

Representaciones antropológicas y sociales de enfermería en el contexto COVID-19

Anthropological and social nursing representations in the COVID-19 context

Dinora Rebolledo Malpica^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2036-1423>

Gloria Muñoz Granoble^{1,2} <https://orcid.org/0000-0002-4898-3523>.

María Araceli García Martínez^{1,2} <http://orcid.org/0000-002-1456-6684>

Edwards Sabando Fajardo¹ <https://orcid.org/0000-0003-0687-166X>

Miriam Muñoz Aucapiña³ <https://orcid.org/0000-0002-2656-7406>

Lisette Beatriz Sandra Toledo² <http://orcid.org/0000-0001-9246-7377>

¹ Universidad de Guayaquil. Ecuador.

² Universidad del Zulia. Venezuela.

³ Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Ecuador

Autor para la correspondencia: dinora.rebolledom@ug.edu.ec

RESUMEN

Introducción: Estudiar al ser humano de una forma integral implica analizar los comportamientos sociales ante algún fenómeno acontecido, incluyendo el comportamiento humano de sectores específicos de la sociedad como lo es la enfermería como profesión, estudios que sirven de utilidad para comprender causas/efectos, siendo utilizados en la ulterior toma de decisiones.

Objetivo: interpretar las representaciones antropológicas y sociales del personal de enfermería en sus experiencias en el contexto COVID-19.

Métodos: investigación cualitativa con enfoque interpretativo-hermenéutico, aplicando el método fenomenológico mediante entrevista a informantes claves de la investigación (10 profesionales de la enfermería, ambos géneros), seleccionados bajo un muestreo intencional no probabilístico, y cumpliendo con las consideraciones éticas y consentimiento informado.

Resultados: se establecen tres grandes representaciones antropológicas de enfermería en el contexto del COVID-19 (Reflexión sobre el cuidado de sí mismo y otros, cuidado espiritual en situaciones de incertidumbre, y Responsabilidad social de enfermería).

Conclusiones: las representaciones del profesional de enfermería incluyen reflexiones sobre los cuidados a otros y a sí mismo en base a un actuar ético y responsable, la ayuda espiritual como complemento del cuidado y el equilibrio emocional, y la importancia vinculada a la responsabilidad social en enfermería, reflejada por el reconocimiento poblacional a la labor realizada en la crisis sanitaria.

Palabras clave: Cuidados; COVID-19; representaciones; antropológico; social.

ABSTRACT

Introduction: Studying the human being in an integral way implies analyzing social behaviors in the face of some phenomenon that has occurred, including the human behavior of specific sectors of society such as profession nursing, studies that are useful to understand causes/effects, being used in further decision making.

Objective: to interpret the anthropological and social representations of the nursing staff in their experiences in the COVID-19 context.

Methods: qualitative research with an interpretive-hermeneutical approach, applying the phenomenological method by interviewing key informants of the research (10 nursing professionals, both genders), selected under a non-probabilistic intencional sampling, and complying with ethical considerations and informed consent.

Results: three major anthropological representations of nursing are established in the COVID-19 context (Reflection on caring for oneself and others, spiritual care in uncertainty situations, and Nursing social responsibility).

Conclusions: the representations of the nursing professional include reflections on caring for others and for oneself based on an ethical and responsible act, spiritual help as a complement to care and emotional balance, and the importance linked to social responsibility in nursing. reflected by the public recognition of the work carried out in the health crisis.

Keywords: Care; COVID-19; representations; anthropological; social.

Recibido: 09/03/2021

Aprobado: 27/05/2021

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 ha generado una demanda de cuidados de salud,^(1,2) como no se había visto hasta ahora, hemos sido testigos de la aparición de un patógeno previamente desconocido, que se ha convertido en una pandemia sin precedentes y que ha recibido una respuesta, también, sin precedentes. Siendo afrontado con gran incertidumbre y temor en todos los aspectos antropológicos y sociales, especialmente, en lo que a la atención de salud se refiere; con graves problemas, sobre todo, para otorgar con dignidad, los cuidados humanizados, debido a la inmensa escases de insumos, equipamientos y personal calificado que se requiere en una situación de crisis y caos, como la vivida en el contexto COVID-19.

Desde el punto de vista antropológico y social; la atención en salud es considerada como un bien común,^(1,3) que garantiza satisfacción al hombre con respecto a su

estado de bienestar. En ese sentido, el cuidado es el eje de la existencia humana. Es un fenómeno único en el cual hay una interacción recíproca y es parte del mundo que nos rodea, de la cultura y de los valores. En salud, nos permite apoyar la satisfacción de las necesidades de la persona con el objetivo de promover, mantener o recuperar su salud. Cabe mencionar que “cuidar” implica para Enfermería un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes personales y sociales, aptitudes, intereses y motivaciones, además de conocimientos, que requiere el reconocimiento de su manifestación como paciente único, auténtico, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo humano en un contexto socio-antropológico.⁽⁴⁾

La magnitud de la pandemia provocada por el SARS-CoV-2 ha puesto a prueba la capacidad del personal de salud de dar un cuidado óptimo, oportuno y sobre todo humanizado a la población en general, precisamente en unos momentos de tanta vulnerabilidad social y sanitaria, como se menciona en la editorial de la Revista Panamericana de la Salud Pública, de la Organización Panamericana de la Salud “Ha quedado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención”.⁽⁵⁾

Según reportes del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE),⁽⁶⁾ hasta la fecha se han informado 90 mil enfermeras infectadas por COVID-19 y 260 muertes de estas profesionales. También se observa déficit de elementos de protección personal, escasez de insumos, preparación deficiente para la pandemia y problemas de salud mental, entre los que se encuentran síntomas depresivos, estrés post traumático, ideación suicida, crisis de pánico, entre otras. Las y los trabajadores de la salud están expuestos diariamente a una presión asistencial excesiva, a muertes, a la frustración de no poder cuidar adecuadamente y temores por su propia salud y la de sus familias

Por otra parte, aunque el personal de enfermería está altamente preparado para proteger la salud y bienestar de la población, nadie estaba realmente entrenado para una pandemia de este tipo y complejidad. Sin embargo, el personal de enfermería enfrentó la dura tarea de dar cuidados en situaciones de incertidumbre y temor a los pacientes diagnosticados con COVID-19, proporcionándoles el cuidado necesario al paciente del que se sentía responsable como enfermeros. Esta responsabilidad y forma de dar cuidados, por supuesto, llevó al enfermero a estar en exposición al virus, obligándoles a vivir experiencias durante una crisis sin precedente sanitario, ni mundial en las últimas décadas. Lo que provocó que enfermería hicieran una reflexión antropológica y social de su propio rol como cuidador de otros y de sí mismo, dándole un significado contextual a éste, ante los diversos sentimientos y emociones vividas.

En ese sentido, lo que expresaron los sujetos del estudio, para describir las representaciones sociales y antropológicas generadas de sus experiencias con los cuidados en la pandemia COVID-19, entre ellos: “Sentí mucho miedo, mi familia estaba muy preocupada, no quería ir a trabajar, luché conmigo porque soy muy

responsable y es mi labor estar ahí, atendiendo al paciente; sin embargo, pensaba en mi mamá, mi abuela, ellos temían por mi salud también.” Donde se podía ver que el temor por el bienestar de su familia era un asunto importante en sus experiencias ante el COVID19; sin embargo, actuaban con actitud de dar un cuidado humanizado al paciente vulnerable por la Pandemia. Esto se corrobora con la literatura cuando dice que “En el caso de los brotes infecciosos encontramos complejidades y particulares éticas, puesto que las decisiones en estos casos deben tomarse de manera urgente, a menudo en un contexto de incertidumbre científica y con un clima general de miedo y desconfianza”.⁽⁷⁾

Esta crisis, evidencia que el equipo de salud está expuesto a altos riesgos de contagiarse con el virus, por ausencia o dificultad en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. En ese sentido, el personal de Enfermería ha experimentado temor, incertidumbre al procurar una atención directa al paciente con COVID-19. Sin embargo, muchos otros, puede asegurar que ante la necesidad de dar cuidado humanizado, sus reflexiones se centraban específicamente en su rol de cuidador y lo corroboran diciendo: “... le pedí a Dios que me dé calma, tranquilidad y que me proteja mientras trabajo, ya que no podía estar atendiendo pacientes con miedo” lo que pudiera evidenciar un enfoque espiritual, tan valioso, en estas situación de incertidumbre vividas por todos en el marco de la Pandemia y que día a día dificultad la práctica diaria de gestión las situaciones de riesgo pandémico. Esto, por supuesto, le permite al personal de enfermería tener una actitud de ayuda al paciente y una comprensión se rol en el cuidado en contexto COVID-19.

Al respeto, esta situación coincide con la consulta de la literatura,⁽⁸⁾ que asegura que enfermería debe ser reflexiva y consciente en el ejercicio de sus actividades cotidianas, incluyendo una gestión efectiva y un ambiente laboral adecuado. Por otra lado, es sabido por todos, que los tiempos de pandemia han sido momentos muy difíciles, en los que las experiencias vividas han dejado sensaciones de impotencia, especialmente en aquellos que ha tenido algún contratiempo organizacional, como lo manifiestan los enfermeros y enfermeras cuando se han quedado sin los suficientes y adecuados equipos de protección personal; estando expuestas al riesgo de contagio, a turnos extenuantes sin el debido descanso, por falta de personal para su reemplazo, en ocasiones expuestas a violencia de parte de la población, por miedo y falta de conocimientos, a estar separadas de la familia para evitar la diseminación de la pandemia, y a un sostenido estrés laboral, expresando que el estrés y el estado de alerta es constante en el rol del enfermero, apunta que, “la emergencia sanitaria que se está viviendo ha sido lo más fuerte. Es muy diferente saberlo por libros o por documentales”.

Sin embargo, la literatura destaca que el papel de enfermería en tiempos COVID-19 puntuaron más alto en estrategias de afrontamiento relacionadas con el conocimiento de los mecanismos de transmisión del virus, el conocimiento de las medidas de protección, y la actitud positiva en el trabajo; aunque en general, las

enfermeras y enfermeros fueron los que más altos puntuaron en todas las estrategias de afrontamiento. ⁽⁹⁾

En tal sentido, se ha planteado como propósito de la investigación interpretar las representaciones antropológicas y sociales del personal de enfermería en sus experiencias en el contexto COVID-19.

MÉTODOS

Se trata de un estudio con una metodología cualitativa y enfoque interpretativo-hermenéutico, ya que pretende interpretar los voces de los participantes desde su propia perspectiva de las vivencias frente a la pandemia de COVID-19, donde se procura significar las experiencias del personal de enfermería en el contexto COVID-19, sus actitudes y aptitudes como respuesta a la situaciones de incertidumbre y de contingencia; al mismo tiempo, interpretar la realidad de comportamientos ante situaciones catastróficas en relación al rol de cuidadores, desde una perspectiva socio-antropológica.

Se empleó el método de investigación fenomenológico, propuesto por Heidegger, ^(10,11) quien señala que el objeto primordial de este método es la vida misma, para lo cual lo propone como eje central para la interpretación de una exposición de la existencia real e histórica en el mundo de la vida. ⁽¹²⁾ La vía para acceder a esta experiencia originaria de la vida es, según Heidegger, la fenomenología, el cual cree que el método fenomenológico sí está en condiciones de guiar hasta la comprensión del fenómeno de estudio, en este caso del cuidado en el contexto COVID-19. En el pensamiento de Heidegger incide además de manera decisiva, su original formación religiosa, que lo hace ocuparse intensamente en la naturaleza del ser, ontológico, de los fenómenos social y antropológico con repercusiones íntimas e individuales. En este sentido, las representaciones antropológicas de las experiencias de enfermería en un momento de temor, se volcó el pensamiento a la existencia misma de la vida, a la razón espiritual y humana del cuidado, como fue expresada por los sujetos de estudio cuando procuraron un cuidado basado en su propia interpretación existencial de la pandemia de la COVID-19 con reflexiones de su propia naturaleza y la vulnerabilidad de la existencia humana, abocados a la ayuda de un ser supremo.

Los informantes claves de la investigación (10 sujetos de ambos géneros) fueron elegidos bajo un muestreo intensional no probabilístico en la ciudad de Guayaquil, con los criterios de inclusión de ser personal de enfermería que han vivido el fenómeno de COVID-19 en primera línea, siendo protagonista de las experiencias dispuestos a participar en la investigación, aportando datos al estudio.

Para la recolección de datos se realizaron entrevistas en profundidad, previo a la explicación de las consideraciones éticas, sin menoscabo de los derechos humanos de los involucrados en la recolección de la información, respetando las normas éticas concordantes con la Declaración de Helsinki (aspecto incluido en la

declaración de autoría). También se aseguró al informante clave su confidencialidad, así mismo, se garantizó los preceptos éticos en estudios con seres humanos, donde no existió riesgo de explotación del sujeto investigado, ni perjuicio durante ni posterior a la realización del estudio.

Por otro lado, se le pidió aceptar ser parte del estudio con la firma de un consentimiento informado, con el cual fue también respaldado los procesos de investigación. Se organizó el proceso de recogidas de datos por disponibilidad de tiempo de los informantes claves por estar en cuidado directo. Se realizaron reuniones y entrevistas de forma virtual, las cuales quedaron grabadas para posteriores revisiones. Se estudiaron ítems con respuestas abiertas, donde el entrevistado expresó con sus propias palabras su experiencia vivida ante el fenómeno COVID-19, especialmente tales como: creencias, comportamientos, valores éticos, experiencias con la familia, los amigos en el contexto del COVID-19.

El tratamiento de los datos se realizó con un software de análisis de datos cualitativos, del Atlas/ti, que permitió la organización y codificación de manera sistemática y segura, garantizando la rigurosidad científica para el análisis. Los hallazgos fueron organizados para su interpretación en un proceso de categorización, que consistió en extraer códigos directamente de los datos en las entrevistas, siendo interpretados o categorizados para la construcción de conclusiones sobre las representaciones antropológicas y sociales de enfermería en el contexto COVID-19.

RESULTADOS

Los insumos para el análisis se presentan en una tabla de categorización (Cuadro 1), obtenidas directamente de los discursos de los sujetos de investigación. Luego de la transcripción textual de las entrevistas realizadas fueron analizadas e interpretadas, manteniendo la perspectiva de los informantes, según lo que querían expresar. Estos códigos fueron extraídos del significado atribuido a lo expresado por ellos, exponiéndose a continuación:

Cuadro 1. Significados de las representaciones antropológicas de enfermería en el contexto COVID-19

Categoría	Código
Reflexión sobre el cuidado de sí mismo y otros	Responsabilidad Ética Compromiso Reconocimiento de la vulnerabilidad Incertidumbre Temor
Cuidado espiritual en situaciones de incertidumbre	Resignación Fe Creencia en Dios Esperanza

	Compromiso
Responsabilidad social de enfermería	Insumos y equipos Cuidado oportuno
	Imaginario colectivo Reconocimiento social Profesionalismo Humanismo

Fuente: Interpretación de datos brutos de las entrevistas

Los profesionales de enfermería entrevistados expresaron que la experiencia que han vivido en la situación de contingencia causada por la Pandemia del COVID-19, no fue solo una situación de incertidumbre y temor, sino también de cambios y grandes transformaciones de sí mismos y de su rol en la sociedad como profesionales de la salud, cuando expresaron que se cuestionaron la responsabilidad y ética en su actuación diaria, al ver tanto sufrimiento y dolor en los pacientes y familiares, obligando a reconocer la vulnerabilidad del ser humano ante una crisis. Esto los llevó a reflexionar sobre el cuidado de sí mismo y de otros como una prioridad, con compromiso humano, moral y ético.

Por otro lado, se obtuvo como resultado, según lo expuesto en la tabla 1, que los profesionales de enfermería del estudio recurren a Dios como fuente de Esperanza y Fe, que les da Fortaleza para seguir adelante en una situación de temor al contagio y al abandono. Esta necesidad de una respuesta divina fue interpretada como un cuidado espiritual, basado en la necesidad del ser humano de buscar ayuda en un ser superior que le permita aceptar los acontecimientos diarios y sobre todo mantener el equilibrio emocional.

Por otra parte, otro resultado relevante se relaciona con la responsabilidad de enfermería desde un punto de vista social, evidenciándose cuando expresan que la gestión de los insumos fueron determinantes en la forma de cuidarse a sí mismo, proporcionando cuidados óptimos y oportunos a los pacientes y familiares, ya que si están equipados para mantener las medidas de bioseguridad es menor el riesgo de diseminar el virus.

Así mismo, cuando algún paciente se recuperaba, y salía de la situación crítica, ellos eran reconocidos como personal valioso, reconocimiento que provenía de los mismos compañeros y en especial de la familia de los pacientes y la sociedad en general. Los entrevistados aseguraron que lo que se decía de la enfermería por parte de los pacientes y familiares los tranquilizaban, les daba satisfacción, porque sentían que era como una recompensa a tanto sacrificio al estar horas interminables de jornadas de trabajo. Otro código relevante para el análisis fue cuando aseguraban que el imaginario colectivo de la población los veía como humanos, consoladores y sobre todo como profesionales cualificados para su labor, especialmente en una situación de crisis sanitaria, para lo cual se conformaron tres categorías de análisis (Reflexión de enfermería sobre el cuidado de sí mismo y otros en contexto COVID-19; Cuidado espiritual en situaciones de incertidumbre y Responsabilidad social de enfermería en contexto COVID-19).

DISCUSIÓN

El brote por el coronavirus/COVID-19, declarado emergencia de salud pública de importancia internacional, el 30 de enero del 2020 por la Organización Mundial de la Salud,⁽¹³⁾ ha sobrepasado la capacidad de respuesta del sistema sanitario por su alta contagiosidad y la de gestión, tanto del talento humano como de los insumos para su atención, elevando el riesgo de letalidad de la situación de contingencia. La historia ha demostrado que es necesario estar preparado para las epidemias de microorganismos que inicialmente se consideraron inofensivos. Brotes como el causado por el SARS-CoV-2 ponen de manifiesto la importancia de la preparación de los sistemas de salud, y la necesidad de continuar fortaleciendo sus capacidades de respuesta, así como de un personal competente en la actuación de caos sanitario.

En este sentido, la situación vivida por el personal de enfermería, en contexto del COVID-19 no escapa de estas consecuencias, con gran impacto social y antropológico, que han obligado a reflexionar sobre su actuación, y replantearse el rol en situaciones de crisis. Para esta discusión hemos obtenido tres grandes categorías explicadas a continuación:

1. Reflexión de enfermería sobre el cuidado de sí mismo y otros en contexto COVID-19

Se logra evidenciar por medio de la participación de los sujetos del estudio, que la mayor reflexión hecha por los profesionales de enfermería está basada en las emociones, como el miedo al contagio personal y familiar, la tristeza por el rechazo social y el cambio en los estilos de vida personal, familiar y laboral desde que se tiene que enfrentar al cuidado de pacientes con COVID-19.

Como se puede ver en lo expuesto por los entrevistados “Muchas veces estamos y nos sentimos un poco abandonados, innumerables tareas, muchas veces no queremos más, nos saturamos, nos angustiamos, pero no olvidemos que estamos aquí para cuidar a nuestros pacientes en todo su ciclo vital. Sin embargo, es muy doloroso saber que nos entregamos por el paciente y que quizá nuestras familias en la casa estén solas, sin ayuda, o peor aún, que la misma población no reconozca el trabajo que realizamos”.

Para el personal de enfermería, el ser humano es su centro del cuidado, es su razón de ser profesionalmente, sin dejar de analizar la integralidad de este ser: como un todo, como ser que es dotado de cualidades humanas, capaz de trascender en la vida. El personal de enfermería asume las dimensiones humanas como parte integral, cuida lo corporal, lo sociocultural, lo espiritual, cognitivo, comunicativo, estético, emocional.⁽¹⁴⁾ No obstante, la separación con sus seres queridos, hijos, padres adultos mayores, también son factores que afectan el bienestar emocional, más el estrés que provoca pensar en un posible contagio hacia ellos. Puede llegar a generar una reflexión de enfermería acerca de su rol en el cuidar a otros y de cuidarse a sí mismo, sobre todo en situación de pandemia. Por otro lado, los entrevistados aseguraron que la emergencia sanitaria les generó

un exceso de trabajo que llegaron a preguntarse si esto era hacer el bien por los demás, a expensas de su propio bienestar. “Además, las largas y extenuantes jornadas, muchas veces sin ver la luz del sol, tomar aire libre, confinados en el servicio y separados de nuestras familias hace que nuestras emociones se pongan a prueba”, idea expresada por otro informante.

Esta situación vivida por los profesionales de enfermería de la primera línea de cuidado al paciente con COVID-19, puede mostrar el dilema emocional en las diversas experiencias, los cuales se presentan ante un conflicto moral al que enfrenta el personal de enfermería al momento de cuidar a otros, pero cuidándose a sí mismo.

“Cuídate, cuidense y cuidémonos” son palabras que escuchamos de nuestras familias, amigos e incluso de nuestros colegas, es decir, se convirtieron en una forma de saludo y de despedida, y que realmente al ser utilizadas con tanta frecuencia y de manera tan insistente llegaron a cobrar importancia cada vez que teníamos un paciente diagnosticado con COVID-19. Con esto se evidencia las representaciones que el cuidado de sí mismo significa para la enfermería, pero que también muestra las dicotomías del cuidado de sí mismo y de otros. Esto se corrobora con lo que dice Foucault,⁽¹⁵⁾ quien asegura que el “cuidado de sí, más que limitarse a una práctica saludable lo construye en términos de ocuparse de sí mismo”; es decir, pasa por conocerse y construir lo que le es relevante a un sujeto, quien es social por definición. Por lo mismo, su cuidado incluye cuidar a otros.

En el caso del COVID-19 se ha vivido muchas emociones, que han llevado a cambiar la forma de ver el rol que cada uno tienen en la sociedad, han sido experiencias de transformaciones; sin embargo, el profesional de enfermería como protagonista de esta experiencia, se ha mantenido firme en su decisión de cuidar y dar lo mejor de sí como profesión, esto lo dicen algunos de los entrevistados, “Cada enfermero en su lugar de trabajo cumple una importante función, este profesional cumple un rol primordial, rodeado de estrés, desafíos técnicos, sacrificios personales y familiares que solo el que vive dentro de una Pandemia, pero que también permitió tener sentimiento de empatía y la preocupación por el otro”.

2. Cuidado espiritual en situaciones de incertidumbre

La humanización en el ámbito de la salud implica un compromiso ético,⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ permitiendo valorar a la persona en su totalidad, siendo un reflejo de los valores que guían la conducta del personal en el ámbito de la salud; en ese sentido, dar cuidado en situaciones de incertidumbre como el caso de la pandemia por COVID-19 se convierte en una experiencia que refleja los valores profesionales y personales de quienes arriesgaron su vida y a su familia por dar un cuidado a los pacientes. No obstante, este cuidado no puede ser solo físico, sino también espiritual, ya que la situación de temor y dolor vivido aflora la necesidad de buscar ayuda y consuelo más allá del plano meramente físico, llegando a un cuidado espiritual que puede proveer la calma y necesidad de ayuda para afrontar

una crisis de la magnitud de la pandemia del COVID-19, esto convierte al personal de enfermería en el foco de interés para contribuir en la salud mental de las personas en situación de vulnerabilidad y de riesgo de muerte.⁽¹⁵⁾

Esto se corrobora con los discursos de los participantes, “me encomendé a Dios, porque yo me sentí impotente al ver muertes tras muertes y no poder hacer nada. Hubo momentos en los que quería irme de ese lugar y no volver, Pero luego pensé, no, Dios me dará la fuerza y para poder ayudar a estar personas, y solo así pude continuar”.

En virtud de tiempos de pandemia, y especialmente el equipo de salud, que tuvo que estar al frente de la toma de decisión sobre la situación del COVID-19, han tenido que plantear de nuevo sus propias concepciones de que les significa Dios; enfrentar la vida y la muerte y el sufrimiento de otros y de sí mismo los llevo a otra dimensión del cuidado. Esta situación les obliga a reflexionar sobre las formas de proporcionar ayuda y dar cuidados, que van más allá de lo físico, y asegurando que dentro de las formas del cuidado de sí también está la espiritualidad, vista como una forma de encuentro consigo mismo, con la naturaleza, y en ocasiones asociada con alguna divinidad.⁽¹⁵⁾ En este sentido, la espiritualidad como forma de cuidado dota al ser humano de la capacidad de contemplarse a sí mismo.

Otro informante expresó: “cada vez que un paciente fallecía, nos reuníamos todo el equipo en oración, despedíamos al paciente, y pedíamos por nuestra propia protección, éramos como una familia”, evidenciando que la situación de incertidumbre vivida por los sujetos les permitió buscar otras formas de afrontar situaciones complejas y difíciles. Desde la postura fenomenológica de Foucault, este aborda la espiritualidad como una forma de acción sobre la misma vida en acciones de cuidado de sí, un recurso que el ser humano encuentra para proporcionarse paz, bienestar y contemplación.⁽¹⁹⁾ Desde esta perspectiva, el cuidado se constituye como la forma más elevada de conciencia personal, que promueve la trascendencia del ser humano.⁽¹⁵⁾ Cuidar el cuerpo entonces es esencial, pues es cuidar la conciencia y el espíritu, que sanan y dan sentido a la vida misma, en la espiritualidad como forma de cuidado.

Heidegger aborda la necesidad de la práctica espiritual para trascender;⁽¹¹⁾ el cuidado de sí mismo desde la espiritualidad sería el camino para poder comprender las situaciones cotidianas y encontrar un sentido a lo vivido. La espiritualidad se convierte en una estrategia de cuidado humanizado y una oportunidad en situaciones de temor, miedo e incertidumbre. Esta nueva forma o forma diferente de dar cuidados le permite a la persona una comprensión del momento difícil, una reflexión sobre el aislamiento que vive de manera particular, y un modo de análisis de la situación de salud. Vista así, la espiritualidad se convierte en una acción de cuidado a sí mismo, un cuidado que en palabras de Heidegger es por sí mismo una forma de comprensión. Entonces, la incertidumbre de una crisis sanitaria se convierte en una oportunidad para enfermería de constituir como una forma de cuidado espiritual, reforzando la idea

del cuidado oportuno, contextual y sobre todo construido según las necesidades humanas involucradas en el proceso de salud.

3. Responsabilidad social de enfermería en contexto COVID-19

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) cree que es vital mostrar al mundo quiénes son las enfermeras y lo que hacen, especialmente este año: el Año Internacional de la Enfermera y la Partera. El CIE quiere que la voz de la enfermería se escuche en todo.⁽⁶⁾ Se considera que el rol protagónico que ha tenido enfermería en medio de la crisis por la pandemia de Coronavirus, le ha ganado mayor visibilidad en la sociedad, y la relevancia de esto radica especialmente en el apoyo que han recibido pacientes y familiares, en una situación de miedo e incertidumbre que no se había vivido en nuestros días.

Los entrevistados aseguraron que pudieron percibir en la población una sensación de respeto hacia la profesión, y cierta admiración. Uno de los informantes, asegura que: “en mi barrio, los vecinos me han hecho un homenaje, diciendo que somos héroes, y un colega me dijo que su casero no ha querido recibir el dinero del alquiler, porque consideraba que era una recompensa a mi ardua labor en los hospitales, salvando vidas”, otros dicen, “los familiares, contentos nos han felicitado, agradeciendo que los pacientes salgan bien recuperados, nos llaman manos de Dios”.

Para enfermería estas formas de proyectarse en la sociedad, especialmente en momentos de crisis sanitarias, es un reconocimiento de la población a la ardua labor de enfermería y al compromiso ético y profesional que significa el cuidar a los pacientes, aun con riesgo de contagio y pérdidas de su propia salud e incluso la vida, fue una oportunidad de mostrar el compromiso y responsabilidad social que tiene una profesión con la población en general. Esta experiencia de crisis sanitaria y reconocimiento social permite seguir evolucionando en muchos aspectos de la Enfermería, en su participación en las políticas públicas de salud, la gestión, la administración y la autonomía, fortaleciendo el concepto de gestión de los cuidados como inherente al trabajo del enfermera/o.

Otro informante, dijo que: “saber que valoran la importancia de nuestro trabajo en los equipos de salud, que se posesionen con el más alto nivel, y siempre a la cabeza como los líderes que somos, siempre den lo mejor de sí, y que se comprometan de corazón con sus pacientes y familias. Recuerden, siempre que los conocimientos son solo una parte de la integralidad que representa la enfermería” En ese sentido, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) motivan a promocionar la profesión de enfermería y su vinculación imprescindible con la salud, reivindicando que el tiempo de Enfermería es “Ahora”. La profesión de Enfermería debe asumir además el lugar que se merece; tiene todas las competencias para llegar a puestos de decisión política, social y organizacional.

Las conclusiones muestran que las representaciones antropológicas y sociales del profesional de enfermería en tiempos de COVID-19, según los resultados obtenidos en este estudio, están basadas en la reflexión sobre la forma de

proporcionar los cuidados de otros y de sí mismo, específicamente lo manifestado por el temor y el miedo al contagio, ya que al estar en primera línea de atención a los pacientes los expuso al riesgo de contagiarse con el virus, así como también de contagiar a familiares y amigos. Sin embargo, esta situación los obligo a reflexionar sobre la forma de dar cuidados, llegando a la conclusión que el cuidado en tiempos de pandemia se basa en la protección de sí mismo y de otros, llegando a actuar con ética y responsabilidad para un cuidado oportuno, digno y sobre todo humano.

Otra conclusión obtenida se relaciona con la necesidad de ayuda espiritual para proporcionar un cuidado en situaciones de pandemia, ya que la impotencia y frustración que sentían al no poder controlar la situación, les llevó buscar ayuda Divina, sobre todo para mantener el equilibrio emocional y garantizar un cuidado con fortaleza ante la situación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barreiro Vázquez AR. La ética en tiempos de COVID-19. Revista Cubana de Salud Pública. 2020; [acceso 10/10/2020] 46(4): 1-20. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2689/1674>
2. Cordeiro ME, Ceccon RF. A quarentena no enfrentamento às pandemias causadas por doenças respiratórias. Lecturas: Educación Física y Deportes. 2020; 25(268): 101-111. doi:10.46642/efd.v25i268.2292
3. Zumla A, Hui DS. Emerging and reemerging infectious diseases: global overview. Infectious Disease Clinics. 2019; 33(4): xiii-xix. doi:10.1016/j.idc.2019.09.001
4. Ferrán MB, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: El impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. Enfermería clínica. 2021; 31: S35-S39. doi:10.1016/j.enfcli.2020.05.006
5. Becerril ML, Gómez. Propuesta para la enseñanza del cuidado en enfermería. Enfermería universitaria. 2009; 6(1): 33-41. doi:10.22201/eneo.23958421e.2009.1.344
6. Cassiani SH, Munar Jiménez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Revista Panamericana de Salud Pública. 2020; 44: 64. doi:10.26633/RPSP.2020.64
7. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 14. Available from: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
8. Malpica DM. Enfermería según la perspectiva deconstructivista de Derrida. Revista de la Facultad de Medicina. 2019; 67(1): 91-96. doi:10.15446/revfacmed.v67n1.65920

9. González E, Feltrer J. Aspectos éticos en la toma de decisiones de COVID-19 en Atención Primaria. Actualización en Medicina de Familia. 2020; [acceso 13/10/2020] 1: 1-3. https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2683
10. WHO. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Agosto 12. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331685/nCoVsitrep01Apr2020-eng.pdf>.
11. Heidegger M. Ser y Tiempo Madrid: Trota; 2012.
12. Concepción MY, Cantillo EV, Jiménez M, González JB, Barrios IM, Arzuza FE. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. Revista Cubana de Enfermería. 2019; [acceso 12/10/2020] 35(1): 1-6. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333/433>
13. Contreras BN, Sierra JJ. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID-19. Enfermería Investiga. 2020; [acceso 12/10/2020] 5(3): 71-78. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914/859>
14. Castañeda EF, Hernández-Cervantes Q. El cuidado de sí y la espiritualidad en tiempos de contingencia por Covid-19. Cogitare Enfermagem. 2020; 25: e73518. doi:10.5380/ce.v25i0.73518
15. Watson J. Human caring science. 2nd ed. USA: Jones & Bartlett Publishers; 2011.
16. Díaz Amado E. La humanización de la salud: Conceptos, críticas y perspectivas Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2017.
17. Terán GJ, Montenegro BL, Bastidas JL, Realpe IA, Villarreal FJ, Fernández A. Análisis crítico de la responsabilidad social en entidades de salud. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2017; [acceso 12/10/2020] 36(1): 1-10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000100020
18. Cruz MD. Consideraciones éticas para el cuidado de pacientes con dolor por cáncer en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2019; [acceso 12/10/2020] 35(4): 1-12. <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1106/302>
19. Foucault M. El origen de la hermenéutica de sí: Conferencias de Dartmouth, 1980 Argentina: Siglo XXI Editores; 2019.

Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran la no existencia de conflicto de intereses.

Contribución de los autores