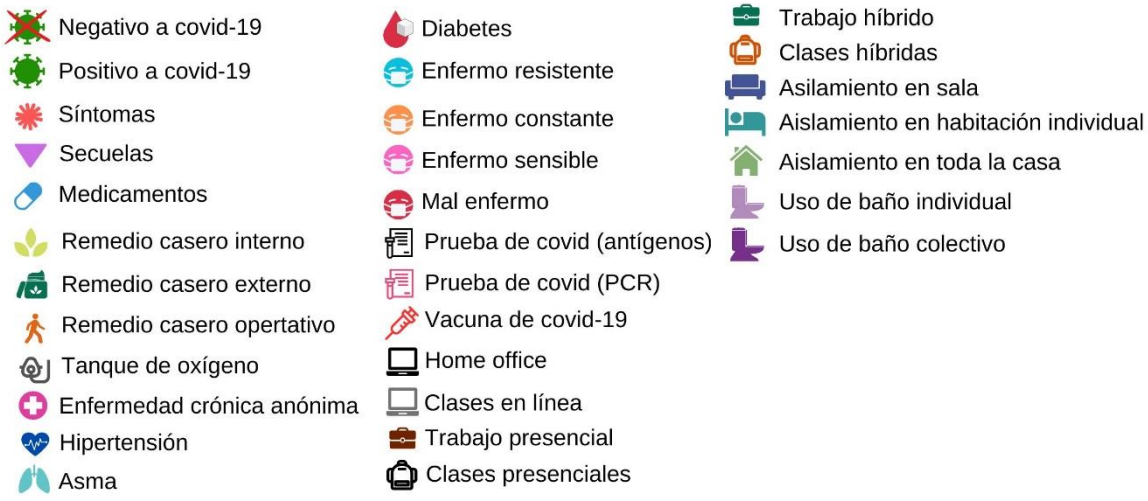
El *familiograma antropológico* consiste en realizar un genograma de la estructura familiar en donde se identifiquen los integrantes del hogar y su relación entre sí, para que a partir de dicho gráfico se integren símbolos y palabras que expliquen procesos, prácticas (laborales, del hogar, escolares, etc.), saberes, espacios, roles, temporalidades, entre otros, de forma práctica para el análisis del hecho social, así, los símbolos que se utilizan para acotar el fenómeno social estudiado[15] permiten su lectura y comprensión de manera simplificada y rápida, proporcionado información de manera gráfica que posibilita identificar los puntos de inflexión que explican y manifiestan la vida sociocultural.

[15] Este no sólo en el ámbito de la salud, también puede aplicarse para hablar abordar otros temas que atiende la antropología.

De manera que el familiograma no es un instrumento exclusivo del área médica (aunque sí es mayormente conocido y utilizado por dicha disciplina), este método puede ser utilizado por otras disciplinas que estén interesadas en el estudio de las familias (Universidad de Guanajuato, 2022), como en el presente caso de la antropología social. En virtud de ello, para el desarrollo de la presente investigación se hizo uso de esta herramienta con el fin de hacer un análisis más profundo de la enfermedad por covid-19 dentro del hogar por medio de la estructura familiar, las relaciones, interacciones, síntomas, espacios y puntos de inflexión contextualizados en la situación pandémica familiar, debido a ello, a continuación, se presenta la simbología utilizada y posteriormente los familiogramas realizados.



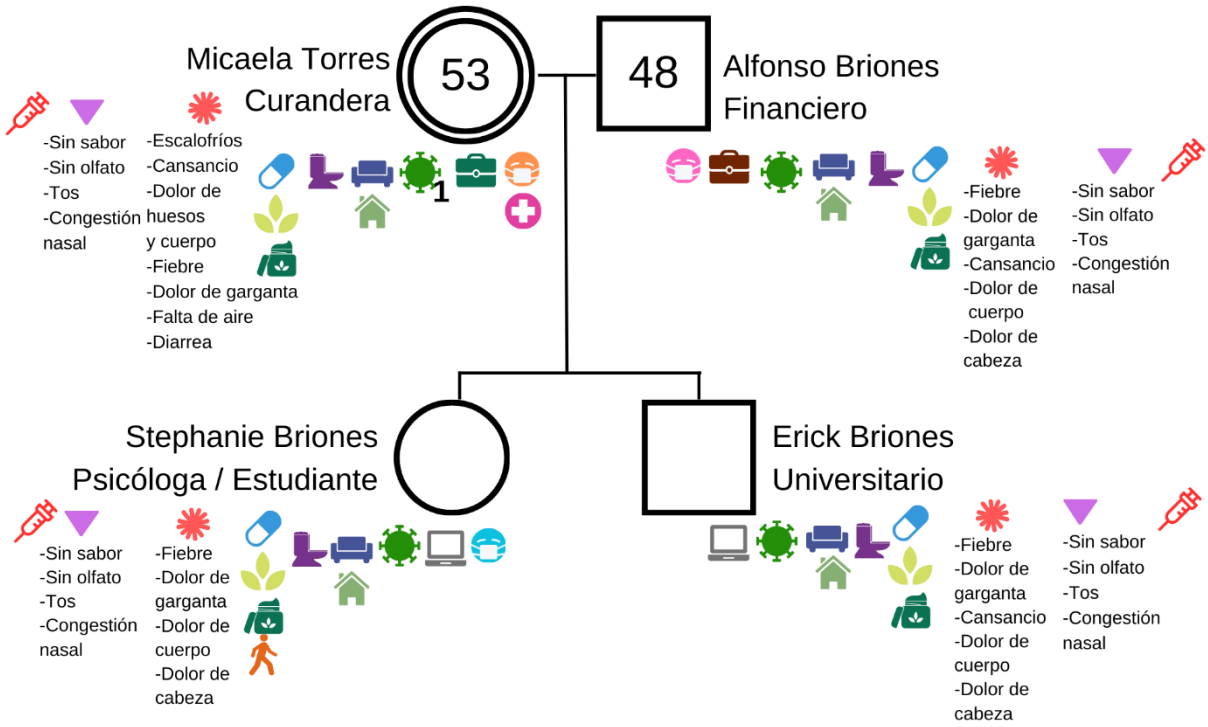
Simbología 6. Símbolos para referencias a las personas y relaciones de la estructura familiar.



Simbología 7. Símbolos utilizados para abordar la enfermedad de covid-19 en el familiograma.

La lectura general de los familiogramas comienza del centro hacia afuera, esto debido a que del centro surgen los antecedentes y la línea del tiempo corre hacia afuera, dicho esto, los antecedentes que se presentan tratan de la situación anterior al primer o único contagio de covid-19, asimismo en las ocasiones que existió más de una ocasión de contagio, estos se organizan de manera vertical descendente; generalmente en la organización familiar se pone del lado izquierdo a la persona de mayor edad y hacia el lado derecho la de menor edad, esto fue aplicado en la mayoría de los casos, ya que en algunos no se hizo mención sobre la edad de las personas o algún indicador del orden jerárquico, por lo que en dado caso, se acomodaron del lado izquierdo a los hombres y del lado derecho a las mujeres.

Familia Briones



Familiograma 1. Fenómeno de la enfermedad por covid-19 y la pandemia en el hogar de la familia Briones. Elaboración propia en base a las entrevistas y la información recolectada en trabajo de campo.

El familiograma de la familia Briones se estructura por el matrimonio entre la Sra. Mica y el Sr. Alfonso, en su descendencia se encuentran Stephanie y Erick, la

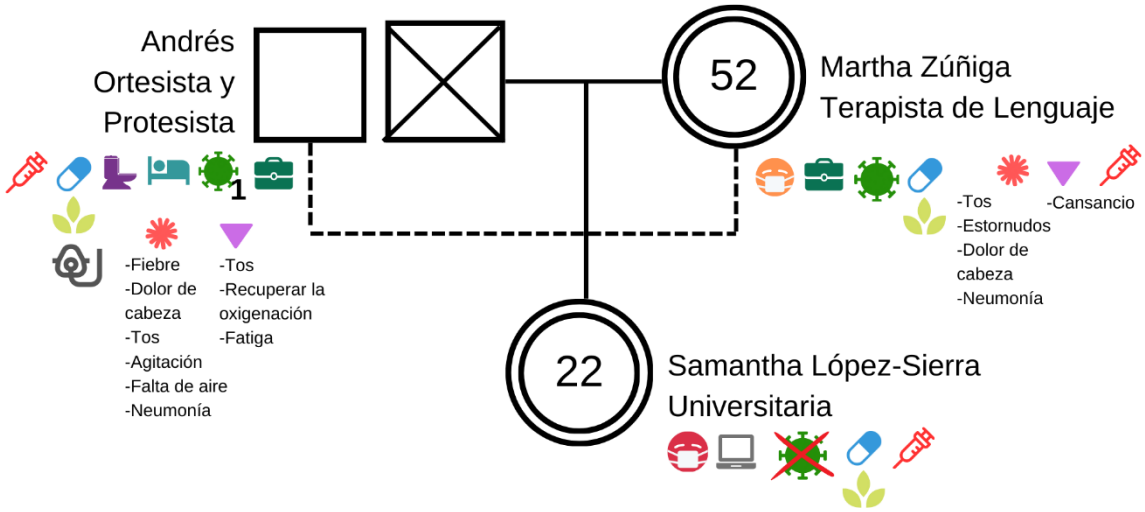
simbología nos permite ver qué anterior al contagio de covid-19 la Sra. Mica se considera como enferma constante debido a la enfermedad crónica que padece, el Sr. Alfonso es catalogado enfermo sensible y Stephanie es enferma resistente; al comenzar la pandemia el Sr. Alfonso continuaba trabajando de manera presencial, la Sra. Mica trabajaba de forma híbrida ya que solía atender a sus pacientes en su casa, pero en algunas ocasiones salía a verlos, en cuanto a Stephanie y a Erick se encontraban tomando clases en línea. Cuando llega el contagio por covid-19 se observa que el integrante que comenzó con los síntomas fue la Sra. Mica por ello el símbolo de covid tiene un 1, asimismo se observa que los demás integrantes presentaron síntomas, por ende, la familia vivió al mismo tiempo el contagio, la forma de atender esta enfermedad se aisló específicamente en la sala, al estar todos enfermos el uso del baño era colectivo y por tanto la casa entera estaba a su disposición.

El cuadro sintomatológico que presentó casa miembro de la familia fue particular, sin embargo, los síntomas en común fueron: fiebre, dolor de garganta y dolor en el cuerpo; el tratamiento que emplearon se basó en el uso de medicina alópata y remedios caseros internos y externos, Stephanie fue la única que se mantenía activa para ayudar a atender a sus familiares, esta acción es parte de ser considerada como una enferma resistente y por ende se aplica como remedios caseros operativos. Posterior a la recuperación de la enfermedad tuvieron como secuelas la falta de percepción de los sabores y olores, tos y congestión nasal, finalmente se concluye con la aplicación de la vacuna para covid-19 a todos los miembros de la familia.

La información contenida en el familiograma permite dar cuenta de las dinámicas familiares anteriores al contagio de covid-19 situadas en un contexto de pandemia, observando el ámbito escolar, laboral y doméstico, además, se evidencian que al momento de tratar la enfermedad Stephanie adquiere un rol de cuidadora; el tratamiento se realizó de forma híbrida, pues se observa la implementación de la medicina alópata y familiar. Por último, se presenta la adaptación de los espacios, pues al estar presente la enfermedad en todos los

miembros se aisló la casa entera, pero en base a la falta de aire que sufría la Sra. Mica, la mejor opción fue concentrarse en la sala.

Familia Zúñiga



Familiograma 2. Fenómeno de la enfermedad por covid-19 y la pandemia en el hogar de la familia Zúñiga. Elaboración propia en base a las entrevistas y la información recolectada en trabajo de campo.

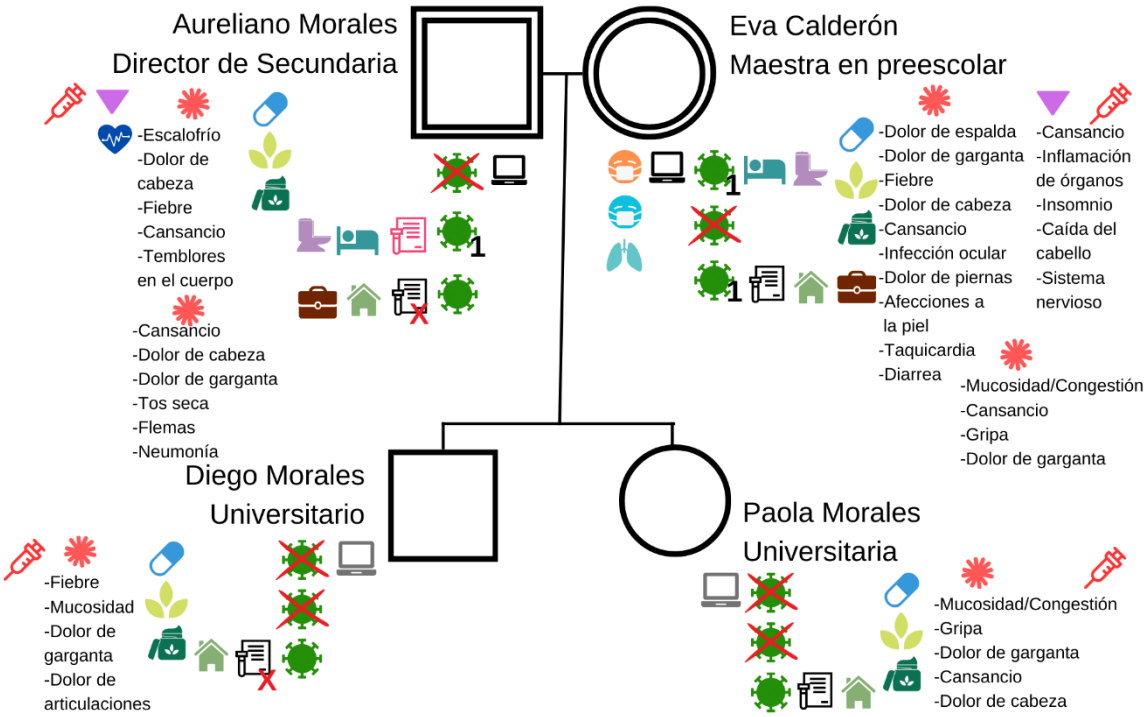
La familia Zúñiga se integra por la Sra. Martha, su pareja el Sr. Andrés y su hija Sam quien durante situaciones de enfermedad Sam es considerada como mala enferma y la Sra. Martha como enferma constante debido a sus alergias; previo a la enfermedad de covid-19, la Sra. Martha y el Sr. Andrés trabajaban de forma híbrida, pues en algunas ocasiones debían acudir presencialmente a su trabajo, por su parte Sam se encontraba en clases en línea. Los síntomas de un posible contagio de covid-19 aparecieron en el Sr. Andrés, por lo que al confirmar el diagnóstico se mantuvo aislado en una invitación individual y generalmente utilizaba un baño particular; la Sra. Martha también se contagió de covid-19 y Sam fue la única de la familia que no contrajo la enfermedad.

Los síntomas que predominaron fueron tos, dolor de cabeza y neumonía, este último síntoma solicitó el uso de oxígeno para poder ayudar a salir adelante al Sr. Andrés, esto fue parte de su tratamiento además de que tanto él, como la Sra. Martha tomaban medicinas y se alimentaban bien; a pesar de no tener covid-19, Sam también llevó un tratamiento alópata preventivo y una buena alimentación. Las

secuelas que vivieron fueron distintas, la Sra. Martha sufrió de cansancio después de su recuperación y el Sr. Andrés padecía de fatigas, tos y por ello le constaba recuperar la oxigenación; transcurrida la pandemia toda la familia recibió su vacuna para covid-19.

Bajo una situación de pandemia, el familiograma evidencia que las actividades que se llevaban a cabo previo al contagio de la enfermedad pertenecían a los ámbitos escolares y laborales, y consecuentemente a los domésticos; cuando se contrae la enfermedad por covid-19 emplean un tratamiento híbrido que consiste en medicamentos alópatas y remedios caseros internos que consisten en reforzar el cuerpo con una buena alimentación. En cuanto a los espacios del hogar, el confinamiento requirió una adaptación para atender primeramente al Sr. Andrés, quien fue aislado en una habitación y procuraba utilizar solamente un baño, pues al ser la persona más grabe requería mayor atención, al mismo tiempo se cuidó la recuperación de la Sra. Martha y la prevención de Sam para no enfermarse.

Familia Morales Calderón



Familiograma 3. Fenómeno de la enfermedad por covid-19 y la pandemia en el hogar de la familia Morales Calderón. Elaboración propia en base a las entrevistas y la información recolectada en trabajo de campo.

La estructura de la familia Morales Calderón comienza con la unión del Sr. Aureliano y la Sra. Eva, y continúa con su hijo Diego y su hija Paola; la Sra. Eva es considerada una enferma constante debido a que es asmática, aunque es también una enferma resistente. Con la llegada de la pandemia, toda la familia se mantuvo en casa, ya que el Sr. Aureliano y la Sra. Eva trabajaban en línea, por su parte Diego y Paola tomaban clases a distancia, la aparición del primer contagio de covid-19 se suscitó en la Sra. Eva quien se aisló en su habitación y hacía uso particular de un baño para evitar el contagio a los demás miembros de la familia, los síntomas que se le presentaron fueron: dolor en la espalda, garganta, cabeza y piernas, cansancio, fiebre, taquicardia, diarrea, infección ocular y afecciones a la piel, por lo que para su recuperación implementó medicamentos alópatas, remedos caseros internos y remedios caseros externos, su recuperación fue prolongada debido a las secuelas de cansancio, insomnio, afecciones al sistema nervioso e inflamación en los órganos.

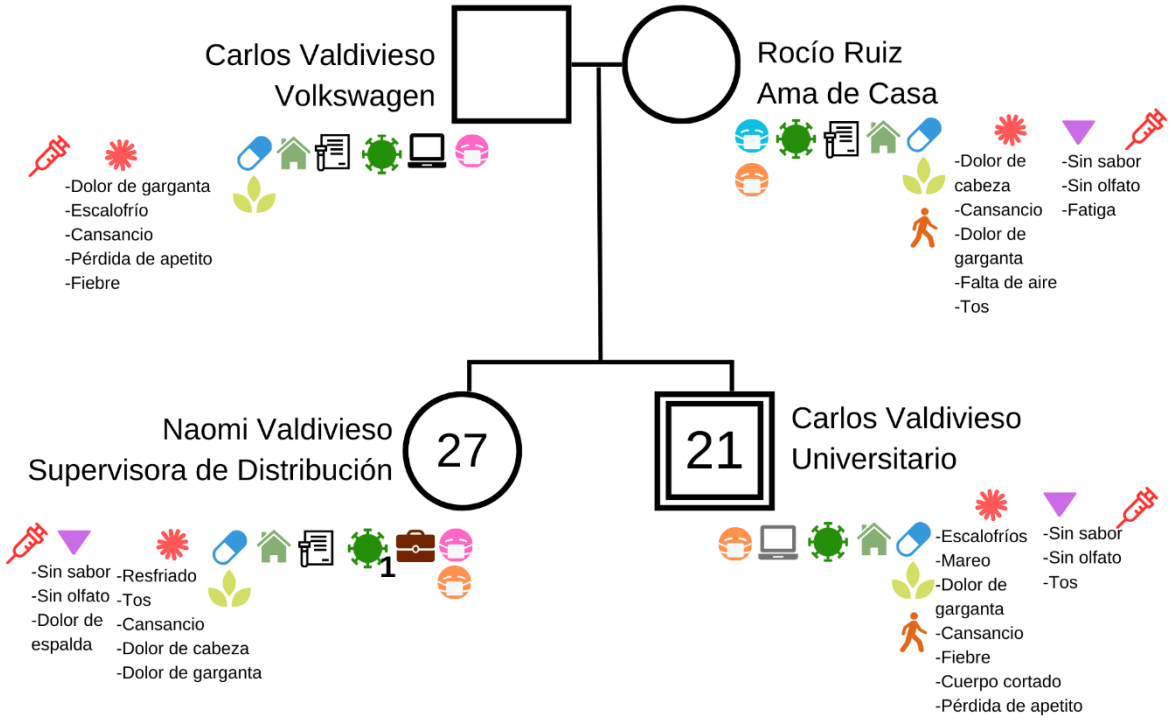
Un segundo contagio aparece casi enseguida, pero en esta ocasión con el Sr. Aureliano quien se realizó una prueba de PCR para confirmar el diagnóstico, a partir de ello se aisló en una habitación e hizo uso de un baño; sus síntomas fueron escalofríos, temblores, fiebre, dolor de cabeza y cansancio, al igual que su esposa, su tratamiento fue híbrido para lograr su pronta recuperación, sin embargo, la enfermedad le dejó como secuela padecer de hipertensión. Un tercer contagio de covid-19 se presentó tiempo después, la Sra. Eva fue quien comenzó a presentar un cuadro sintomatológico pero esta vez toda la familia terminó contagiada por lo que toda la casa era su aislamiento, todos se realizaron pruebas de antígenos, pero solo aparecían positivas la Sra. Eva y Pao.

Para este tercer contagio Diego y Pao aún se encontraban en clases en línea, pero la Sra. Eva y el Sr. Aureliano ya habían comenzado a laborar presencialmente y al ser durante el declive de la pandemia, toda la familia contaba con la vacuna contra el covid-19, esto hizo que su cuadro sintomatológico fuera menos agresivo en la mayoría de los miembros de la familia y por ende fuera atendido de manera híbrida como en las otras ocasiones, pues sus síntomas fueron: gripa, congestión

nasal, tos, dolor de cabeza y garganta, fiebre y cansancio, y al Sr. Aureliano se le presentó una neumonía; como se puede observar los síntomas del tercer contagio fueron menores pero relacionados a las vías respiratorias y en los primeros dos contagios los síntomas fueron más y agresivos pero no se relacionaron a las vías respiratorias.

El familiograma de la familia Morales Calderón constata que las actividades del núcleo familiar previas y que afectó el contagio de covid-19 fueron en relación a los ámbitos laborales y escolares dentro de lo doméstico, por lo que al contraer la enfermedad se apertura un tratamiento híbrido que refuerza la pronta curación de la o las personas enfermas, con ello también se vive una reorganización familiar y de los espacios, pues al contar solamente con una persona enferma, se aplicaron los protocolos de aislamiento para su recuperación y prevención de los demás miembros de la familia.

Familia Valdivieso



Familiograma 4. Fenómeno de la enfermedad por covid-19 y la pandemia en el hogar de la familia Valdivieso. Elaboración propia en base a las entrevistas y la información recolectada en trabajo de campo.

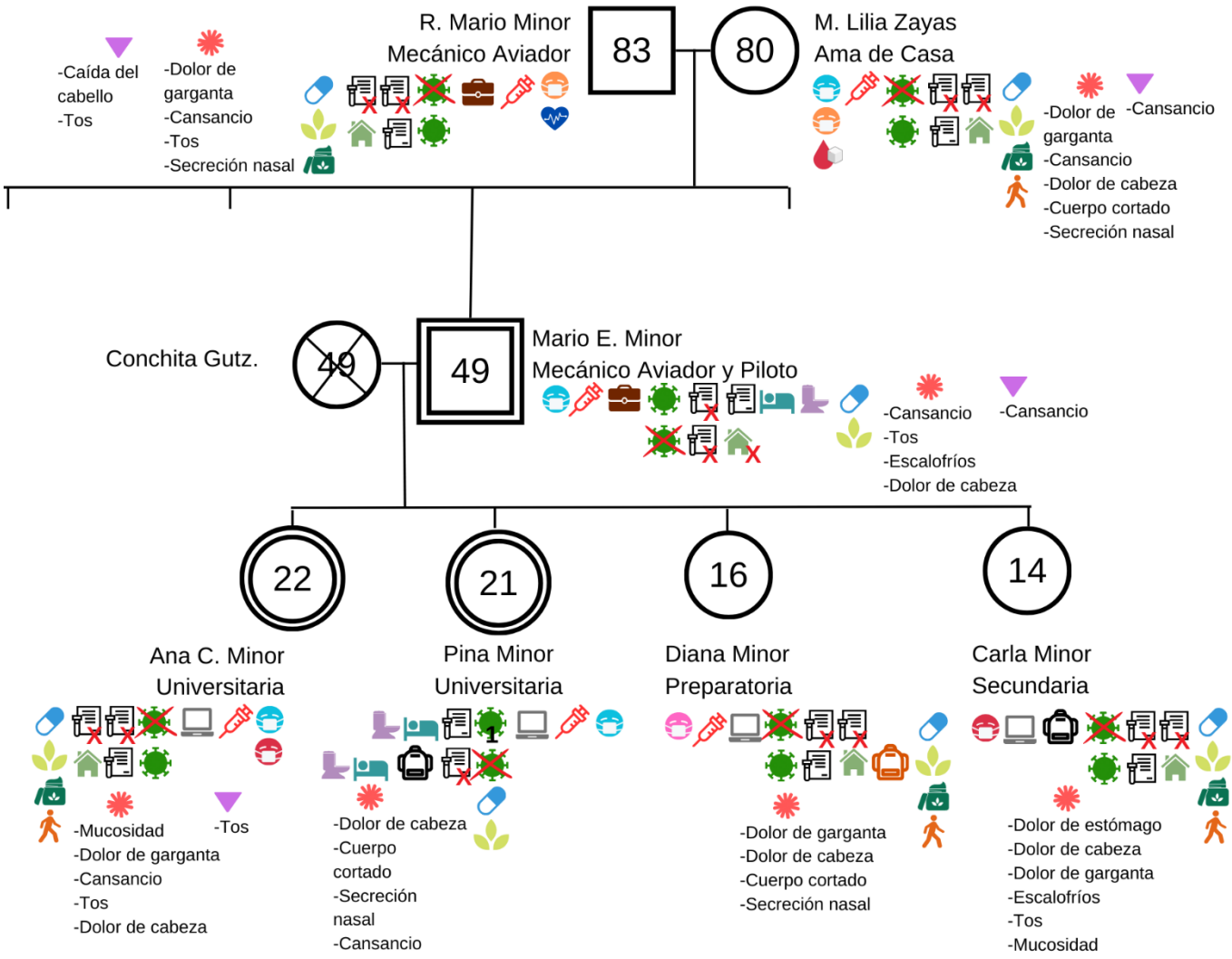
La familia Valdivieso se conforma por el matrimonio del Sr. Carlos y la Sra. Rocío, su hija Naomi y su hijo Carlos; bajo situaciones de enfermedad el Sr. Carlos es considerado como un enfermo sensible al igual que su hija Naomi, aunque Naomi y la Sra. Rocío padecen dolores de cabeza lo que las hace enfermas constantes, dentro de este mismo tipo de enfermo se encuentra Carlos quien padece gripas o resfriados frecuentemente, la Sra. Rocío es la única de la familia que se considera enferma resistente. Al comenzar la pandemia la mayoría de la familia se confinó totalmente en su casa, pues el Sr. Carlos hacía home office, Carlos tomaba clases en línea y la Sra. Rocío se mantuvo en casa, Naomi fue la única que tuvo que seguir trabajando de manera presencial, pero siguiendo los protocolos de prevención sanitaria.

Los síntomas que llevaron al contagio de covid-19 en la familia aparecieron en Naomi, posteriormente cada integrante fue presentando síntomas como: dolor de cabeza y garganta, cansancio, tos, fiebre, escalofríos, falta de aire y pérdida del apetito; al comenzar con los síntomas Naomi y la Sra. Rocío se realizaron una prueba de antígenos, después el Sr. Carlos se realizó una prueba también cuando fue a consulta, las tres pruebas salieron positivas a covid-19. Los procesos de atención y recuperación se dieron dentro de la casa, ya que toda la familia estaba contagiada; el tratamiento familiar consistió medicamentos alópatas y remedios caseros internos que mayormente radicaban en mantenerse hidratados y tener una buena alimentación, aunque la Sra. Rocío y su hijo Carlos también implementaron remedios caseros operativos para ayudar a su cuerpo a sentirse mejor.

La recuperación íntegra de la familia fue extensa debido a las secuelas que se presentaron, principalmente la falta de percepción de los sabores y los olores de manera general, particularmente Carlos tuvo como secuela tos, Naomi dolor de espalda, la Sra. Rocío fatiga y el Sr. Carlos no presentó secuelas; avanzada la pandemia, toda la familia recibió sus dosis de la vacuna contra el covid-19. Con el familiograma de la familia Valdivieso, podemos observar dinámicas principalmente laborales y menormente escolares, que se ven afectadas por la pandemia, sin embargo, las dinámicas de atención y sanación se muestran más relajadas, aunque

sin perder seriedad, ya que al poder compartir el espacio completo de la casa y tener acceso a los enfermos que más lo necesiten.

Familia Minor



Familiograma 5. Fenómeno de la enfermedad por covid-19 y la pandemia en el hogar de la familia Valdivieso. Elaboración propia en base a las entrevistas y la información recolectada en trabajo de campo.

El núcleo de la familia Minor comienza con la unión de Don Mario y Doña Lily, en la siguiente línea de descendencia se encuentra el Sr. Mario y por último Ana, Pina, Diana y Carla. Al tratar temas de enfermedad Doña Lily, el Sr. Mario, Ana y Pina son considerados como enfermos resistentes, asimismo son valorados como enfermos constantes Don Mario y Doña Lily debido a que padecen hipertensión y diabetes respectivamente, Diana es contemplada como enferma sensible, y finalmente Carla y Ana se consideran como malas enfermas.

Con el avance de los métodos de prevención al contagio, los integrantes de la familia Minor, a excepción de Carla, han recibido sus dosis de la vacuna contra el covid-19. Don Mario y el Sr. Mario continuaban con su trabajo de manera presencial, Ana, Pina y Diana continuaban tomando clases en línea y Carla ya había pasado de clases en línea a asistir presencialmente a la escuela. La aparición del primer contagio de covid-19 se suscitó en Pina, quien se realizó una prueba de antígenos para confirmar el contagio, unos días pues el Sr. Mario comenzó a presentar síntomas y tras realizarse una segunda prueba de antígenos, se confirmó su contagio; a partir de ello ambos miembros de la familia se mantuvieron aislados cada uno en una habitación específica y solamente compartían un baño al que nadie más tenía acceso.

El resto de los integrantes de la familia se realizaron pruebas de antígenos en dos ocasiones y en ambas el resultado fue negativo. Los síntomas que presentaron en común Pina y el Sr. Mario fueron: dolor de cabeza y cansancio, su tratamiento fue por medio de medicinas alópatas y remedios caseros internos que consistían en tés y una alimentación adecuada para reforzar las defensas; al reestablecerse solamente el Sr. Mario presentó cansancio como secuela de la enfermedad.

La familia Minor vivió un segundo contagio de covid-19, sin embargo en esta ocasión se desconoce cuál de los integrantes de la familia fue el que contrajo la enfermedad, ya que los síntomas aparecieron en tiempos similares en Carla, Ana y Don Mario, y posteriormente en Doña Lily y Diana (asistía en modalidad híbrida a clases), los cinco contagios fueron confirmados por pruebas de antígenos positivas; en esta segunda ocasión el Sr. Mario y Pina (ya asistía a clases presenciales) resultaron negativos a las pruebas de antígenos, por lo que eran los únicos que no contrajeron la enfermedad, por ende, se procedió a que Pina se aislara en una habitación y utilizara un baño, y los demás miembros de la familia que si se encontraban enfermos de covid-19 se establecieron en toda la casa a excepción de los dos lugares asignados al resguardo de Pina, así podían apoyarse entre sí, y

debido a que el Sr. Mario no se encontraba en casa, no fue parte de las dinámicas de este segundo contagio.

Los integrantes de la familia enfermos presentaron un cuadro sintomatológico similar, que contenía síntomas como: dolor de garganta y cabeza, cansancio, secreción nasal, cuerpo cortado y tos; por lo que emplearon un tratamiento híbrido, haciendo uso de medicamentos alópatas y remedios caseros internos y externos, y también aplicaron remedios caseros operáticos, a excepción de Don Mario. Las secuelas únicamente se presentaron en algunos miembros, pues Don Mario presentó tos constante y caída del cabello, Doña Lily padeció cansancio y Ana mantuvo tos por un tiempo.

Las formas de atención de la enfermedad por covid-19 reestructuraron las dinámicas familiares, pues en ambos contagios se debieron de adecuar espacios, aunque en primer momento se debió a la enfermedad, en un segundo instante se realizó para preservar la salud de la persona no contagiada. Asimismo, se abordan las dinámicas laborales y escolares que se llevaban a cabo en las distintas etapas del proceso pandémico y que además lo doméstico permitió la atención híbrida de la enfermedad.

2.3.3. Salud Doméstica: Primer filtro de atención

La Salud Doméstica se prospera en los límites de la casa, en donde lo hogareño funge como condicionante y mediador de los parámetros que llevan de la salud a la enfermedad, bajo dicha eventualidad, las familias utilizan sus saberes como primer filtro de atención de enfermos, pues el malestar es un aspecto que se analiza y procura resolver primeramente en la familia y posteriormente con el médico, así lo expresa la Sra. Martha:

> [Entre risas] A ver, de entrada, es como el mal hábito de confiarme ¿no? una; dos de momento pues acudiera a un remedio casero, si es que la situación no es muy grave, si es algo sencillo, algo simple. Y ya si la situación no mejora con eso, [risas] pues entonces sí hay que acudir al doctor […] Primeramente sigo las indicaciones médicas, pero le anexo algún remedio casero que sea sencillo y que sepa que no me puede afectar, sino ayudar. (Zúñiga, 2021)

Retomando el testimonio anterior, es visible que las familias de clase media recurren en primer momento a los saberes familiares para atender la aparición de algún malestar, sin embargo al mencionarse esto, incluso entre risas, se manifiesta una concepción sobre los procedimientos que supuestamente correctos que deberíamos seguir, pues comúnmente se cuestiona cuando ante la aparición de algún síntoma no se acude inmediatamente a un médico, rechazando en estas situaciones el uso de los saberes familiares.

A pesar de ello, las familias recurren a sus saberes para atender cualquier señal de enfermedad; así, dentro de cada familia existe una o varias personas que son a las que se recurre en situaciones de malestar, pues son dichas personas las que cuentan con conocimientos sobre enfermedades y síntomas, y que por lo tanto saben cómo actuar, qué recetar y de qué manera atender a la persona enferma, pues como claramente lo comenta el Sr. Aureliano:

> En la casa, mi esposa es quién más sabe de enfermedades, entonces cuando alguien se siente mal, mis hijos o yo, pues acudimos a ella, y ya le decimos no pues me siento así o siento esto y ella ya sabe que darnos, pero ya cuando se trata de algo más muscular o físico, acuden a mí, entonces ya yo los checo, pero en cualquiera de los dos casos, te diré, que cuando la afección o el malestar sobrepasa nuestros conocimientos, entonces acudimos con un doctor o especialista según sea. (Morales, 2022c)

Como se ha presentado, la salud doméstica es el primer medio de atención a enfermedades y afecciones, pues la familia hace una evaluación de la situación y respecto a ello actúan y aplican ya sea algún medicamento o algún tipo de remedio casero; cuando las circunstancias sobrepasan los saberes familiares, es cuando se procede a asistir al médico. Esto es lo que precisamente da cuenta de un estilo de vida determinado, pues los saberes son parte del capital cultural de las familias y el acceso a servicios médicos, está mediado por el capital económico disponible, sumado a la necesidad o emergencia que los síntomas soliciten, especialmente cuando se trata de una emergencia sanitaria como la de covid-19; en relación a esto, la Sra. Eva cuenta la experiencia de una de sus vecinas:

> Platicando con mi vecina, porque también a ellos les dio covid, y ellos son una familia muy grande, son muchos niños, como que es un mismo predio pero ahí viven muchas familias, y me dice “ay maestra, se me hace que a nosotros ya nos dio, pero la verdad es que somos tantos y no tenemos que para las pruebas, menos vamos a ir al hospital para que no nos atiendan” dice “no maestra, yo los curé a como yo sé”, dice “con mucho alcohol en el cuerpo y les hice unos tés” les amarré no sé qué y entonces ya me empezó a platicar cómo había curado a todos de lo que ella pensaba que era covid, porque me dijo que tenían catarro, tenían mucha tos, les dolía el pecho… pero me decía “no maestra, me fui con lo que conozco”, y ya me puse a pensar, al final si no tienes para ir al médico o a una institución pública, pues la gente sabe, de las hierbas, de los remedios. (Calderón, 2022f)

De modo que, la salud doméstica se vuelve un servicio de salud importante dentro de familias de clase media, pues muchas enfermedades, malestares y afecciones se curan en la casa, por lo que no se llegan a acudir al médico. Esto resalta la importancia de los saberes que se transmiten de generación en generación, pues más que un legado de tradición y cultura es un capital para la permanencia y subsistencia familiar. Tal cual, la salud doméstica se inserta en un sistema social de salud, pues dicho sistema concentra circunstancias sociales que permean a las personas desde su nacimiento y las acompañan en su desarrollo, formando parte de sus conocimientos permanentemente, pues es un conjunto de elementos socioculturales y simbólicos con una gran potencia y presencia en la vida cotidiana.

Finalmente, la vinculación del espacio cotidiano del hogar, que permite el desenvolvimiento del habitar familiar, que produce prácticas socioculturales que configuran la forma de vida; y que en un contexto de enfermedad, la salud se suma a partir de las interacciones sociales que se dan en el hogar, concibiéndose y desarrollándose por medio de la dotación de sentido y significados que el factor social añada, así es que entonces, podemos constatar la existencia de un primer filtro de atención a enfermedades, la salud doméstica.

Reflexiones finales

En relación a lo antes expuesto, el espacio fungió como un parteaguas para permitir el desenvolvimiento de los procesos de salud no sólo familiares, sino que también alópatas, por lo que el habitar es un referente importante para el desarrollo de la cotidianidad y por ende de los saberes y prácticas familiares. De este modo, la vida sociocultural vinculada a cuestiones de salud y enfermedad permite analizar los fenómenos actuales sobre los cuerpos enfermos en los que la medicina y la antropología participan en conjunto, en el abordaje de dinámicas familiares en el hogar que denotan concepciones híbridas de saberes en torno a una enfermedad pandémica.

A su vez, los procesos de enfermedad y de salud que la pandemia hizo florecer, son elementos que concentrar los discursos sobre la higiene, los saberes y las prácticas que vuelven viable, posible y relevante la consideración de la salud fuera de los ámbitos médicos y alópatas, que como se observó presentan cierta resistencia a un diálogo abierto con los conocimientos domésticos que surgen en el interior de la vida hogareña. La producción social del espacio que posibilita un análisis de la salud y la enfermedad genera un vínculo sólido entre los conocimientos y las prácticas curativas, permitiendo entonces concretar una forma distinta de ver los procesos que realizan las familias en el hogar.

Es decir, un sistema de salud social, que ve y da paso a la salud doméstica como una posibilidad viable de atención a la enfermedad de covid-19, que además utiliza como método la hibridación de los saberes dentro del espacio cotidiano. Por ello la salud doméstica es resultado de la interacción de saberes y prácticas curativas llevadas a cabo por los miembros de la familia dentro de los límites de la jurisdicción del hogar.

CONCLUSIONES

Es bien conocido que la cultura brinda a la sociedad un acervo particular de conocimientos, ideas, tradiciones, valores, comportamientos, costumbres, etc., que, sin hacerlo de forma evidente, son adquiridos a través de experiencias, vivencias y prácticas, que determinan las formas de pensar, actuar, desarrollarse y relacionarse de las personas pertenecientes al mismo grupo. De este modo, la cultura es parte implícita de la vida de los seres humanos y todo lo que a esta rodea, esto incluye a la enfermedad, ya que dentro de un grupo social específico existen concepciones, conocimientos, saberes y creencias que explican y entienden de forma particular a la enfermedad, por lo que dentro de cada cultura se concibe distintamente al enfermo y a la salud.

Sumado a lo anterior, a lo largo de la historia de cada cultura se poseen diversas y específicas formas de atender y curar las enfermedades que afectan a los miembros del grupo social, por lo que la manera en que se va a actuar contra un padecimiento, está relacionada con el espacio en el que se desenvuelve y con el que interactúa el grupo, los elementos simbólicos y objetuales de los que disponen, la indumentaria, los saberes, las prácticas y la intervención de las personas expertas en atender las enfermedades. Con el transcurso del tiempo, estos conocimientos se han ido modificando, pues han aparecido o desaparecido enfermedades, surgieron nuevos conocimientos y técnicas de atención para las afecciones, han existido procesos sociales que han acercado los conocimientos de unas culturas con otras, entre otros acontecimientos en la larga historia cultural de la enfermedad y la salud.

Más, la salud y la enfermedad son ámbitos de la vida que están directamente relacionados con nuestro cuerpo, esto a nivel biológico, implicando una serie de procesos orgánicos y naturales que nos hacen funcionar para desempeñar nuestras actividades diarias, en este sentido, la medicina es la disciplina encargada de mantener a nuestros organismos funcionales, con el fin de lograr la correcta ejecución y adaptación física y social. Con tal efecto, la importancia de un bienestar biopsicosocial se hace presente, para mantener un equilibrio y eficacia en el

desarrollo de los sujetos, no sólo biológico, sino también psicológico y especialmente sociocultural.

Así, es cierto que la enfermedad es un elemento intercedido por la cultura y la sociedad, por ende y como se refirió a lo largo de este escrito, la salud, las enfermedades y su atención, también fueron determinadas por factores como la clase social, razón por la cual los padecimientos y formas de atención fueron delimitados por el nivel socioeconómico y los capitales culturales que dieron cuenta de una distinción dentro de los grupos sociales en tanto al modo de padecer, vivir y atender una enfermedad. Esto se evidencia en los bienes y servicios a los que tiene acceso un grupo social en concreto, pues la enfermedad es una cuestión que implica contar con precisos recursos para disponer de cierta atención, así como se abordó, dentro de las familias de clase media se hacen uso de saberes y prácticas como primera forma de atención a enfermedades dentro del hogar, esto como parte de la cultura que moldea las formas de actuar ante una situación de malestar.

Hoy en día, los procesos de salud y enfermedad han ido avanzando y diversificándose a la par que la sociedad lo ha hecho, y aunado a ello, han surgido una gran variedad de enfermedades que amenazan la salud de las personas. Claro ejemplo e interés de la presente, fue la pandemia por covid-19, una emergencia sanitaria de tal magnitud que no sólo se asentó en una sociedad, sino que afectó al mundo entero y que provocó la reconfiguración de los hogares, las relaciones y las prácticas. Sin duda, el nivel contagioso de la enfermedad por covid-19, ocasionó que las dinámicas cotidianas se pausaran de cierto modo, y se trasladaran a las casas, pues los espacios en donde se realizaban representaban un riesgo para la salud, por lo que dejaron de usarse.

Las modificaciones a la vida cotidiana que forzó la pandemia, por ejemplo en las formas de tomar una clase, en lo laboral, en la manera de relacionarse, etc., se pusieron sobre la mesa a lo largo de esta investigación, y fueron un claro ejemplo de que los aspectos socioculturales en los que todos estamos inmersos, no son estáticos, cambian, generan respuestas a los problemas para tener formas de continuar la vida, es decir, seguir produciendo, consumiendo, laborando, educando,

entre otras cosas, que no detuvieron el curso de la vida, solo se mudaron de un espacio público al espacio cotidiano del hogar.

Consecuentemente a lo largo de este trabajo, la pandemia no solo implicó procesos médicos y de salud, fue una situación más allá que intervino en todos los aspectos de la vida (economía, transporte, consumo, política, cultura, relaciones sociales, etc.), pero lo que sí generó fue una popularización de los conceptos de salud y la enfermedad, y puso en la mirada la labor de los médicos y del personal de la salud, esto no fue una simple coincidencia, es claro que desde hace mucho tiempo se han relacionado estos procesos y prácticas estrictamente al área médica, dentro de las conocidas ciencias naturales; pero aunque no es novedoso, sí ha sido desapercibido que la salud y la enfermedad también son parte importante dentro de las ciencias sociales, que se centran en el comportamiento del ser humano y de la sociedad.

De forma particular la antropología social también se interesa en temas de salud y enfermedad, ya que posibilita comprender al espacio del hogar, a la pandemia, la salud, la enfermedad, los saberes, las reconfiguraciones y las prácticas, desde la respuesta inmediata que la sociedad y la cultura dieron para tener una continuidad de la vida dentro de un confinamiento, dado que entiende y dialoga con las personas involucradas, para poder concebir y expresar su realidad, y de este modo, comprender a la sociedad.

Esta disciplina también me ha permitido estudiar los fenómenos de salud y enfermedad desde la cotidianidad de los grupos sociales, en este caso con familias para poder entender cómo se vivió el proceso de la pandemia, la enfermedad, la sanación y las dinámicas a partir del espacio cotidiano, el habitar y los saberes que se vuelven híbridos en dicho contexto epidemiológico. El interés propio sobre temas de salud y enfermedad, sumado a las circunstancias que envolvían al planeta entero y a mí misma, alimentó la atracción a este fenómeno y me motivó a hacer un abordaje de los discursos de la salud, los saberes, prácticas y procesos curativos alópatas y familiares dentro del marco de un confinamiento por salud, pero también social, que se construyó dentro del hogar.

Con ello, considero que la pertinencia de la investigación partió de la posibilidad de contribuir a la disciplina antropológica aportando a los contenidos sobre salud y enfermedad con un enfoque social, en base a la propuesta teórica sobre la salud doméstica en tanto a una construcción que denota expresiones y elementos simbólicos que son proporcionados por los propios miembros de las familias, que a su vez son quienes determinan las dimensiones sociales, propias de la salud dentro de su espacio social y cultural complejo que es el hogar.

La investigación realizada, al mismo tiempo contribuyó social, reflexiva e interpretativamente en la complementación de los diferentes discursos de la salud que surgen en contextos específicos e integrativos, esto gracias a la incorporación del enfoque antropológico-etnográfico, sumando estrategias que permitieron la integración y el diálogo entre los conocimientos y procesos de la medicina alópata y la familiar, por lo que la investigación aportó en la interpretación del espacio como un elemento clave para entender la estructura de la salud en los hogares, que a fin de cuentas es base estructurante de la salud doméstica.

En mi opinión, la investigación aporta a los estudios sobre fenómenos sociales vinculados a la salud-enfermedad y a la medicina que como se ha expuesto, forman parte de la sociedad; esta contribución permite tener una mirada con una inclinación no solamente social y cultural, sino que integra métodos y técnicas aplicables a otras disciplinas de las ciencias tanto sociales como naturales e igualmente propone una interdisciplinariedad en futuras investigaciones de esta naturaleza.

En consecuencia, la investigación tuvo como objeto el interés de ahondar en la construcción social de una salud doméstica dentro del marco de la pandemia por covid-19, a través de la cual se desarrollaron los discursos sobre la salud y la enfermedad como parte del proceso híbrido de saberes que condujo a prácticas curativas familiares y médicas alópatas dentro los hogares de las familias nucleares de clase media de la ciudad de Puebla. Esta finalidad me adentró a ver a la pandemia como suceso sociocultural condicionado por una emergencia sanitaria, en donde el espacio cotidiano de la casa fue el principal factor para entender cómo

se construyó la salud doméstica a fin de ser un referente verídico para entender y validar a la salud que se suscita en el ámbito familiar del habitar, de los saberes y de las prácticas curativas, esto en un marco específico de confinamiento por la pandemia de covid-19.

Esta situación que retuvo a las familias dentro de los límites de la casa, la cual fungió como principal espacio de reconfiguración de las dinámicas y que además posibilitó la atención de la enfermedad; así las indicaciones médicas y las acciones de las y los doctores no fueron los únicos y predominantes conocimientos y prácticas que se llevaron a cabo, pues el hogar en sí mismo y los sujetos (miembros de la familia) que lo significan y dotan de sentido, también contaban con saberes y prácticas que fueron aplicadas al momento de la enfermedad, de manera que el espacio cotidiano de la casa, fue lo que permitió que las familias engendraran procesos híbridos de prácticas y saberes, ello resultó en la construcción de la salud doméstica.

Como parte de los fines que se propusieron en dicha investigación, uno de los objetivos que se planteó fue identificar los elementos simbólicos y sociales que construyen la salud doméstica y el espacio cotidiano en los hogares; considero que la información presentada logra efectuar este punto, pues en base a lo antes planteado, la salud doméstica se conforma en primer instancia, a partir del espacio cotidiano del hogar, que es en donde se concentran todas las configuraciones socioculturales de la familia y que entonces a través del habitar, se dotará de sentido lo doméstico del espacio; en segundo momento la salud es el concepto que clasifica dicho espacio y que le suma las concepciones, saberes y prácticas (con sus objetos e indumentaria) en torno a estar sano y a la enfermedad; y en tercer momento la parte social es la que va a permitir que existan los dos puntos anteriores, puesto que los sujetos son los que habitan, significan, conciben y dan sentido a la salud, al espacio y por tanto construyen la salud doméstica.

Analizar los discursos de la salud y enfermedad que manifiestan saberes y las prácticas curativas híbridas (alópatas y familiares), fue un objetivo clave para la investigación en el sentido de poder entender que los saberes familiares son el

primer recurso de atención de la enfermedad, y se integran por diversos remedios y prácticas, justamente la recolección de datos guiada por esta cuestión, me permitió entender que los remedios caseros no son solo tés, pomadas o mezclas realizadas en casa, sino que va más allá de las preparaciones, pues tiene que ver con las prácticas que benefician y provocan un mejoramiento de la enfermedad, tales como activarse para sentirse mejor o el simple acto de tomar un baño. Estos saberes íntimos de las familias permitieron la convivencia y diálogo con los saberes médicos, lo que resultó en saberes híbridos con la meta de sanar a los enfermos de covid-19 dentro de la casa.

Trabajar con el área médica para capturar sus saberes y percepciones sobre la atención de covid, no fue sencilla al inicio, algunos médicos no tuvieron el interés de participar en una investigación social sobre salud, no obstante, sí hubo personal médico que tuvo la disposición de compartir sus conocimientos en relación a la enfermedad, los protocolos, las prácticas y las dinámicas de atender en casa una enfermedad sumamente contagiosa. Esto permitió la incorporación de lo social y lo médico en la presente investigación en beneficio de entender cómo se vivió un contagio por covid-19, cómo se manejó la situación y cómo el espacio seguro de referencia se volvió el principal espacio de riesgo para la familia.

En última instancia, propuse el objetivo de interpretar la interacción del espacio y la salud para representar una realidad sociocultural; considero este aspecto central y sustancial, pues de no existir esta relación esta investigación no tendría sustento alguno, sin embargo, lo tiene y ampliamente, pues el espacio mostró ser el elemento que concede las partes necesarias para que los grupos sociales puedan acceder y entonces nombrar los espacios, es decir, un espacio relacionado con la salud posibilita tener una camilla, un escritorio, instrumentos médicos, personal de salud, entre otros aspectos dentro de un espacio asignado, los objetos y prácticas se significan para permitir a las personas tener conocimiento sobre el lugar y cómo comportarse, por lo que el recibir atención de algún tipo, acudir en situación de enfermedad, ejercer prácticas de socialización, estar en silencio, entre otros elementos; permiten a los grupos significar y nombrar los espacios, así

entonces la relación del espacio y la salud posibilita que tengamos un hospital, una clínica, un consultorio, un hospital casero o incluso un consultorio doméstico.

El desarrollo de la presente investigación, parte de una problemática en la que se cuestiona ¿qué elementos simbólicos de los saberes alópatas y familiares guían los procesos de curación en torno a la salud doméstica que se desarrolla en espacios familiares de clase media en un contexto de pandemia?, el veredicto a esta pregunta se buscó responder a través de toda la investigación, respecto a la suposición de que la salud doméstica se fundamenta en los elementos simbólicos que guían los procesos de curación al interior de espacios familiares en el contexto de pandemia, y es mediante los saberes alópatas y familiares que coadyuvan los procesos de salud, como los remedios caseros, la herbolaria, el uso de frutas y vegetales, tés, infusiones, recetas, consejos y objetos caseros, en conjunto con los discursos de la medicina alópata, el instrumental médico formal y el aislamiento. Por lo tanto, la existencia conjunta de elementos simbólicos de los saberes alópatas y familiares se producirá de tal manera que el espacio cotidiano construye simbólica y socialmente los procesos de curación híbridos.

Personalmente considero que la respuesta tentativa anterior, fue acertada como se mostró a lo largo de la investigación, pues como ya se ha mencionado la salud doméstica se constituye por el espacio del hogar, la salud y el aspecto social que agrupados dan cuenta de los elementos simbólicos en los discursos y dinámicas de saberes híbridos. Lo que socialmente se vive respecto a la salud y la enfermedad, se construye día a día, y se delimita dentro de los espacios en los que los humanos se desenvuelven e interaccionan, por lo que el espacio del hogar se caracteriza por ser el centro del desarrollo de las concepciones, creencias, prácticas, valores, saberes, normas, etc., de la familia que habita dicho espacio, a esto se le suma el aspecto de la salud.

De tal manera se abordó lo espacializado para hablar de su relación con los procesos sociales, momentos claves y temporales ejecutando los significados y sentires, por lo que hablar de una salud espacializada dejó ver los procesos de salud en el hogar como espacio en donde se manifestaron particularidades

socioculturales, la hibridación de saberes dentro del habitar; ostentando la salud doméstica.

Realizar trabajo de campo durante el contexto de pandemia, implicó un reto metodológico importante, la cercanía a la que la antropología está acostumbrada era imposible no solo por la pandemia, sino también por los protocolos establecidos institucionalmente, por lo que se debía repensar la forma de obtener datos empíricos que sustentaran los planteamientos iniciales, esto siempre procurando mantener la seguridad de las personas con las que se trabajó y la propia, así, la llamada telefónica fue el medio para la recolección de datos, que en sí misma requirió un esfuerzo metodológico para captar por medio de los sonidos de fondo y los tonos de voz un espacio, dinámicas y entorno desconocidos a la vista. Me parece que este tipo de obstáculos en la recopilación de datos hace evidente la flexibilidad y adaptabilidad de los métodos que la antropología usa para realizar trabajo de campo.

De la misma manera, el campo me permitió dar cuenta que la alteridad existente no se encuentra a una larga distancia de mi propia realidad social, sino que el otro se puede encontrar dentro de mi propia casa, y para esta investigación fue así, pues la pandemia no fue una situación externa a mí, sino que fui parte de ella al igual que las familia con las que trabajé, esto es importante para ser consciente de la posición que como investigadora tomé, pues al considerarme como investigadora participante, me permitió tener un seguimiento de los procesos que vivieron las familias y el personal de salud de forma propia y externa a mi experiencia, pero que finalmente fui parte de la emergencia sanitaria desde mi propia situación familiar.

Mi intervención en la realidad social de las personas con las que trabajé, fue un proceso paulatino, como cualquier trabajo de campo, sin embargo al tener contacto a través de llamadas telefónicas conllevó todo un reto, ya que muchas veces al estudiar una fenómeno social el estar presente, convivir, ver y que nos vean las personas va desarrollando confianza y cierta cercanía, no obstante, mi participación implicó un esfuerzo para lograr que las personas confiaran en mí y se

sintieran cómodos para expresar sus experiencias de salud-enfermedad, esto se forjó a través de mis respuestas, de las preguntas que hacía, de cómo me dirigía a las personas, mi tono de voz, el interés en lo que me contaban, el respeto, etc., por medio de una línea telefónica.

En cuanto más avanzaba la labor de campo, mejor era mi vínculo con las familias, esto claramente entusiasma, como investigadora al adentrarme tanto en la vida de las personas implicó reflexionar mi papel en la vida de mis informantes, pues el hablar de la salud, la enfermedad, la pandemia, el covid-19 y el confinamiento, implica tratarlos con sensibilidad, pues a pesar de ser algo que mundialmente estaba pasando, cada familia y persona lo estaba viviendo diferente, incumbía muchas dimensiones más que sólo la biológica o física.

Si bien es cierto que las vivencias de pandemia tienen la misma raíz: una pandemia por covid-19, y que por ende existen similitudes en los procesos sociales y de salud que se estaban suscitando, a pesar de ello cada familia y persona vivió situaciones íntimas que trastocan. Así, me di cuenta de que ser investigadora participante englobaba todo esto, los mecanismos que todos estábamos viviendo a la par, pero también aquellos que eran únicos dentro de cada familia, de modo que el trabajo de campo también fue un ejercicio de desahogo de las tensiones y emociones que fluían con el confinamiento, de compartir experiencias con personas externas que mutuamente era un apoyo para sobrellevar las fases de esta enfermedad, el encierro y la pandemia en general.

En dicho sentido, personalmente pasaba por esos procesos, en donde existía miedo por mis seres queridos, por salir, por el futuro que era tan confuso, por la enfermedad misma, por la higiene, en donde una vacuna me generó tranquilidad, entre otros procesos que viví al mismo tiempo que las familias que investigué; y que me permitió empatizar con ellos, y ellos conmigo y así establecer un lazo de solidaridad que me ayudó a entender no sólo por lo que mi familia y yo estábamos pasando, sino que también entender y dar voz a las vivencias que las familias y el personal médico estaban externando a una antropóloga social.

Así pues, considero importante recalcar la pertinencia e importancia de realizar estudios que estén relacionados a las diversas afecciones que generó la pandemia en nuestra sociedad, ya que en definitiva la emergencia sanitaria ha disminuido notablemente, pero el covid-19 aún es una enfermedad que vive entre todos nosotros y que a lo largo de la pandemia produjo cambios en las formas de vivir que no tienen vuelta atrás, por ello los estudios en relación a este fenómeno no terminan con el fin del confinamiento, sino que están latentes en la cotidianidad que todos vivimos.

Los fenómenos relacionados con la pandemia, no solo están vinculados a un problema de salud, sino que involucran más cuestiones como novedades tecnológicas, estilos de vida, contaminación, economía, política, cuestiones de higiene, tipos de violencias, problemas de salud mental, migración, redes sociales, relaciones virtuales, entre otros elementos que están en la espera de ser abordados desde la antropología social, sin que no dejen de lado el diálogo, herramientas, métodos y técnicas de otras disciplinas científicas que enriquezcan los acercamientos a la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

Abric, J.-C. (2001). *Prácticas sociales y representaciones.* México: Ediciones Coyoacán.

Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de la salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, 9*(1), 93-107.

Alegre Palomino, Y., y Suárez Bustamante, M. (2006). Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. *RAMPA, 1*(1), 48-57.

Amador Bech, J. (2008). Conceptos básicos para una teoría de la comunicación. Una aproximación desde la antropología simbólica. Revista mexicana de ciencias políticas y sociales, 50(203), 13-52.

Andrade, H. y Santamaría, G. (2010). Cartografía social, el mata como instrumento y metodología de la planeación participativa. *Memorias del curso Participación Comunitaria y Medio Ambiente.*

Batthyány, K. y Cabrera, M. (coords.). (2011). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial.* Montevideo: Universidad de la República.

Baudrillard, J. (1969). *El sistema de los objetos.* México: Siglo XXI.

Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas: sobre la teoría de la acción.* Barcelona: Anagrama.

Briceño-León, R. (2003). Las ciencias sociales y la salud: un diverso y mutante campo teórico. *Ciência & Saúde Coletiva, 8*(1), 33-45.

Burbano, A., y Figueroa Castelán, M. (2020). Habitar y habitabilidad (a manera de introducción). En A. Burbano, y M. Figueroa Castelán, *Habitar y habitabilidad en contextos metropolitanos* (págs. 4-23). Puebla: BUAP, Ediciones del Lirio.

Calderón, E. (15 de Junio de 2021a). Actividades del hogar y sistema de lugares. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Calderón, E. (3 de Junio de 2021b). Actividades del hogar y sitema de lugares. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Calderón, E. (24 de Marzo de 2022c). Medios de comunicación y coronavirus. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Calderón, E. (16 de Junio de 2022d). Profundización de aspectos de la salud, el hogar y la pandemia. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Calderón, E. (10 de Junio de 2021e). Aspectos sobre el bienestar familiar e individual. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Calderón, E. (24 de Febrero de 2022f). Indumentaria médica y pandemia. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Calderón, E. (2 de Junio de 2022g). Hábitos de higiene y mantención de la salud. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Castro, R. (2016). De la sociología en la medicina a la sociología de la salud colectiva: apuntes para un necesario ejercicio de reflexividad. *Salud Colectiva, 12*(1), 71-83.

Cefaï, D. (2013). ¿Qué es la etnografía? Debates contemporáneos Primera parte. Arraigamientos, operaciones y experiencias del trabajo de campo. *Persona Y Sociedad*, 27(1), 101-120.

Cid Rodríguez, M., Montes de Oca Ramos, R., y Hernandez Díaz, O. (2014). La familia en el cuidado de la salud. *Revista Médica Electrónica, 36*(4), 462-472.

Cuervo Calle, J. J. (2008). Habitar: Una condición exclusivamente humana. *ICONOFACTO, 4*(5), 43-51.

Cuervo Calle, J. J. (2010). ¿Vivienda, casa, hogar? La construcción del concepto "habiat doméstico". *Iconofacto, 6*(7), 70-88.

De Certeau, M. (1996). *La invención de lo cotidiano: artes de hacer I. (Vol. 1).* México: Universidad Iberoamericana.

De la Torre, J. (22 de Enero de 2019). La necesidad de un enfoque social en la medicina. *Revista crisis.* Recuperado de: https://www.revistacrisis.com/debate-critica/la-necesidad-de-un-enfoque-social-en-la-medicina

Escobar Vekeman, C. (2003). Antropología médica: una visión cultural de la salud . *Hacia la promoción de la salud, 8*, 51-60.

Foucault, M. (2012). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica.* México: Siglo XXI editores.

Gallardo Ruiz, J. (2002). *Medicina tradicional p'urhépecha.* Michoacán: El Colegio de Michoacán, Instituto Michoacano de Cultura.

García Canclini, N. (1990). Culturas híbridas, poderes oblicuos. En N. García Canclini, *Culturas Híbridas. Estrategias para entrar y salir de la modernidad* (págs. 263-328). México: Grijalbo.

García Canclini, N. (1997). Culturas híbridas y estrategias comunicacionales. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas,* III(5), 109-128.

García Canclini, N., (2003). Noticias recientes sobre la hibridación. *Trans. Revista Transcultural de Música*, (7),0.

García Soto, R. (2017). Las explicaciones antropológicas emic/etic para comprender la confrontación en investigación y escuela en el tratamiento de la diversidad cultural (segregación versus integración). *Gazeta de Antropología, 33*(2).

Gavidia, V., y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales,* (26), 161-175.

Gonnet, J. P. (2008). *Sobre lo social.* V Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata.

Guerrero, L., y León, A. (2008). Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica. *FERMENTUM, 18*(53), 610-633.

Halbwachs, M. (2004). *La memoria colectiva.* Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.

Heidegger, M. (1975). *Construir, habitar, pensar.* Teoría.

Hernández Tezoquipa, I., Arenas Monreal, M., y Valde Santiago, R. (2001). El cuidado a la salud en el ámbito doméstico: interacción social y vida cotidiana. *Rev. Saúde Pública, 35*(5), 443-450.

Hirose López, J. (2011). Saberes locales y enfermedades globales. La actualidad de la medicina tradicional maya en la atención de los problemas mundiales de salud. En A. Argueta Villamar, E. Corona-M, & P. Hersch, *Saberes colectivos y diálogo de saberes en México* (págs. 153-172). Cuernavaca: UNAM/CRIM.

Jaramillo, D. (1995). Saberes, poderes y prácticas sociales. *CONVERGENCIA. Revista de Ciencias Sociales*, 3(8/9), 81-93.

Langdon, E. J., y Braune Wiik, F. (2010). Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, 18*(3), 177-185.

Landeros Olvera, E. Morales Rodríguez, M.C., y Martínez Reyes, M. D. C. (2010). Una aproximación al cuidado de enfermería desde el enfoque etnográfico. *Índex de enfermería,* 19(2-3), 187-190.

Lefebvre, H. (2013). *La producción del espacio.* España: Capitán Swing.

León Barua, R., y Berenson Seminario, R. (1996). Medicina teórica: Definición de la salud. *Revista Médica Herediana, 7*(3), 105-107.

Licona Valencia, E. (2014). *Espacio y Espacio Público. Contribuciones para su estudio.* México: BUAP.

Lindón Villoria, A. (1997). El trabajo y la vida cotidiana. Un enfoque desde los espacios de vida . *Economía, Sociedad y Territorio, 1*(1), 177-198.

Lindón Villoria, A., Hiernaux, D., y Aguilar, M. A. (coords.). (2006). De la espacialidad, el lugar y los imaginarios urbanos: a modo de introducción en Lugares e imaginarios en la metrópolis. México: Anthropos, Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa, 9-25.

López-Sierra, S. (31 de Mayo de 2021a). Acercameinto a la enfermedad por covid-19. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

López-Sierra, S. (07 de Junio de 2021b). Sistema de lugares. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

López, M. (23 de Enero de 2021a). Abordaje general de la perspectiva médica. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

López, M. (18 de Junio de 2021b). Atención del covid-19 y procesos de higiene. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

MARC. (s.f.). *Breve introducción a la Antropología médica.* Universitat Rovira I Virgili.

Margalef Arce, J. M. (2009). *Dificultad en la búsqueda moderna del habitar. El territorio doméstico como confrontación artística y vivencial.* Barcelona: Universitat de Barcelona.

Martín Valdespino, Ó. (2013). *Habitar el límite. Espacios domésticos híbridos.* Valencia: Universidad Politécnica de Valencia.

Médicos Familiares. (2023). El Familiograma. Disponible en: https://www.medicosfamiliares.com/familia/el-familiograma.html

Menéndez, E. L. (2016). Modelos, saberes y formas de atención de los padecimientos. En R. Campos Navarro , *Antropología médica e interculturalidad* (págs. 297-320). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina: McGraw-Hill/Interamericana Editores.

Menéndez, E. L. (2017). Antropología de la Salud en las Américas: Contextualizaciones y sugerencias. Salud Colectiva, 13(3), 353-357.

Minor, A. C. (24 de Junio de 2022). Reflexión sobre mi experiencia con la enfermedad de covid-19. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Montecinos Schmidt, J. (2007). Instrumentos del médico de familia en la consulta de atención primaria. Revista Médica La Paz, 5(2), 63-67.

Morales, A. (14 de Junio de 2021a). Actividades del hogar y sistema de lugares. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Morales, A. (03 de Junio de 2021b). Primer acercamiento acerca de la salud, el covid-19 y a las partes de la casa. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Morales, A. (24 de Marzo de 2022c). Medios de comunicación y coronavirus. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Morales, A. (02 de Junio de 2022d). Hábitos de higuiene y mantención de la salud. (A.C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Murillo, F. J. y Martinez-Garrido, C. (2010) Investigación etnográfica. Madrid: UAM.

Navarro Herrera, V., y Calderón García, R. (2014). Espacios habitacionales, dinámicas sociales y calidad de vida. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, 5*(9).

Orfelia Vilera, R. (2009). Una mirada al proceso salud enfermedad a través de las Ciencias Sociales. *Observatorio Laboral Revista Venezolana, 2*(3), 105-126.

Palomino, Y. y Suárez, M. (2006). Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. *RAMPA*, 1 (1), 48-57

Pillar. (02 de Junio de 2021a). Acercamientos al tratamiento de covid-19. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Pillar. (17 de Junio de 2021b). Conocimientos de la medicina, salud y enfermedad. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Pillar. (10 de Junio de 2021c). Revisión de los ámbitos de salud y el coronavirus. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Pillar. (12 de Julio de 2022d). Referentes médicos sobre el bienestar y la pandemia. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Rocha, L. (20 de marzo de 2019). *La estructura y el espacio social*. Obtenido de Revista Código. Arte, Arquitectura, Diseño, Cine: https://revistacodigo.com/Arquitectura/estructura-espacio-social/

Roman, J. M., Martín, L. J., y Carbonero, M. Á. (2009). Tipos de familia y satisfacción de necesidades de los hijos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 2*(1), 549-558.

Rus Arias, E. (1 de Agosto de 2021). Clase Media . Recuperado el 6 de Noviembre de 2022, de https://economipedia.com/definiciones/clase-media.html#:~:text=El%20concepto%20de%20clase%20media,capacidad%20de%20consumo%20y%20ahorro.

Santos, M. (1986). Espacio y Método. En *Geocrítica. Cuadernos críticos de geografía humana.* Barcelona: Universidad de Barcelona. Obtenido de http://www.ub.edu/geocrit/geo65.htm#espacio

Shultz, D., Castro, I., Mynard, D., y McG, R. (Dirección). (2020). *Pandemia: How to Prevent an Outbreak* [Película]. Estados Unidos.

Sperber, D. (1988). *El simbolismo en general.* Barcelona: Editorial Anthropos.

Toro A., J. (2001). *El saber social y los contextos de aprendizaje.* Bogotá: IV Seminario Internacional de Educación.

Torralba García, S. (2016). *Habitar la casa: reflexoiones en torno al espacio vivencial.* España: Universidad Politécnica de Valencia.

Torres, M. (02 de Junio de 2021a). a. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Torres, M. (20 de Marzo de 2021b). Dinamicas de salud y espacios sociales. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Torres, M. (29 de Marzo de 2021c). Primer acercamiento acerca de la salud y el covid-19. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Torres, M. (30 de Marzo de 2021d). Introducción a la vida en pandemia y de enfermedad por covid-19. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Torres, M. (19 de Mayo de 2022e). Aspectos de la salud y la enfermedad. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Universidad de Guanajuato. (2022). Genoma o familiograma. Disponible en: https://blogs.ugto.mx/rea/clase-digital-11-genograma-o-familiograma/

Valdivieso, C. (1 de Junio de 2021a). Acercamiento a la enfermedad de covid-19. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Valdivieso, C. (8 de Junio de 2021b). Sistema de Lugares y dinámicas familiares. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Valdivieso, C. (21 de Junio de 2021c). Conocimientos familiares sobre los remedios caseros y la percepción de la salud y enfermedad. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Valdivieso, C. (11 de Julio de 2022d). Profundización en conceptos clave sobre la salud y la pandemia. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Valdivieso, C. (03 de Junio de 2022e). Afecciones de la pandemia y métodos de curación. (A. C. Minor Gutiérrez, Entrevistadora)

Zolla Luque, C., y Sánchez García, C. (2016). Sistema real de atención a la salud en México. En R. Campos Navarro, *Antropología médica e interculturalidad* (págs. 186-200). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina: McGraw-Hill/Interamericana Editores.