



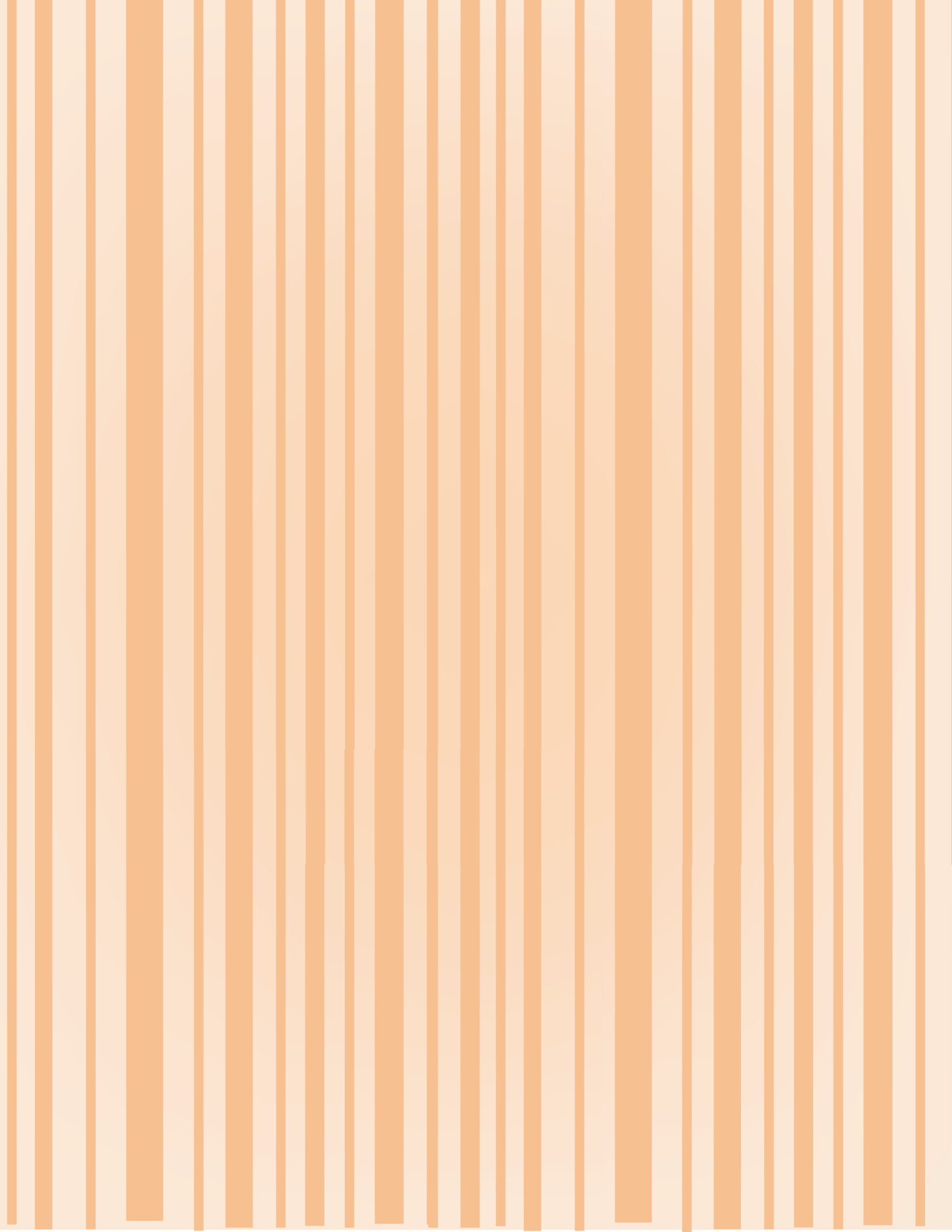
UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

Facultad de Enfermería

Voces sobre El Cuidado

- ✓ Editorial
- ✓ Saberes
- ✓ Controversias
- ✓ Laboratorio de Lenguas
- ✓ Garabatos, Letras y algo más
- ✓ Reseñas

“ISSN:2745-2093 (En línea)”



Voces sobre

El Cuidado

Editorial



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Enfermería

Volver a habitar la Facultad de Enfermería. Retorno seguro como oportunidad de transición

Claudia Patricia Lopera Arrubla¹

En marzo de 2020, tras la declaratoria de pandemia, no tuvimos tiempo de planear como seguir llevando a cabo nuestra labor misional, simplemente un día recibimos la orden de quedarnos en casa y la innovación dejó de ser una alternativa y pasó a ser un imperativo para seguir dando vida al proyecto de Facultad y de Universidad en el que ha confiado la sociedad por siglos; pronto comprendimos que nuestro ritmo no se podía detener, pero si fue necesario replantear tiempos, métodos y metas, a la vez que aparecieron nuevos compromisos para poder atender las necesidades de nuestra comunidad académica y grupos de interés.

Las formas de llevar a cabo los ejes misionales universitarios: docencia, investigación y extensión se reinventaron. Cada uno de los integrantes de la comunidad académica llevó nuestra Alma Máter a su casa, desde entonces hemos descubierto otras capacidades y habilidades, ahora realizamos desde la virtualidad las clases sincrónicas y asincrónicas, algunas de las metodologías de investigación se adaptaron a la nueva realidad, las actividades de extensión se han realizado con todas las medidas de seguridad que nuestros funcionarios, contratistas y sociedad beneficiaria requiere; los actos administrativos se han virtualizado y los encuentros cara a cara fueron reemplazados por las salas de reunión que nos ofrecen las distintas plataformas. Definitivamente el apoyo que nos ofrecieron las TICS permitió no solo llevar a cabo lo planeado, sino adquirir nuevos compromisos de cara a las necesidades de los servicios de salud y de la sociedad en general

Finaliza el año 2021, un año de transición entre el trabajo y estudio en casa hacia la presencialidad, hemos tenido la oportunidad de analizar las condiciones epidemiológicas y la evolución de esta sindemia. La Universidad, y por extensión la Facultad de Enfermería, han optado de manera prudente y responsable por poner en el primer renglón la protección de la vida y la salud de sus integrantes. La realidad nos muestra un escenario lleno de incertidumbre, pero también nos lleva a pensar que ha llegado el momento de volver a habitar la Universidad.

Nuestros estudiantes, en la gran mayoría de los casos, sueñan con volver a este claustro que los ha visto crecer, donde han encontrado a sus amigos de vida. Cada vez que recorro la sede, podría decir que

¹Decana Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia

ellos también son extrañados por las aulas, esas que semestre tras semestre reciben los denominados “primíparos”, los mismos que poco a poco se van transformando con la adquisición de conocimientos y que muy pronto serán los profesionales de Enfermería responsables del desarrollo de nuestra profesión.

Ahora que tenemos la posibilidad de planear como dar vida a ese retorno seguro como comunidad académica estamos llamados a pensar y proponer la mejor forma posible de reencontrarnos; nuestros programas académicos y nuestra vinculación laboral es presencial y a esa presencialidad debemos volver, tal vez pasen algunos años antes de sentirnos en lo que denominamos normalidad, lo cierto es que hoy tenemos una nueva realidad y tenemos que aprender a convivir en los espacios físicos bajo unas nuevas formas de relacionamiento.

La Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia te espera en sus aulas, oficinas y pasillos, siempre bajo la premisa de que la Facultad de Enfermería te cuida, en la Facultad de Enfermería nos cuidamos.

Voces sobre

El Cuidado

Saberes

Artículos derivados de proyectos de investigación, artículos derivados de proyectos de gestión y artículos de revisión.



Percepciones de profesionales de salud sobre los efectos de la discriminación social durante la COVID-19¹

Laura Correa-Carmona²

Isabel Natalia Valencia-Giraldo³

Manuela Castañeda-Rendón⁴

Lady Johana Sánchez-Giraldo⁵

Resumen

La pandemia de la COVID-19 está generando profundas transformaciones en la sociedad, la salud de las personas y el sistema de atención, que ameritan ser investigadas en el campo de la enfermería. El objetivo de este trabajo es identificar las percepciones del profesional de salud frente a los efectos de la discriminación social generada en el marco de la actual emergencia sanitaria en Medellín entre el 2020-2021. La metodología corresponde a un diseño cualitativo que reconoce en los participantes emociones y vivencias. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 10 enfermeros/as y 10 médicos/as. De los resultados se destacan: las expresiones sociales que más afectan al personal de salud, la respuesta institucional y algunas alternativas para enfrentar la discriminación. Las conclusiones indican que existe relación entre la desinformación y el miedo, como precursores de los actos discriminatorios. Esta situación ha afectado más directamente a enfermeras/os que a los médicos, quienes sin embargo también manifiestan temores por los riesgos para su salud y afectación de las condiciones de trabajo.

Palabras clave: Discriminación, salud, pandemia, enfermeros/as, médicos/as.

¹Esta publicación es producto del ejercicio investigativo, realizado en el curso de pregrado Seminario de Investigación I y II, en 2020 y asesorado por la docente María Victoria López López.

² Estudiante Facultad de Enfermería-Universidad de Antioquia. Semestre 6. E-mail: laura.correa@udea.edu.co

³ Estudiante Facultad de Enfermería-Universidad de Antioquia. Semestre 6. E-mail: inatalia.valencia@udea.edu.co

⁴ Estudiante Facultad de Enfermería-Universidad de Antioquia. Semestre 6. E-mail: manuela.castanedar@udea.edu.co

⁵ Estudiante Facultad de Enfermería-Universidad de Antioquia. Semestre 6. E-mail: lady.sanchez@udea.edu.co

Introducción

Los profesionales de la salud están en constante relación con los usuarios, sus familias y los colectivos, generando un imaginario social que fortalece su identidad social y suma al prestigio ya consolidado como seres indispensables para el desarrollo de la sociedad, dado su aporte incalculable en el sostenimiento de la salud en cualquier etapa del ciclo vital humano.

No obstante, no se puede desconocer que también han tenido conflictos con la sociedad, debido, por una parte, a la defensa de la propia imagen social, que ha venido en deterioro, aún cuando desde cada área de salud, como lo señalan Macián y Salvador (2017), han tratado de fortalecer la entrega de los servicios prestados, apostándole a cualificación continua, a mejoras en sus competencias técnicas y científicas y ampliación de la oferta de sus servicios.

Por otra, por la creciente autonomía social sobre el mantenimiento de la salud, donde las personas están informadas de todo lo concerniente a sus patologías, los protocolos, las opciones de tratamientos y los cuidados requeridos para su atención.

Estas tensiones ocasionan condiciones deteriorantes para los trabajadores de la salud y pueden tener efectos negativos en la salud de la población. Lo anterior coincide con lo que plantea Tomasina (2012) sobre el trabajo como actividad central para el ser humano,

ya que este se vincula directamente con el grado de bienestar psicofísico y social del individuo, permitiéndole potenciar sus habilidades y mejorar su calidad de vida, reflejándose esto en el grupo al que pertenece o, por el contrario, generando sufrimiento o enfermedad, dependiendo de las condiciones en las que se desarrolle.

Como circuló en la noticias nacionales y en las redes sociales desde el inicio de la pandemia COVID-19 el fenómeno social de discriminación al personal salud fue una constante, afectándolo de forma directa, generando cambios en sus actividades diarias en el entorno laboral y en su vida en general, y aunque estas personas modificaron de forma radical sus cuidados con el uso de elementos de protección personal al interior de las instituciones de salud para evitar el contagio, continúan expuestos a estos episodios que han logrado impactar sus vidas, modificando incluso su rutina social y familiar.

Las noticias desalentadoras continúan mostrando que el virus aún tiene el poder de llevarse la paz y la tranquilidad social por medio del miedo. “El miedo tiende con demasiada frecuencia a bloquear la deliberación racional, envenena la esperanza e impide la cooperación constructiva en pos de un futuro mejor” (Nussbaum, 2019, p.23). Este sentimiento, lleva a ver al otro como un agresor de quien se tiene que huir para estar seguro y

así se descarta la posibilidad de contactos que puedan ser lesivos. El miedo y la información falsa generan desazón, incertidumbre y pánico colectivo, dando como resultado la desestabilización de la vida en sociedad.

En la actualidad, la relación sociedad – personal salud, se ha visto afectada por el miedo generado en la pandemia, ya que el personal de salud en medio de su cotidianidad social es percibido como una amenaza potencial para la seguridad de las demás personas.

Se observa una contradicción entre la necesidad de los cuidados a los pacientes con COVID-19 de quienes quedan en dependencia absoluta del personal de salud para recuperarse y conservar su vida; y el más fuerte rechazo a su presencia en el ámbito social, al ser vistos como personas potencialmente transmisoras del virus. Detrás de la discriminación al personal de salud se esconde la incapacidad de validarlos fuera del ámbito hospitalario como personas que tienen necesidades, familia y derechos como ciudadanos. Estos actos impactan sus funciones, provocando una carga extra y muy desgastante que se traduce en el deterioro de su imagen profesional y afecta de manera directa tanto su labor de cuidado como su calidad de vida. Consecuente a

esto, ellos crean estrategias para lograr cumplir sus metas tanto en lo personal como en lo laboral, buscando encontrar su bienestar.

Metodología

Se trató de una investigación de tipo cualitativa, en la que se recogieron experiencias vividas, emociones y/o sentimientos. Contó con la participación de 10 enfermeros/as y 10 médicos/as para un total de 20 entrevistas a profesionales de la salud. Los participantes cuentan con título profesional y en su gran mayoría son egresados de instituciones públicas, con una experiencia en promedio de 9 años laborando en diversas áreas de atención en salud en algunas instituciones públicas y privadas de la ciudad de Medellín.

Para el momento de la entrevista los participantes se encontraban laborando en servicios como urgencias, unidad de cuidados intensivos, hospitalización, y medicina general, en muchos casos con la responsabilidad de cuidado directo en servicios de atención a personas con COVID-19.

Además, cuentan con especializaciones que van desde diplomados en Salud Pública, en Docencia, Dolor y Cuidados Paliativos, especializaciones en Neurología, maestrías en

Administración en Salud, así como cursos complementarios.

La selección de los participantes se realizó por medio de “bola de nieve”, incluyendo personas que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Profesional de la salud: médicos y enfermeras.
- Profesional laborando en una entidad hospitalaria pública o privada.
- Llevar laborando mínimo 3 meses en el área asistencial en salud.
- Profesionales que laboren en el Valle de Aburrá.

Como instrumento de recolección se diseñó una guía orientadora de la entrevista virtual semiestructurada.

La duración promedio de las entrevistas fue de 38 minutos, se realizaron por medio de la plataforma Meet, con previa autorización para la grabación de la misma y la lectura del consentimiento informado. Terminada cada entrevista se realizó el respectivo diario de campo y su posterior transcripción; continuamente se realizó revisión documental.

Como lo sugiere Galeano (2004) para el análisis de los hallazgos se utilizó un sistema categorial, que se refiere al conjunto de categorías que dan sentido a los datos y al mismo tiempo guían la investigación y

reflejan los objetivos de la misma; se codificaron las entrevistas y emergieron 793 códigos, que fueron agrupados en 21 categorías primarias y 5 secundarias o macro categorías.

Con el fin de preservar el anonimato de los participantes y garantizar el respeto a su identidad, sus nombres fueron cambiados por seudónimos en los testimonios.

Se contó con el aval del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería por medio del Acta No CEI-FE 2020-29. Previo al acceso al campo realizamos el estudio exploratorio, lo que nos llevó a efectuar varias modificaciones y hacer ajustes en cuanto al orden de las preguntas y la manera de formularlas.

Principales Hallazgos

Los participantes del estudio manifestaron que las expresiones sociales de la pandemia afectaron muchas áreas de su vida, entre ellas la laboral y la personal, pero en medio de esta situación se gestaron alternativas para hacer frente a estas circunstancias.

Causas y expresiones de la discriminación

Al respecto se destaca el aumento de la falsa información, lo que afectó al personal de salud, pues se difundieron noticias en diferentes

redes sociales que distorsionaban la verdad. Durante esta pandemia, las llamadas “fakenews”, desencadenaron en la sociedad sentimientos como el miedo y la ansiedad, se centraban en el temor a lo desconocido, al contagio y a morir, llevando a algunas personas a desconfiar y tomar decisiones poco fundamentadas en contra del personal de la salud. Al respecto uno de los entrevistados relata:

“El simple hecho de que esto sea tan contagioso y que no sepamos como contener el contagio nos genera miedo, entonces la ignorancia y el miedo a enfermarse genera esa discriminación.” (EEM-9)

De manera análoga a las causas de discriminación se muestran las manifestaciones de la misma, en donde sobresale la discriminación en las zonas residenciales, los participantes relatan que muchos tuvieron que mudarse por amenazas y miedo a ser agredidos, y muchos otros experimentaron la discriminación verbal y gestual en los medios de transporte público, centros comerciales y supermercados. Marcela manifiesta:

“también nos tocó, no desde tan cercano, pero nos tocó conocer de varios colegas de otras ciudades que se vieron obligados a irse de donde vivían, pues que vivían en urbanizaciones o algo así y les dejaban cosas en las puertas, les

metían cosas, los papeles debajo de la puerta de “si no se va lo sacamos” o “le mandamos a hacer algo”.

Muchas familias vivieron duelos difíciles, el personal de la salud fue testigo del temor de las personas a recibir atención hospitalaria, muchos preferían rechazar los cuidados por miedos gestados por las falsas noticias, que apuntaban a complicaciones provocadas dentro de las instituciones asistenciales para obtener lucros económicos. Andry nos cuenta:

“El paciente dice: No quiero ir. Me da miedo ir. Incluso uno les explica que pueden tener un alto riesgo de muerte intradomiciliaria. Y el miedo es tan grande que ellos prefieren no ir y morir en sus casas. Entonces yo creo que hay como dos caras de la moneda, una parte de la sociedad que realmente quedó con mucho temor.”

La discriminación al interior de las instituciones también se hizo evidente entre los mismos colegas, al ser excluidos de áreas comunes por estar en los servicios de la atención COVID; pero esta no es la realidad de todos los participantes puesto que varios de ellos relataban no haber sido discriminados.

Los cambios sociales evidenciados por los participantes se expresan de dos maneras: primero, se resalta lo difícil de toda la situación y segundo se visibilizan los cambios

positivos como sociedad y hacia el personal de salud. La primera parte, destaca esos testimonios en los cuales se refleja lo difícil que ha sido esta experiencia de pandemia, donde los participantes relatan haber perdido más de lo ganado, ya que esa tranquilidad y estabilidad en la que vivían, les fue arrebatada.

En lo personal, los participantes expresaban lo difícil de aislarse de sus familias y negar esos abrazos que tanto anhelaban. Algunas de sus expresiones apuntan a entender el miedo irracional de las personas, reconocen que todos son vulnerables al contagio, lo cual impulsó al personal sanitario a brindar educación respecto a las formas de contagio y a reforzar la importancia de sostener en el tiempo las medidas de protección personal, la médica Marcela nos cuenta:

“Creo que esto nos impulsó y fue bueno, en nuestras manos está mostrar que esto [el virus] ataca a todas las personas por igual, no discrimina raza, sexo, nivel socioeconómico, edad, nada.”

Deotrolado, las personas aprendieron a valorar las pequeñas cosas de la vida, a respetar la naturaleza, la personalidad y la individualidad y se generó un creciente pensamiento de responsabilidad colectiva. Muchos de ellos adoptaron las prácticas de cuidado, pero sin dejar de vivir,

decidieron comprender al otro y no juzgar sus reacciones, entendieron el miedo desde una actitud positiva, como menciona una participante:

“Creo que las personas entendieron el papel que tenemos y el papel que tienen ellos en esta situación. Ya creo que la gente dejó de transferirnos la responsabilidad, para asumirla ellos también y entender que nosotros seguimos haciendo todo lo que podemos para ayudar, pero que ellos nos tienen que ayudar a ayudarlos.”

Respuesta institucional

La atención en salud se traduce en los cuidados que se provee a los individuos, familias y comunidades. Durante esta pandemia los profesionales participantes expresan que el tiempo de la atención a los pacientes ha sido reducido con el fin de disminuir la posibilidad de contagio a las demás personas, afectando su interacción, y en consecuencia los cuidados brindados y percibidos por los pacientes, al respecto una participante señala:

“Bueno, nosotros somos seres sociales y ese virus ha permeado esa parte impidiendo relacionarnos con los demás o relacionarnos de la forma en que estábamos acostumbrados”.

Con respecto a lo laboral, se logra encontrar que uno de los cambios más grandes fue la migración al

teletrabajo, esta modalidad que muchas instituciones implementaron generó estrés en el personal de salud, ya que no estaban acostumbrados a este y no sabían cómo ponerlo en marcha. Los participantes de la investigación indican que esto hizo que su trabajo aumentara, las instituciones les exigieron mayor productividad y sumado a la discriminación vivida, su estado psicoemocional estaba colapsando.

Los entrevistados perciben que el Estado Colombiano casi siempre está en una posición de improvisación por el hecho de que no invierten, ni apoyan lo suficiente en lo verdaderamente importante para un país: la salud y la educación de los ciudadanos y, en la actualidad, no logra garantizar los recursos necesarios para una atención de calidad, problema vivido desde antes de la pandemia y mucho más evidente ahora.

Por otra parte, las redes sociales hicieron la diferencia en la actual pandemia, ya que el papel que jugaron fue fundamental y decisivo en el tema de discriminación, debido a que, según los participantes, gracias a ellas, la sociedad se vio influenciada en contra del personal de salud, cada noticia respecto a la COVID-19 se volvió viral, generando pánico y una lucha incansable del personal salud por desmitificar esa falsa información.

Ahora bien, no siempre se usaron para hacer daño, los relatos muestran cómo el internet también ayuda a mejorar la comunicación familiar durante las hospitalizaciones y sostener la conexión y la cercanía de los pacientes con sus seres queridos, además de permitir de forma remota la valoración y el seguimiento de muchos pacientes. Rosa expresa: “Si, afortunadamente existe el internet con el que logramos entendernos y comunicarnos todo el tiempo” . Por último, es necesario resaltar algunas voces que ponen en relieve la marcada pasividad de las agremiaciones con respecto a la defensa del personal salud frente a la discriminación. Asimismo, consideran que la educación en salud en la sociedad es limitada y que carecen de movilización gremial y visibilización de la profesión en la actualidad. Mario comenta: “Y como agremiación eh, yo pienso que las agremiaciones de enfermería son un poquito pasivas por no decir mucho, y más en el tema de educación social”.

Alternativas

Una de las estrategias más importantes que los participantes encuentran para afrontar la discriminación es la educación, pues consideran que es la claridad en la información los cuidados efectivos y la transparencia en la atención, lo que puede llevar a la

resignificación de la pandemia y al impacto de la labor del personal de salud. Estos profesionales resaltan la importancia de educar desde las comunidades; donde encuentran a los líderes comunitarios como aliados indispensables para llevar información a sus entornos, una participante menciona: “Uno trata de replicar esa información y convencer a los líderes comunitarios porque si ellos lo dicen, las personas, más fácil lo captan, porque son personas de hecho, de su grupo, de su núcleo de creencias”

Para los participantes, la enfermería es una profesión protagónica en la labor de educar, y es vital que, desde cada uno de los lugares de trabajo, sean pioneros de dicha labor.

Un compromiso fundamental que ellos refieren en esta actividad, es la de poder educar desde el amor y el respeto, enseñar a la sociedad a valorar lo que tiene, a cuidarse mutuamente y a tener habilidades básicas para afrontar la vida de manera asertiva.

Como respuesta de apoyo a los profesionales de salud afectados por la discriminación, se crearon grupos de WhatsApp, grupos de escucha entre los mismos colegas y se crearon equipos especializados en psicología que atendían por medio de la línea gratuita del 123, con el fin de reducir la carga mental y brindarles la oportunidad

de desahogo a las personas.

Un apoyo importante a resaltar es el agradecimiento por parte de familiares y de los mismos pacientes al personal salud por su excelente labor, así lo señala una participante: “...hemos tenido casos que así la persona fallezca, la familia se va muy agradecida porque ellos son conscientes que uno hizo lo mejor que podía hacer por esa persona y siempre los estuvo cuidando de la mejor manera y con el cariño que ellos se merecen...”

Con respecto al colegaje, se encuentran tres posturas entre las voces de los participantes, la primera de ellas, expresa que el colegaje que se ha venido dando, es una gran herramienta para hacerle frente a la discriminación, ya que sienten que juntos hacen más, esto los ha llevado a estar mucho más unidos, a encontrar en el trabajo en equipo un gran poder como generador de bienestar y cambios positivos, pues comparten tanto dentro de la institución, como fuera de ella. La segunda postura encontrada, apunta a un miedo entre los mismos colegas, el no poder compartir el comedor institucional y otros ambientes laborales hacen que se sientan solos y que no tengan mucha cercanía. La tercera postura, apunta a una relación muy similar a la que tenían antes del inicio de la pandemia, entre compañeros las dinámicas se

han venido dando sin modificaciones importantes para ellos. Al respecto, una participante cuenta:

“Porque compartimos los miedos y nos hemos visto crecer en esta pandemia, o sea, son casi mi familia, nosotros compartimos todo el tiempo...”

Los cambios percibidos por los profesionales de la salud anteriormente descritos, muestran las experiencias vividas por el personal, las consecuencias de éstas y la adaptación que han logrado tener ante la discriminación social. A pesar de la adversidad, ellos continúan con la disposición de brindar cuidados de calidad, con la mente abierta a nuevas formas de ejercer su labor, empoderándose de su profesión y ayudando a construir una sociedad mejor.

Discusión

Los resultados nos muestran como el personal de la salud coincide en que el exceso de información ha marcado todo este proceso de discriminación, ya que hay una gran facilidad de acceder a ella, pero la mayoría de veces es difícil diferenciar las falsas noticias. Como lo expresa Ramón-Salaverría et al. (2020) la divulgación de informaciones deliberadamente falsas se ha convertido en un problema sanitario.

Debido al impacto que ha tenido la desinformación y las desbordantes reacciones negativas de la sociedad,

la Organización Mundial de la Salud 6, prendió sus alertas sobre la “infodemia” en la actual pandemia, señalando que hay un exceso de información, lo cual genera una falta de credibilidad en lo que se encuentra en los medios de comunicación. Por otro lado, el aumento de ataques de discriminación se vio permeado por el miedo. Según la UNESCO (2020), el problema es que este temor al contagio llevó a una parte de la sociedad a establecer blancos de discriminación a aquellas personas que, por diferentes razones, estaban particularmente expuestas al virus.

En nuestra investigación observamos que el miedo es un sentimiento generalizado en los profesionales participantes, ya que todos somos vulnerables y el personal de salud no se queda atrás, el miedo a contagiarse o contagiar a sus familiares también se hizo presente en ellos y los llevó en muchas ocasiones a autodiscriminarse y aislarse, como a discriminar a sus compañeros.

Cabe destacar que los sentimientos de incertidumbre, miedo y angustia constituyen las expresiones más relevantes entre las participantes. En comparación con un estudio realizado por Ruben-Pascual et al. (2020), donde se encontraron que las razones principales que generaron la discriminación hacia el personal de salud fueron el desconocimiento

y la incertidumbre que llevaron a escenas de angustia a través de los medios de comunicación que, en muchos casos, dieron información imprecisa y generaron impactos negativos en la sociedad. Esto es consistente con los hallazgos obtenidos en esta investigación, en la cual la desinformación y el miedo, fueron las causas principales de discriminación. Se resalta la diferencia entre los hechos discriminatorios y los aplausos y ovaciones promulgados por la comunidad en señal de apoyo al personal de salud en las noches, y aunque existe una ley en el Código Penal Colombiano (2000), específicamente el Artículo 134A que indica que quien incurra en razones de discriminación podrá ser sancionado con prisión entre 12 y 36 meses o con multas económicas, se ha visto que los casos no cesan, incluso en los medios de comunicación como prensa, televisión, internet y redes sociales se documentan varios actos de discriminación hacia el personal de salud en Colombia. Por otro lado, está la respuesta institucional, según Carolina-Corcho (2021), ser médica o enfermera en Colombia implica someterse a la precariedad laboral. Esta pandemia ha demostrado los problemas que sufre el personal de salud al identificar la falta de compromiso y la falta de elementos de protección personal para brindar una atención segura.

Lo dicho por esta médica al medio digital “Razón pública”, apoya lo encontrado en esta investigación ya que las voces de la mayoría de los entrevistados manifestaron falta de apoyo por parte de las instituciones para garantizar una atención segura. La enfermera Claudia-Velásquez (2020), en su artículo de investigación encuentra que las agremiaciones enfermeras del país, han estado en pronunciamientos constantes y claros frente al Gobierno Nacional por diferentes medios con el fin de mostrar su firme compromiso de velar por mejorar las condiciones laborales, económicas, la adecuada disposición de elementos de protección personal y el apoyo al talento humano en esta emergencia sanitaria; lo cual se contrapone a la percepción de la mayoría de los profesionales de la salud entrevistados, ya que según sus voces, la actuación de estas agremiaciones de enfermería han sido tímidas y muy pasivas en los temas anteriormente mencionados, y más relevante aún para ellos, en la educación a la sociedad en estos tiempos de pandemia, lo cual consideran esencial para la recuperación de la imagen de enfermería.

Conclusiones

Al escuchar a los participantes, se puede concluir que los/las profesionales de enfermería expresan mayor angustia ante la situación de discriminación, ya que son ellos quienes han estado en el ojo del

huracán de una forma más sentida que el personal médico. Se identifica que son los profesionales con mayor exposición social al tener contacto directo con la población, y al ser la mayor cantidad de personal visible ante la sociedad. En consecuencia, son ellos los receptores de los mayores actos de discriminación por parte de algunas personas de la sociedad. Los médicos/as entrevistados, en su mayoría manifestaron pocos actos discriminatorios, sin embargo, fueron conscientes de esta situación.

La labor de educar a la sociedad se reconoce como una responsabilidad compartida entre todos los profesionales de la salud, pero se destaca como una fortaleza del personal de enfermería, ya que son quienes mantienen un mayor contacto con las personas, las familias y las comunidades.

Se encontró un cambio respecto al ámbito laboral dado por el aumento en las exigencias y en la carga de trabajo del personal de la salud, impidiéndoles brindar cuidados de calidad. Sumado a esto, la implementación del teletrabajo, les ha generado una carga de afectación mental y estrés laboral, pues no estaban acostumbrados a este medio de interacción y carecían de la formación para su correcto funcionamiento, por lo cual, se vieron obligados a actualizarse en el tema.

A raíz de la pandemia se dieron

cambios positivos en la sociedad, es de resaltar el creciente respeto por la naturaleza, la consideración por la individualidad de las personas y la responsabilidad colectiva, además, las herramientas tecnológicas pasaron de ser los medios de desinformación, a ser el único medio de contacto para familias enteras en época de restricciones, cuarentenas y aislamientos. A pesar de los cambios negativos en la atención por parte del personal salud generados en gran parte por la atención centrada en la dimensión biológica, y por otra debido a la disminución del contacto con los pacientes, como gremio, continúan reinventando las formas de brindar el mejor cuidado posible. Por último, se espera que esta experiencia provoque reflexiones en la sociedad y que generen herramientas para un mejor afrontamiento de situaciones similares en un futuro.

Conflicto de intereses

Las autoras no presentan conflictos de intereses, además garantizan que la construcción investigativa y la recopilación en este escrito ha sido realizada y discutida entre ellas garantizando transparencia en la información.

Bibliografía

Macián C., Salvador V. (2017). *Médic@s y enfermer@s: la construcción discursiva de las profesiones de la salud.*

eHumanista,11, 222 – 237.
Recuperado de: <http://roderic.uv.es/handle/10550/66178>

Tomasina, F. (2012). Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud. *Revista de Salud Pública*,14(Suppl.1), 56 – 67. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000700006&lng=en

Nussbaum, M. (2019). *La monarquía del miedo*. 1ra edición. Ediciones Paidós.

Galeano, M. (2004). *Diseño de proyectos de la investigación cualitativa*. Fondo editorial Universidad EAFIT. Recuperado de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Xkb78OSRMI8C&oi=fnd&pg=PA11&dq=tecnica+de+recoleccion+de+informacion:+revisión+documental+en+investigación+cualitativa&ots=zrMzdRVFmO&sig=YXyyGanXdKG1MqoL10t-CFtEuo#v=onepage&q=diario%20de%20campo&f=false>

Salaverría, R., Buslon, N., López, F., Bienvenido, L., Lopez, I., & Erviti, M. (2020). Desinformación en tiempos de pandemia: tipología de los bulos sobre la Covid-19. *El profesional de la información*,29(3). Recuperado de: <https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EPI/article/view/epi.2020.may.15/50027>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (Febrero 2020). *Novel coronavirus (2019-nCoV)*. Situation report - 13. Recuperado de: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-nCoV-v3.pdf>

UNESCO. (2020). *La discriminación y el estigma relacionados con el COVID-19: ¿un fenómeno mundial?* UNESCO. Recuperado de: <https://es.unesco.org/news/discriminacion-y-estigma-relacionados-covid-19-fenomeno-mundial>

Pascual, R., Cámara, L., Serna, M., Turbay, Y., Carballo, V., Hernández, H., Sierra, R., Viera, A., Rodríguez, D., Vaucher, A., Melgar, F., Ibañez, C., Araya, C., Betancourt, I., Montúfar, R., Nitsch, C., Brav, C., Salgado, D., Bustillo, P... & Dueñas, S. (2020). Educación y Práctica de la Medicina. Ataque al personal de la salud en Latinoamérica. *Acta Médica Colombiana*, 45(3). Recuperado de: <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>

Ley 599 de 2000. (2000, 24 de julio). Congreso de la República de Colombia. Recuperado de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html

Corcho, C. (2021). La crisis de los trabajadores de la salud que la pandemia agravó. *Razón pública*.

Recuperado de: <https://razonpublica.com/la-crisis-los-trabajadores-la-salud-la-pandemia-agravo/>

Velásquez, C. (2020). Enfermería en Colombia en tiempos de la pandemia por coronavirus. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(2), 5 – 7. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490965>

Producción científica en Ética y Bioética en la Facultad de Enfermería entre los años 1983 – 2020¹

Laura Camila Amariles García²

Jasmín Viviana Cacante Caballero³

Introducción

La enfermería es una profesión que se fundamenta en el cuidado, una acción que se origina con el ser humano mismo y que es necesaria para su preservación. Esta disciplina, a través de su amplio bagaje histórico, fue desarrollándose mediante paradigmas y creando sus propios constructos para fortalecerse recientemente como ciencia, llevando como norte el arte de cuidar y ayudar no solo a los individuos sino a las comunidades.

La profesión tiene su origen a mediados del siglo XIX, siendo Florence Nightingale la máxima exponente (Castrillón, 1986), quien tuvo la certeza de que la enfermería requería de un soporte teórico y científico diferente pero coadyuvante al conocimiento médico, que integrara al paciente con todas sus esferas humanas (física, emocional, espiritual, mental) a través de un abordaje holístico que evitara el reduccionismo del paciente a una enfermedad o una condición de base.

Para definir los conceptos de salud y enfermedad, la profesión de enfermería se fundamentó en la producción científica que se define: “como la parte materializada del conocimiento generado, término que no sólo engloba la recolección de información sino que contempla todas las actividades académicas y científicas de un investigador” (Piedra & Martínez, 2007, pág. 33).

La producción científica contribuye al desarrollo teórico - científico de las profesiones y favorece la divulgación de los resultados de investigaciones. De esta manera el papel de enfermería se sustenta y respalda por conocimientos y argumentos científicos reconocidos, encaminados no sólo a responder a las necesidades del paciente, sino en ayudarlo a recuperar de forma óptima su estado de salud. Pero a medida que avanzan los conocimientos y bases teóricas que sustentan el cuidado de la salud y preservación de la vida, algunos procedimientos e intervenciones se alejan cada vez más del ser humano, dado que menos precian su dignidad, incluyendo asuntos en relación con su calidad de vida y proceso de muerte, los cuales son condiciones inherentes al ser humano. Con la publicación del estadounidense Potter, *Bioethics, the science of survival. Perspectives in biology and medicine*, en 1970, donde aparece por primera vez el concepto de bioética, surge la imperiosa necesidad de introducir la ética aplicada y la bioética a la acción del cuidado de enfermería, pues la enfermería no está exenta de la deshumanización de la atención en salud; por lo que es necesario una transformación curricular y extracurricular en el ámbito educativo que permita la comprensión, interpretación y valoración, que debe hacer el futuro profesional frente a la realidad social (Rodríguez Y. , 2018). La integración de estas ciencias al proceso formativo se lleva a cabo y de diferente

1 Ejercicio investigativo, producto del curso de pregrado seminario de investigación, tutorado por la docente Jasmín Viviana Cacante Caballero.

2. Estudiante 6° semestre, Facultad de Enfermería-Universidad de Antioquia

3. Docente Facultad de Enfermería-Universidad de Antioquia, Doctora en Bioética.

forma, dependiendo de la región del mundo y de la libertad de cátedra de cada centro de educación superior; en las búsquedas realizadas se ve un panorama muy heterogéneo respecto a este tema, encontrando que en Latinoamérica la educación en bioética se enseña en el nivel de pregrado principalmente en las áreas de la salud, y en algunas ocasiones, se investiga al respecto por preferencias individuales de los docentes universitarios.

De la misma manera, la línea temporal muestra que la bioética se desarrolló principalmente en Argentina, luego en Colombia y, acto seguido, se extendió a otros países de la región. En la actualidad la mayoría de los países cuentan con asociaciones nacionales de ética y bioética, y cursos presentes de pre y posgrado. Sin embargo, la OPS señala que los países que han incorporado estas temáticas no responden a una política universitaria

Metodología

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó la metodología del estado del arte, desde una perspectiva crítica, con el propósito de dar cumplimiento al objetivo propuesto.

Esta metodología, de acuerdo con Hoyos citado por Guevara (Guevara, 2016) tiene como “finalidad dar cuenta de construcciones de sentido sobre bases de datos que apoyan un diagnóstico y un pronóstico en relación con el material documental sometido a análisis”.

Entendiéndose “pronóstico” como el estado actual del conocimiento, lo que se sabe sobre el tema propuesto y “diagnóstico” como lo que se espera mejorar o alcanzar de dicho tópico.

De acuerdo con Hoyos “el estado del arte es una investigación documental” y como tal, debe desarrollar un proceso metodológico específico, el cual consta de 5 fases: preparatoria, descriptiva, interpretativa por núcleo temático, construcción teórica global, extensión y publicación.

Para obtener la información, inicialmente se realizó una revisión de cada una de las publicaciones plasmadas en la revista Investigación y Educación en Enfermería desde su creación en el año 1983 hasta el año 2020, en donde se buscaron artículos que dentro de sus palabras claves tuvieran al menos 2 de los siguientes términos: ética, bioética, enfermería, humanización.

Acto seguido se indagó por artículos publicados por autores pertenecientes a la facultad de enfermería los cuales tuvieran relación con los tópicos anteriormente mencionados, dicha revisión se llevó a cabo en bases de datos como Medline, Pubmed, EBSCO, Lilacs, así como el catálogo en línea de la Universidad de Antioquia, OPAC. De la misma manera, se consultó en el repositorio institucional de la Universidad de Antioquia y se solicitó al departamento de posgrado los títulos de los trabajos de grado desarrollados hasta el 2020 en especializaciones, maestrías y doctorado de la Facultad de Enfermería para identificar los que tuvieran relación con los temas anteriormente expuestos.

Al obtener la información necesaria para continuar con el proceso, se identificaron 25 artículos científicos incluyendo la producción de los docentes expertos en el área de ética y bioética de la Facultad de Enfermería y 5 trabajos de grado que cumplieran con el requisito de tener 2 de las 4 palabras claves propuestas para el desarrollo del presente estudio.

Para el análisis de la información obtenida de los artículos científicos se desarrolló una base de datos llamada Matriz de documentación principal, la cual se evidencia en la tabla 1 y contiene la siguiente información: título, autor (es), año de publicación, fuente, palabras claves o descriptores, idioma original, lugar de publicación, periodos de análisis, objetivo, justificación, tipo de investigación, conclusiones, observaciones

Tabla 1. Matriz de documentación principal.

Matriz de documentación principal												
Título	Autor (es)	Año de publicación	Fuente	Palabras claves o descriptores	Idioma original	Lugar de publicación	Periodos de análisis	Objetivo	Justificación	Tipo de investigación	Conclusiones	Observaciones

Fuente: elaboración propia

Resultados

En esta búsqueda se encontraron 25 artículos que contenían mínimo 2 términos de las palabras claves, los cuales se discriminaron por su contenido en cinco categorías denominadas de la siguiente forma:

- **Ética de la investigación:** esta categoría incluye todas las temáticas relacionadas con la ética en investigación como son: consentimiento informado, aplicación de la investigación en seres humanos, tratamiento de información personal, dilemas éticos en la investigación y grupos vulnerables para la realización de investigaciones. Se obtuvieron 8 artículos con un ratio de tiempo de 1983 a 2017.
- **Ética aplicada al cuidado:** esta categoría se abordan temáticas que involucran directamente las alteraciones del componente biológico de los seres humanos (enfermedades) con los aspectos éticos y bioéticos que promueve el profesional de la salud durante su interacción de cuidado. Se hallaron 2 artículos, los cuales se encontraban en un ratio de tiempo de 1988 a 2017.
- **Ética deontológica en enfermería:** se obtuvieron 2 artículos que involucran la parte normativa de la profesión desde los roles que cumple el profesional de enfermería (asistencial, docencia, investigación, administrativo), en un ratio de tiempo de 1993 a 2012.
- **Formación en ética:** en esta categoría se involucraron artículos cuya idea principal es fortalecer y hacer reflexiones sobre temáticas importantes para la formación y el desarrollo de los profesionales de enfermería. Aportó 8 artículos, con ratio de tiempo de 1988 a 2017.
- **Conceptos éticos aplicados al cuidado:** se ubicaron en esta categoría, los conceptos teóricos abordados por algunos artículos en relación con el cuidado humanizado y holístico, sensibilidad moral y enfoque de género, se encontraron 5 artículos, con ratio de tiempo de 1998 a 2020.

Esta información se encuentra contenida en la siguiente tabla:

Tabla 2. Discriminación por categorías encontradas en la revista Investigación y Educación en Enfermería.

Categorías / Años	1983 - 1987	1988 - 1992	1993 - 1997	1998 - 2002	2003 - 2007	2008 - 2012	2013 - 2017	2018 - 2020
Ética en la investigación	1					2	5	
Ética aplicada al cuidado del paciente		1					1	
Ética deontológica en enfermería			1			1		
Formación en ética		1	3		1		3	
Conceptos éticos aplicados al cuidado				1	1		2	1

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la producción científica publicada por las docentes expertas en el área en la Facultad de Enfermería, durante sus 69 años de existencia, se encuentran las siguientes docentes: Amparo Zapata Villa, Rosa Amalia Castaño, Constanza Forero, Hilda Acosta, Amalia Aponte, María Eugenia Molina, Doris Ospina, Yolanda Restrepo, Gladys Betancur, Jasmín Viviana Cacante y Luz Estella Tovar, se realizó una búsqueda en las principales bases de datos como lo son Medline, Pubmed, EBSCO y Lilacs, discriminando por autores y las palabras claves mencionadas anteriormente. También se llevó a cabo una revisión por autores en el catálogo en línea de la Universidad de Antioquia, OPAC. No se evidenciaron hallazgos de importancia, diferentes a los artículos publicados en la revista Investigación y Educación en Enfermería.

La tabla 3 agrupa la producción científica encontrada de las docentes mencionadas anteriormente.

Tabla 3. Categorización de producción docente en ética y bioética.

Categoría	Nombre original del artículo	Autores	Año de publicación
Ética de la investigación	La ética en la investigación con seres humanos	María Eugenia Cardona U, Angela María Uribe M, Amparo Zapata Villa	1986
	Evaluación ética de proyectos de investigación: una experiencia pedagógica, Universidad de Antioquia, Colombia	Gloria Estela Gómez Tabares, María Eugenia Molina Restrepo	2006
Ética aplicada al cuidado del paciente	Conceptos éticos en la atención a pacientes con VIH	Amparo Zapata Villa	1989
Ética deontológica en enfermería	La responsabilidad en la práctica de la enfermería	Amparo Zapata Villa, Gloria Molina Marín	1995
Formación en ética	Construcción de la ética profesional en enfermería	Amparo Zapata Villa	1992
	La ética, una competencia profesional	Amparo Zapata Villa	1993
Conceptos éticos aplicados al cuidado	La ética en el arte de cuidar	María Eugenia Molina Restrepo	2002
	Aprender a cuidar cuidando	María Eugenia Molina Restrepo, Rosa Amalia Castaño López	2004

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la producción académica, los estudiantes del pregrado de enfermería de la Universidad de Antioquia, no tienen producción ya que durante la formación no se realiza tesis de grado. Sin embargo, los estudiantes de posgrados: especialización (Especialización en Cuidado al Niño en Estado Crítico de Salud, Especialización en Cuidado al Adulto en Estado Crítico de Salud), Maestría (Maestría en Enfermería y Maestría en Salud Colectiva) y Doctorado (Doctorado en Enfermería), realizan trabajo de grado para la obtención de su título. Después de revisar en el repositorio institucional y en los listados obtenidos del departamento de posgrados los títulos de los trabajos de tesis, se encontraron 5 trabajos de especialización que hacen referencia a la ética y la bioética desde 1989, año en el que se inician las Especializaciones en Cuidado Crítico, hasta el año 2020 (Orrego, 1988) (Tabla 4), de las cuales una de ellas se hallaba en el repositorio institucional de la universidad y las demás se ubican de manera física en la biblioteca de la Facultad de Enfermería. Con respecto a las producciones de los programas de Maestrías y Doctorado de la Facultad, en sus trabajos de tesis no se obtuvieron hallazgos relevantes que aportaran a la investigación.

Tabla 4. Producción académica de posgrado en ética y bioética

Posgrado	Cohorte	Nombre trabajo de grado	Autores			Tutor		Categoría	
Especialización Cuidado al Adulto en Estado Crítico de Salud	Tercera (2.000)	El consentimiento informado y su aplicación en el ámbito hospitalario	Claudia Gómez López	Liliana Castellano	Andrés Marin	María Molina	Eugenia	Ética de la investigación	
	Sexta (2.005)	Cuidado humanizado en enfermería	Ana Bermudez Cossio	Isabel Carolina Bedoya	Ospina Andrea	Jasmin Cacante Caballero	Viviana	Conceptos éticos aplicados al cuidado	
	Undécima (2.018)	Aspectos éticos que median el cuidado de enfermería (intervenciones) en la unidad de cuidados intensivos adultos	Nancy Giovanna	Zuluaga		Jasmin Cacante Caballero	Viviana	Ética aplicada al cuidado del paciente	
Especialización Cuidado al Niño en Estado Crítico de Salud	Sexta (2.010)	Humanismo en el cuidado de enfermería al niño con alteraciones graves en su estado de salud	Pablo Cesar Vivas	Alegría Patricia Cañas	Jasmin Cacante Caballero	Viviana	Conceptos éticos aplicados al cuidado		
	Séptima (2.011)	Cuidado de enfermería durante el proceso de muerte del niño enfermo desde una perspectiva bioética	Diana Carolina Sierra Pérez	María Isabel Martínez Volkmar	Jasmin Cacante Caballero	Viviana	Ética aplicada al cuidado del paciente		

Fuente: elaboración propia

A continuación, se describen el total de los artículos encontrados y así mismo, se discriminan por categoría (Tabla 5).

Tabla 5. Caracterización por categorías.

Categoría	Nombre original del artículo	Autores	Año de publicación
Ética de la investigación	La ética en la investigación con seres humanos	María Eugenia Cardona U, Ángela María Uribe M, Amparo Zapata Villa	1986
	Evaluación ética de proyectos de investigación: una experiencia pedagógica, Universidad de Antioquia, Colombia	Gloria Estela Gómez Tabares, María Eugenia Molina Restrepo	2006
	Enfermería y la resolución de los dilemas éticos	Liliana Basso- Musso	2012
	Themes and situations that cause embarrassment among participants in research in which questionnaires or interviews are used	Juliana Dias Reis Pessalacia, Cléa Regina de Oliveira Ribeiro, DInéia Massuia	2013
	Perception of nursing students about behaviors and ethical aspects involved in patient data collection	Juliana Dias Reis Pessalacia, Bruna Martins Tavares, Fabiana Castro de Faria, Samantha Oliveira, Cristiane Chaves de Souza	2013
	Perception of the informed consent form by participants in clinical trials	Silmara Meneguín, Jairo Aparecido Ayres	2014
	Access to information in qualitative research. A matter of care	Carmen de la Cuesta Benjumea	2014
Ética aplicada al cuidado del paciente	Ethical considerations in research. Focus on vulnerable groups	Shaké Ketefian	2015
	Conceptos éticos en la atención a pacientes con VIH	Amparo Zapata Villa	1989
Ética deontológica en enfermería	Ethical implications and decision making in care education process	Layse Kelle Silva, Paulo Roberto dos Santos Martins, Tábata Cerqueira Nascimento Nobre, Iracema da Silva Frazão, Darci de Oliveira Santa Rosa	2014
	La responsabilidad en la práctica de la enfermería	Amparo Zapata Villa, Gloria Molina Marín	1995
Formación en ética	El contrato moral del profesor de enfermería con la educación universitaria	Esperanza Palencia Gutiérrez	2008
	Construcción de la ética profesional en enfermería	Amparo Zapata Villa	1992
	La ética, una competencia profesional	Amparo Zapata Villa	1993
	Reflexiones sobre la formación ética en enfermería	Rocío Gonzáles Escobar	1993
	La construcción del yo ético: un imperativo humano y una exigencia de enfermería	Lina Pinzón de Salazar	1997
	Aspectos éticos vulnerados en situaciones de violencia: su importancia en la formación de enfermería	Alejandría Arriata Figeroa	2005
	The use of films as a teaching tool for the teaching-learning process in bioethics	Camila María Pereira Rates, Larriny Maciel Silva, Livia Moura Pereira, Juliana Dias Reis Pessalacia	2014
	Publication among academic staff and students: an analysis from the ethical perspective	María Teresa Urrutia Soto	2015
Conceptos éticos aplicados al cuidado	Interdisciplinary debate in the teaching-learning process on bioethics: academic health experiences	Jéssica Campos Daniel, Juliana Dias Reis Pessalacia, Ana Flávia Leite de Andrade	2016
	La ética en el arte de cuidar	María Eugenia Molina Restrepo	2002
	Aprender a cuidar cuidando	María Eugenia Molina Restrepo, Rosa Amalia Castaño López	2004
	Nursing care from the perspective of ethics of care and of gender	Cecilia Beatriz Burgos-Saelzer	2013
	Humanized care: A relationship of familiarity and affectivity	Oscar Alberto Beltrán Salazar	2015
Sensibilidad moral de la enfermera ante el enfermo terminal	Yolima Carmona Amparo Montalvo Prieto	González	2019

Fuente: elaboración propia

Discusión

Antes de iniciar este apartado, se debe considerar que la búsqueda estuvo sujeta y solo tuvo en cuenta la producción científica creada en el seno de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, dado que el propósito de la investigación era indagar sobre la producción en ética y bioética dentro de la facultad, por lo que no se tuvo en cuenta la producción científica producto de fuentes externas, locales o nacionales. Por ende, los resultados mencionados pueden variar si en la selección se tienen en cuenta las publicaciones producidas en otras universidades o entidades.

La producción científica relacionada con los tópicos de ética y bioética en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, en sus 69 años de existencia, es escasa, teniendo en cuenta que el surgimiento del primer curso de ética en el programa de enfermería tuvo lugar en el año 1973, a raíz de la reforma curricular y a partir de esa década se inició la especialización de las profesoras en esta área (Restrepo,). Esto se evidenció en los resultados de la búsqueda bibliográfica realizada, la cual abarcó un periodo de tiempo de 1983 a 2020.

Para la elaboración del presente artículo, esta búsqueda mostró la existencia de 25 artículos que contenían al menos dos palabras claves de la matriz de búsqueda durante estos años, por lo que se infiere que se publicó menos de un artículo por año, lo que es un aporte mínimo en comparación con la producción científica relacionada con otros tópicos de la profesión de enfermería. Estos hallazgos se relacionan con lo expuesto por Rodríguez Holguín, quien explica la escasez de producción en ética y bioética por la falta de articulación de dichas temáticas con las mallas curriculares en Latinoamérica (Rodríguez Y. , 2018).

Esta es una situación preocupante por lo plural y secularizada que es la sociedad moderna, por los servicios de salud cada vez más tecnificados y costosos, por el desequilibrio en el acceso a las tecnologías y por las políticas perjudiciales para el sistema de salud, lo que hace que la balanza del cuidado se incline cada vez más hacia la deshumanización. Además, porque en nuestro país el personal de enfermería no está sujeto sólo al ámbito hospitalario, sino que juega un papel clave en el cuidado en otras áreas, como el comunitario y el medio ambiente, tal como se evidencia en la reseña de Navarro “Dilemas en las decisiones en la atención en salud: ética, derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera” (Navarro, 2009).

Esta tendencia puede ser producto de una percepción errada sobre que estos temas, son carentes de importancia o validez, o, puede deberse al desinterés de los investigadores que prefieren ahondar en temas más puntuales, relacionados

puramente con el componente biológico de la enfermedad y del cuidado. Esto guarda relación con lo expuesto por Salido & Gálvez en una investigación realizada en España, en donde se concluyó que la producción académica referente a la ética y bioética no está bien consolidada y que las personas que realizan publicaciones en torno a esta temática son autores ocasionales, lo que se evidencia en su poca visibilización en las revistas (Salido & Gálvez, 2008).

Para cumplir el rol como agente cuidador de la sociedad, es necesario que el profesional de enfermería asuma un papel dinámico y participativo, para así identificar las necesidades y dar soluciones; ello implica la valoración de diferentes situaciones de cuidado para las que es indispensable tener herramientas teóricas y prácticas a fin de realizar una toma de decisiones sustentada en la reflexión ética y bioética, que ayude a cumplir a cabalidad el ideal de enfermería y se corresponda con las expectativas de la sociedad. Pero existiendo esta carencia de producción en lo local o nacional —en lo referente a temas como: la terapia génica, la clonación, la fecundación artificial, la limitación del esfuerzo terapéutico, la asignación de ventilador mecánico, aplicación de eutanasia en paciente con muerte cerebral, posibles causas de la interrupción voluntaria del embarazo, entre otras— se hace mucho más complejo incorporar estos contenidos en la práctica y por ello se requiere el acercamiento a estas temáticas durante la formación.

A la luz de estos resultados nace la imperiosa necesidad de preguntarse hasta qué punto se puede agrandar la brecha entre la parte humana y biológica que existe en el proceso salud-enfermedad, si cada vez se va dejando más de lado la parte humana del enfermo, para centrarse en su parte biológica. Prueba de esto es la deshumanización que asedia diariamente los centros de salud a la que seguro contribuye la poca producción científica en nuestro contexto relacionada con los componentes éticos y bioéticos del cuidado. Componentes esenciales para entender al ser humano de manera holística y comprender situaciones al margen de la tecnología de punta, tales como los relacionados con el acceso a la salud de solo una minoría de la población. Situación que puede deberse a los altos costos o la desigualdad latente entre municipios y departamentos, por la baja escolaridad de la población que ignora sus derechos y cómo ejercerlos. Lo anterior se relaciona con lo mencionado por Castañeda en su texto: Bioética: el nuevo humanismo, donde se sostiene que las problemáticas bioéticas cambian de acuerdo con el contexto en el que se desarrollan, pero continúan obedeciendo a los dilemas provenientes de la interacción entre la ciencia y la salud (Castañeda, 2013).

Este proceso investigativo genera motivación por continuar indagando sobre estas problemáticas, por lo cual se plantean algunas preguntas, que desde la perspectiva ética se deben responder: ¿cuáles son las problemáticas de

ética y bioética que requieren de conocimientos e intervenciones de manera urgente, con el fin de orientar el conocimiento?, ¿cuál es la utilidad que los profesionales de enfermería le dan a la producción en ética y bioética?, ¿qué alternativas, en cuanto a revistas indexadas locales o nacionales, tienen los profesionales de enfermería para publicar en esta área del conocimiento?, estas y otras son preguntas que podrían orientar próximas investigaciones.

Conclusiones y recomendaciones

Se evidenció que en la revista Investigación y Educación en Enfermería y en las tesis de posgrados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, la producción científica en ética y bioética gira en torno a 5 categorías: ética de la investigación, ética aplicada al cuidado, ética deontológica en enfermería, formación en ética y conceptos éticos aplicados al cuidado.

Existe una producción científica escasa en la Facultad de Enfermería en lo relacionado con las temáticas en ética y bioética; esto a pesar de contar en el actual currículo de pregrado con 5 niveles de formación en ética y algunos cursos electivos para los niveles de posgrado en el área. Aunado a esto, la caracterización de un entorno plural, multicultural y con un alto impacto de los desarrollos técnico-científicos aplicados al cuidado, lo que genera cambios en la concepción que tenemos como seres humanos e implica nuevos retos y preguntas en esta área que deben ser atendidas y reflexionadas.

Se evidencia desde la formación la necesidad de un mayor conocimiento en esta área y una articulación real entre teoría y práctica, que le permita a los futuros profesionales desarrollar su razonamiento moral y afianzar sus modelos y procesos para la toma de decisiones al enfrentarse a los dilemas y problemas propios del cuidado.

Se recomienda continuar con los desarrollos y articulaciones de la ética y la bioética dentro del currículo, buscando desde la formación de los profesionales generar una conciencia real de los aportes de esta área del conocimiento en su vida laboral.

Así mismo, motivar a toda la comunidad de la facultad a generar reflexiones éticas y bioéticas a través de manifestaciones artísticas (teatrales, performance, poesía), escritas y orales, en diferentes espacios, que produzcan un cambio de cultura y una revitalización de los valores y los principios para la profesión.

Bibliografía

Castañeda, J. B. (2013). Bioética: el nuevo humanismo. *Psicología y Salud*, 23(2), 283-292. Obtenido de: Bioética: el nuevo humanismo | *Psicología y Salud* (uv.mx)

Castrillón, M. C. (1986). Formación universitaria de enfermeras Colombia 1937-1980. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 4(1), 53-72. Obtenido de: La Formación Universitaria de Enfermeras. Colombia 1937 - 1980. | *Investigación y Educación en Enfermería* (udea.edu.co)

García, L. (2015). La Ética del Cuidado y su Aplicación en la Profesión de Enfermería. *Acta bioethica*, 21(2), 311-317. Obtenido de: La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera (scielo.cl)

Guevara, R. (2016). El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos? *Revista FOLIOS*. 44, 165 – 179. Obtenido de: El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos? | *Folios* (pedagogica.edu.co)

Navarro, M. I. (2009). Dilemas en las decisiones en la atención en salud: ética, derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera. 8(17), 187-190.

Orrego, S. (1988). Una propuesta de investigación en el área clínica. *Investigación y Educación en Enfermería*, 6(2), 63 - 70. Obtenido de: Repositorio Institucional Universidad de Antioquia: Una propuesta de Investigación en el área Clínica (udea.edu.co)

Piedra, Y., & Martínez, A. (2007). Producción científica. *Ciencias de la Información*, 38(3), 33-38. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1814/181414861004.pdf>

Rodríguez, M. d., Chaparro, S., & Rojas, W. (2013). Producción científica de la revista *Investigación y Educación en Enfermería* en sus 30 años de edición. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 31(3), 341-353. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/download/17494/15161?inline=1>

Rodríguez, Y. (2018). Currículo y abordaje pedagógico: reflexión de la producción investigativa en formación bioética. *Revista Horizonte Enfermería*, 29(2), 125-137. Obtenido de: CURRÍCULO Y

ABORDAJE PEDAGÓGICO: REFLEXIÓN DE LA PRODUCCIÓN INVESTIGATIVA EN FORMACIÓN BIOÉTICA | Horizonte de Enfermería

Restrepo MC. Historia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Medellín: Universidad de Antioquia; 1997.

Salido, M. P., & Gálvez, A. (2008). Ética y Enfermería. El estado de la cuestión en términos de producción científica. Revista Ética de los cuidados, 1(1). Obtenido de: <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et1102.php>

Voces sobre

El Cuidado

Controversias

Ensayos sobre temas de política, salud, bienestar y cuidado.



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Enfermería

Cuidado, economía y reconocimiento: una mirada a la Enfermería

Sandra Milena Velásquez Vergara¹

Introducción

Desde una postura reflexiva, este texto pretende enlazar tres conceptos, el cuidado, la economía y el reconocimiento, nociones provenientes de la Economía Feminista, corriente de pensamiento preocupada por visibilizar las dimensiones de género de la dinámica económica y sus implicancias para la vida de las mujeres (Rodríguez, C. 2015) tanto en el ámbito privado, como el ámbito público (D'Alessandro, M, 2018).

Teniendo en cuenta lo anterior al hablar de Enfermería, podemos preguntarnos cuál es la influencia de género dentro de la profesión, y en este orden de ideas, si el hecho de contar con un mayor número de mujeres dentro de esta disciplina, trae como consecuencia un escaso reconocimiento social de la misma, debido a la posición histórica de la mujer, y a la eficacia simbólica que, por mucho tiempo, ha ligado los cuidados enfermeros a cualidades femeninas (Casado R, 2018).

El cuidado, actividad incorporada a la prolongación de la vida

El cuidado, objeto de estudio de la

Enfermería, ha estado presente en la historia de la humanidad. Esta labor, incluye todas las actividades que realizamos para sostener, continuar y reparar nuestro mundo, de modo que podamos vivir en él de la mejor manera posible.

Ese mundo, encierra nuestros cuerpos, nuestro ser y nuestro ambiente, en pocas palabras, cuidar es entretrejer una compleja red de soporte de la vida (Calderón C & Bidegain N, 2018a), donde se establece un “compromiso moral que invita a la protección, mejoramiento y preservación humana a partir de valores humanísticos que permiten la creación de entornos de apoyo para el restablecimiento de la salud” (Medina, 1999, pág. 307)

Economía feminista, división sexual del trabajo y sus consecuencias

Desde una perspectiva de género, las relaciones entre seres humanos, son comprendidas como relaciones de poder en diferentes ámbitos, económico, social, político, cultural y laboral. En este sentido, la división sexual del trabajo derivada del orden de género, separa el trabajo productivo del reproductivo de forma desigual, delimitando así los ingresos económicos de mujeres y de hombres (Calderón C & Bidegain N, 2018b).

¹Enfermera, Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud. Estudiante de la IV Cohorte del Doctorado en Enfermería Universidad de Antioquia y Docente de cátedra. Correo electrónico: sandra.velasquez3@udea.edu.co

En consonancia con lo anterior, es importante resaltar que el modelo económico tradicional, está cimentado en un dualismo jerárquico, que frecuentemente resalta ideas y valores relacionados con la masculinidad y deja de lado lo femenino del ser humano.

Un ejemplo claro de esta concepción tradicional económica, son los bienes y servicios suministrados por el mercado, donde se tiende a otorgar mayor estatus a oficios del ámbito público en comparación con los del ámbito doméstico, los cuales reciben poco o nulo reconocimiento social (Perona, 2012).

Contrariamente a este modelo, la Economía Feminista (Rodríguez, 2015), enfatiza en la importancia de incorporar las relaciones de género como una variable que permite esclarecer el funcionamiento tradicional de la economía, y la posición social de hombres y mujeres como agentes económicos.

En tal sentido, esta corriente de pensamiento, no solo impugna el sesgo androcéntrico, que atribuye al hombre económico (*homo economicus*) características que considera universales para la especie humana, sin ninguna distinción (ser humano varón, blanco, adulto, heterosexual, sano, de ingresos medios entre otras características); sino que también tiene como objetivo el análisis de la sostenibilidad de la vida en términos de reproducción (Enríquez, 2011).

En este sentido Pescador afirma, que el mercado laboral, concede un mayor reconocimiento económico a las actividades tradicionalmente realizadas por los hombres, mientras que los oficios realizados por las mujeres no alcanzan tal reconocimiento.

Dicha designación diferencial entre ambos sexos, ha sido justificada históricamente en términos biológicos, sosteniendo que la mujer, está mejor adaptada para la crianza de los hijos y las tareas domésticas, mientras que la naturaleza masculina es apropiada para suministrar y producir bienes y recursos (Pescador 2018).

Esta concepción genera una visibilización, prestigio y retribución desigual, para estos dos tipos de actividades (García, 2018), haciendo que los altos ingresos correspondan al género masculino, mientras que las ocupaciones de “delantal” asociadas al género femenino perciban bajos salarios (Fraser & Honneth, 2006).

Socialización de mujeres y hombres y sus consecuencias

Tomando como base los argumentos expuestos hasta este momento, se discutirán los procesos de socialización de mujeres y hombres, los cuáles difieren considerablemente.

De acuerdo con Quiroga, el sistema patriarcal atraviesa diferentes ámbitos de la vida humana, y en este sentido

trae consecuencias para mujeres y hombres que van desde lo emocional hasta lo económico (Quiroga, N 2009) En el caso de la mujer, el proceso de socialización siempre gira en torno a los demás, articulando sus necesidades en relación con los otros, hecho que genera enormes dificultades para ella, a la hora de reconocerse como un ser único, independiente y con necesidades específicas (Castrillón M, 1997).

La condición de las mujeres en la sociedad ha incluido características como la reclusión, la invisibilidad, la subordinación y escaso prestigio social (Casado R, 2018).

Y es que, desde una postura marxista tradicional, la subordinación de la mujer es necesaria para el sistema capitalista por varias razones, la primera guarda relación con el proceso de producción y reproducción. En este sentido, ésta debe mantener, alimentar, asear y vestir al trabajador, además de cuidarlo cuando se enferma.

Y otra razón para que ocurra la subordinación de la mujer, es la reproducción de la mano de obra, pues ella es la encargada de engendrar nuevos trabajadores. Así las cosas, desde esta postura, el trabajo doméstico es considerado un elemento clave para el proceso de reproducción laboral (García M, 2018).

Y aunque pareciera que la condición de los hombres fuese privilegiada

respecto a las mujeres, para Muñoz (Muñoz H, 2015), son pocas las alternativas de socialización para los “nuevos hombres”, pues este proceso permanece sin muchos cambios ni cuestionamientos, lo cual no les permite concebir nuevas posibilidades. Tradicionalmente, en los modelos de socialización masculina, los hombres deben adquirir habilidades para cumplir con tres funciones a nivel social Procreador/ Proveedor/Protector (Pescador, 2018).

Desde esta óptica, los hombres quedan reducidos a la expresión de la apariencia, la fortaleza, pues ser hombre implica seguir las reglas y normas de comportamiento impuestas por un colectivo y por la tradición cultural. Los hombres aprenden a vestir como varones, a sentir como varones, a no expresar cariño o cualquier otro sentimiento que los identifique con la debilidad o con lo femenino, se les exige demostrar su masculinidad de poder, pasar las pruebas que la sociedad les impone para expresar que poseen tal masculinidad y en este sentido demostrar que son hombres de verdad (Pescador, 2018).

El modelo de masculinidad patriarcal, determina entonces, la expresión de una serie de emociones y las transforma, de acuerdo con los cánones sociales, para consolidar la identidad del hombre frente a cualquier manifestación de debilidad creando otras debilidades, las cuales

van desde la apariencia, la tristeza y el dolor que éstos deben convertir en fortaleza y contención. En síntesis, al hombre se le enseña a negar sus emociones y a no sentir las (Carabí A & Armengol J, 2008).

Después de lo expuesto anteriormente, es posible afirmar que el género influye de manera problemática en el comportamiento y la socialización de mujeres y hombres, delimitando para ambos sexos actuaciones, vivencias, emociones y costumbres que pueden afectar el equilibrio físico y mental de los seres humanos (Pescador, 2018).

Enfermería y reconocimiento social

Para ubicar la Enfermería como profesión dentro de las lógicas que se han venido exponiendo hasta este momento, es necesario preguntarse cómo la profesión se ve afectada por el género y si el hecho de contar históricamente con una hegemonía femenina, afecta el reconocimiento social de la profesión (Casado R, 2018).

Ahora bien, retomando los aspectos antes expuestos, el análisis de la profesión se enmarcará en tres ámbitos, naturaleza/cultura, doméstico/público, producción/reproducción, con la intención de señalar los aspectos históricos que afectan el reconocimiento social de la disciplina y del rol profesional dentro de estos tres marcos.

Naturaleza/cultura: desde una concepción biológica, la mujer es una enfermera “instintiva”, formada por la naturaleza y con mayor capacidad para cuidar, por lo tanto, esta labor, ha sido delegada tradicionalmente a las mujeres, debido a que su instinto maternal les proporciona la motivación necesaria para cuidar de aquellos que sufrían o estaban desamparados (Martín & Rebollo, 2017).

En consecuencia, la identificación estereotipada de la enfermera como cuidadora que se olvida de sí misma y de su propio cuidado, se comprende como una opción vocacional, su conocimiento proviene de la intuición, de la imitación de comportamientos como principales fuentes de actuación práctica y por consiguiente la capacitación teórica y el estudio científico tienen menos valor a nivel social (Casado R, 2018). Doméstico/público: lo público confiere un estatus social y una autoridad incuestionablemente superior a la profesión (Casado R, 2018). Pero como ya se ha señalado, a lo largo del texto, la Enfermería nace adoptando un carácter doméstico, lo cual determina la posición social de la mujer y por ende de la profesión (Firpo R & Triviño M, 2011).

En tal sentido, desde la connotación doméstica del cuidado se espera que las mujeres en la sociedad desempeñen las mismas funciones que realizan en el hogar. Esta concepción influye

en la aparición de la Enfermería, pasando así a prestar cuidados de un sector privado a un sector público.

Dicho avance replica las relaciones jerárquicas que se generan al interior del hogar, pues debido a ese origen doméstico, la relación médico-enfermera, refleja la división de género propia de la familia victoriana (Caballero, 2004), donde el médico ejerce un rol paternalista, la enfermera representa la figura materna y los pacientes los hijos; desde esta lógica, el enfermero es una figura que no encaja, pues se percibe “distinto” a este modelo, siendo nombrado en muchos casos como minimédico, o personal subalterno (Amaro, 2004).

Producción/reproducción: en términos económicos, el trabajo productivo es el más valorado debido a que representa un valor comercial. Mientras que el trabajo femenino, a lo largo de la historia, ha sido poco valorado en términos económicos. Además, es importante mencionar que, el cristianismo ha tenido una gran influencia en el trabajo reproductivo, y en este sentido cuidar a los enfermeros garantizaba la salvación y la vida eterna, dicho de otro modo: ser enfermera, desde esta perspectiva era un asunto vocacional (Quintero, 2001).

De acuerdo con Casado (Casado R, 2018), la valoración sublime de la feminidad se encuentra en

el cristianismo en la figura de María, virgen y madre, modelo de mujer siempre al servicio de los demás, la cual es presentada por la Iglesia católica como un prototipo que las mujeres deben procurar seguir continuamente. De este modo, las mujeres han aceptado este papel y se han culpabilizado cuando no han podido o no han querido cumplirlo a la perfección.

Finalmente vale la pena mencionar, que el hecho que los hombres se dediquen al cuidado profesional demuestra entre otras cosas, que la Enfermería no es una carrera exclusiva para las mujeres, es un rol que puede ser ejercido por todo aquel que lo desee (Casado R, 2018); entendiéndose el cuidado como un proceso de reconocimiento soportado en la valoración del otro y sus necesidades, que no solo son físicas o biológicas, sino, psicológicas, intersubjetivas y comunitarias; cuidar no es una tarea mecánica, no es cuestión de género, es una experiencia humana entre dos o más seres que implica una valoración intersubjetiva para la prolongación de la vida en sus diversas formas (Velásquez & Arroyave, 2021).

Conclusiones

Considerar la Enfermería como una labor exclusivamente femenina, ligada a las labores domésticas es contraproducente tanto para las mujeres como para los hombres

que se dedican a tal labor, pues los empleos feminizados, tienen menores salarios en comparación con otras ocupaciones (García M, 2018). Esta situación, analizada desde la teoría del techo de cristal (Méndez A, & García J, 2019), demuestra que, pese a que hombres y mujeres en Enfermería adquieren una formación profesional adecuada, tanto el reconocimiento social como las oportunidades laborales con un salario acorde a su preparación académica son escasos (Barberá E et al., 2002).

Además, las herencias (doméstica, religiosa y de género) que acompañan a la profesión, influyen considerablemente en el ejercicio del rol del profesional de Enfermería, pues en el sector laboral, suelen asignarse una gama de funciones que diluyen y dispersan al profesional de Enfermería de la disciplina y su verdadera esencia, el cuidado (Castrillón M, 1997).

En tal sentido para la creación de una identidad profesional, es necesario indagar por las expectativas actuales que la sociedad tiene frente a la Enfermería, qué esperan las ciudadanas y ciudadanos de la profesión en términos de cuidado, y qué es posible ofrecer como colectivo, de manera tal que dicha interacción permita la construcción de un rol profesional acorde a las necesidades sociales, pero sobre todo que consolide y legitime a la disciplina (Casado R, 2018).

Referencias

Amaro, M.(2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(3). Recuperado de: Florence Nightingale, la primera granteórica de enfermería(sld.cu)

Barberá E., Ramos A., Sarrió M., & Candela C. (2002). Más allá del «techo de cristal». *Diversidad de género*. 40, 55-62.

Calderón C., & Bidegain N., (2018). Bases conceptuales para analizar los cuidados en América Latina y el Caribe. *Los cuidados en América Latina y el Caribe*. (Primera Edición, pp. 11-12 - 13-21). Naciones Unidas.

Carabí, A. & Armengol J., (2008). *Hombres de película. La masculinidad a debate* (Primera Edición, pp. 47-64). Icaria editorial.

Casado, R. (2018). Atención profesional a la salud. Influencia del Género en quiénes lo prestan. En: *Género y Salud. Apuntes para comprender las desigualdades y la violencia basadas en el género y sus repercusiones en la salud*. (1ra. Edición, pp. 145-156). Díaz de Santos.

Castrillón, M. (1997). *La Dimensión Social de la Práctica de Enfermería*. (Primera Edición, pp. 85-92). Universidad de Antioquia.

D'Alessandro, Mercedes. (2018). *Economía Feminista* (Segunda Edición, pp.17-23). Penguin Random House.
Enríquez, C. (2011). *Economía del*

cuidado y política económica. Una aproximación a sus interrelaciones. Foro Democrático Mundial. <https://world-governance.org/es/economia-del-cuidado-y-politica-economica-una-aproximacion-a-sus-interrelaciones>

Firpo R, & Triviño M. (2011). Los cuidados enfermeros: Del ámbito doméstico al profesional y el desafío de la creatividad. *Hermeneutic*, (10),1-8. Recuperado de: Vista de Los cuidados enfermeros: del ámbito doméstico al profesional y el desafío de la creatividad (unpa.edu.ar)

Fraser, N., & Honneth, A. (2006). ¿Redistribución o reconocimiento? ¿Redistribución o reconocimiento? Un debate político-filosófico (1era. edición, pp. 13-15). Morata.

Caballero, M. (2004). Enfermería y género tiempo de reflexión para el cambio. *Index de Enfermería*, 13(46), 34-39. Recuperado de: *Enfermería y género tiempo de reflexión para el cambio* (isciii.es)

García, M. (2018). Construcción cultural de la desigualdad. En *Género y Salud. Apuntes para comprender las desigualdades y la violencia basadas en el género y sus repercusiones en la salud*. (Primera edición, pp. 23-40). Ediciones Díaz de Santos.

Martín, M., & Rebollo, E. (2017). *Historia de la Enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero*. (Primera edición, pp.188). Elsevier Health Sciences.

Medina, J. (1999). *La pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería*. (Primera edición, pp.307) Laertes.

Méndez, A., & García, J. (2019). Escasa presencia de la mujer enfermera en puestos de poder. *Revista Enfermera de Salud Mental* (8), 15-23. <https://doi.org/doi.org/10.35761/reesme.2019.8.04>

Muñoz H. (2015). *Huellas del hacerse hombres: Los relatos de vida como camino para la comprensión de las masculinidades. Hacerse hombre. La construcción de masculinidades desde las subjetividades: Un análisis a través de relatos de vida de hombres colombianos*. (pp. 70-95). Universidad Complutense.

Perona, E. (2012). La economía feminista y su aporte a la teoría económica moderna. *Estudios Digital*, (27), 27-43. Recuperado de: *Vista de La economía feminista y su aporte a la teoría económica moderna* (unc.edu.ar)

Pescador, Erick. (2018). La salud y las masculinidades. En: *Género y salud. Apuntes para comprender las desigualdades y la violencia basadas en el género y sus repercusiones en la salud*. (Primera Edición, pp. 125- 127-129). Díaz de Santos.

Quintero, M. C. (2001). *Enfermería en el mundo cristiano*. *Aquichán* 1(1), 42-45. Recuperado de: *Enfermería*

en el mundo cristiano (scielo.org.co)

Quiroga, N. (2009). Economías feminista, social y solidaria. Respuestas heterodoxas a la crisis de reproducción en América Latina. Íconos. 33. Recuperado de: <https://doi.org/10.17141/iconos.33.2009.299>

Rodríguez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. Nueva Sociedad. 256, 1-15. Recuperado de: [3.pdf\(unam.mx\)](#)

Velásquez, S., & Arroyave, O. (2021). Relación entre el cuidado y la teoría del reconocimiento. 17(e13143). Recuperado de: [Relación entre el cuidado y la teoría del reconocimiento | Temperamentvm \(ciberindex.com\)](#)

Voces sobre

El Cuidado

Laboratorio
de lenguas

Textos cortos de contenidos
relacionados con salud, bienestar y
cuidado escritos en
idiomas distintos al español.



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Enfermería

Relato de Experiência de Uma Intercambista em Tempos de Pandemia

Camila Ospina Ayala¹

“Viajar é mudar a roupa da alma”
Mario Quintana

Durante a minha formação acadêmica, a pesquisa passou a ser apresentada como um dos caminhos mais valiosos como estudante de enfermagem, embora isso só acontecesse desde 2018, e tem sido um ponto fundamental para eu estar vivenciado hoje umas das experiências mais transformadoras da minha vida.

Viajar não tem sido apenas uma atividade idealizada e fantasiada como na maioria dos casos, mas sim um processo de reflexão constante sobre cada uma das etapas que tenho vivido nesses 18 meses fora da Colômbia. Sou uma grande partidária que quando você escuta o em meu caso conta uma história, tem que ser claro e detalhado o processo que a experiência envolve, cada uma de suas etapas, momentos, percalços e aprendizados, são inclusos mais valiosos que o mesmo resultado. Portanto, antes de falar sobre o fato de eu estar fazendo um mestrado, quero contar como cheguei até aqui. Tal vez não possa localizar uma data precisa e apesar de ter mencionado o ano de 2018 como um momento transcendental, muito antes disso o objetivo de fazer uma pós-graduação já fazia parte de meu pôster dos sonhos há muitos anos atrás, porém, não lembro direito como foi que nasceu esse interesse, só tenho a fiel convicção de que não parei até consegui-lo.

A UdeA teve um papel muito especial na minha jornada, pois foi a ponte para eu fazer contato com pessoas que mudaram minha visão sobre coisa desde o âmbito pessoal até profissional. Nesse cenário eu compreendi o grande impacto de meu papel na sociedade como mulher indígena e como profissional da área de enfermagem. Assim, eu tive a oportunidade de conhecer professores que me orientaram e apoiaram a materialização de meus sonhos, além de me deixar com muitas ferramentas que hoje tem sido fundamentais nesse processo.

¹Enfermeira Universidade de Antioquia, Aluno Pontifícia Universidade Católica de Rio Grande do Sul, Camila.ayala@edu.pucrs.br

Já no final do 2019, vendo minha provação no programa como uma realidade, foi um período de preparação, muitos trâmites legais e inúmeras emoções. Eu nunca tinha saído do país, porém eu já tinha vivenciado um processo de adaptação como estudante na UdeA, pois eu tive que deixar a minha família e meus costumes a sair da minha região e morar em Medellín. Entretanto, a história de morar em outro país que, embora ficando no mesmo continente, abarcava um mundo novo que eu iria descobrir ao chegar aqui. Começando pelo idioma que apesar de acreditar ter muitas similaridades com o espanhol, a diversidade e autenticidade de cada um foi um belo presente e conexão com a realidade.

O que talvez nunca iria imaginar que ao fazer meu mestrado, iria vivenciar um dos episódios mais transcendentais da história da humanidade: a pandemia do Sars-Cov 2. Para muitos, esses 17 meses de crise sanitária, “estragaria” minha viagem. No entanto, minha vida no Brasil, diante de tantas mortes e descaso do Governo, consegui encontrar comigo mesma, consegui me olhar um pouco mais além de um papel como profissional e ter um tempo para me cuidar. Aspectos como uma melhor alimentação, atividade física, meditação e ioga, que pareciam estar em tendência durante o isolamento, para mim, foram ferramentas que chegaram para trazer calma e um respiro em minha vida corrida.

Também minha experiência acadêmica tenha sido um elemento essencial durante esse processo, com ele eu consegui ter um olhar integral da enfermagem, aliás de estar em uma escola de medicina, distante do que eu tinha recebido na graduação, eu tinha muita curiosidade sobre tudo o que aqui acontecia, pois eu estava em um grupo bastante diverso sendo inicialmente a única enfermeira rodeada de outros profissionais da saúde.

O mestrado em Pediatria e Saúde da Criança veio cheio de desafios, as aulas online estavam longe de meu pensamento, e a ausência das aulas presenciais, da integração social, de conhecer pessoas, fez com que sentimento de frustração se fizeram presente e me perguntar sobre se tudo isto teria sentido. Além de trabalhar com uma metodologia totalmente nova para mim, porém está permitiu que eu não tivesse limitações para a execução de meu projeto, já que a fazer uma revisão sistemática em instrumento de avaliação de transtornos alimentares em países de baixa e média renda e não precisaria realizar trabalho de campo.

No grupo de pesquisa eu tenho aprendido o papel das equipes interdisciplinares na área de ensino e pesquisa e seu impacto em outros âmbitos tanto clínicos como comunitários, uma relação

horizontal, de aprendizados e reflexões de crescimento coletivo. Hoje eu tenho a certeza de que meu maior presente, não vai ser só ter o título de mestre, e que na mala que trouxe da Colômbia terei que colocar um espaço para levar nela uma caixa cheia de lembranças, amigos que hoje são família, sorrisos, saudades, choros, músicas, danças, espaços em silêncios (solidude), pratos diversos, diferentes sotaques, culturas, costumes, gírias, mudanças não só de espaço, também de clima, e finalmente uma nova versão de mim porque como li alguma vez as pessoas não fazem viagem, as viagem fazem pessoas.

Buscando o sentido

O sentido, acho, é a entidade mais misteriosa do universo.

Relação, não coisa, entre a consciência, a vivencia e as coisas e os eventos.

O sentido dos gestos. O sentido dos produtos. O sentido do ato de existir.

Me recuso (sic) a viver num mundo sem sentido.

Estes anseios/ensaaios são incursões em busca do sentido.

Por isso o próprio da natureza do sentido: ele não existe nas coisas, tem que ser

buscado, numa busca que é sua própria fundação.

Só buscar o sentido faz, realmente, sentido.

Tirando isso, não tem sentido.

Paulo Leminski.

Voces sobre

El Cuidado

Garabatos
letras y
algo mas

Producciones libres
(Textos, imágenes)



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Enfermería

Aprendiendo a cuidar

Martha Adiola Lopera Betancur¹

Mami te voy a cuidar, le decía el pequeño de dos añitos, a quien a duras penas se le entendía. Pero no estoy enferma, le dijo. Mami finge para que yo te cuide, le respondió el niño.

Mami yo te voy a cuidar, le dijo él mirándola, haciéndole notar todo el esfuerzo que le daban sus 5 años. ¿Qué es cuidado? le preguntó ella. “Pues acompañarte y tomarte la mano para que no te sientas sola y no te dé miedo”. Acompáñame, le dijo ella y le sonrió mientras lo abrazaba.

Mami te voy a cuidar toda la vida, le dijo él con su linda voz, siendo tan solo 7 años. ¿Qué es cuidado? le preguntó ella.

Mami yo te cuido porque cuando estés enferma, te puedo dar un masaje para que no te duela. ¿Cuándo esté aliviada no me cuidas? Le preguntó ella -Mami, yo te ayudo para que no te enfermes, animadamente le dijo. ¿Mami, necesitas que te cuide? Le preguntó el niño a sus 9 años, al ver que su madre estaba triste. ¿Qué es cuidado? le preguntó ella. Mami yo buscaré que estés bien, te puedo contar un cuento o te canto para que estés bien.

¿Hijo, me cuidas? no me siento bien. Mmmm, no quiero que mueras, pero

no sé qué hacer. Ella le dijo: “Mi amor siempre me has cuidado. ¿Qué es cuidado para ti?, le preguntó. Entonces él respondió “Pues... si veo que te vas a caer, yo te puedo dar la mano para que no te hagas daño y yo te detengo, y también si veo que te aporreas te pongo un trapo en la herida para que no te salga sangre y te llevo agua para que tomes una pastilla para tu migraña”.

¿Qué es cuidado? preguntó el niño con 11 años a su madre. Ella le respondió con otra pregunta. ¿Cómo cuidarías a tus abuelos y a la mamá?; él la miró y se quedó pensando su respuesta, finalmente le dijo “por mí ojalá que no se mueran, si yo veo que papito o mamita corren peligro, yo les digo que eso les hace daño, acompaño a papito para que no se caiga, pero mi mamita no me hace caso, cuando le digo que no fume, porque eso le hace daño y a ti te acompaño y te quiero y te digo que te amo. También te ayudo si me necesitas y te trato con amor. Es como cuando cuido el planeta porque no lo daño y siembro plantas y hago el compostaje y el popó de lombrices se lo pongo a las maticas, así espero que tengas muchas flores que es cuando me sonríes”.

Mi amor tú si me sabes cuidar, le

¹Docente Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia

respondió ella cuando percibió que efectivamente educó a un gran cuidador y eso la llenó de orgullo, especialmente cuando el agregó “mami tú me cuidas y yo te cuido”.

Dedicado a Samuel Lopera
Betancur. El cuidador planetario



Voces sobre

El Cuidado

Reseñas

Comentarios y opinión sobre libros,
cine, música relacionados con la
politica editorial del cuaderno



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Enfermería

Martes con mi viejo profesor. Mitch Albom

María Isabel Lagoueyte Gómez¹

Sin amor, somos pájaros con las alas rotas.

Yolanda Chaparro, de 71 años de edad y residente en Bogotá, tomó la decisión de morir el viernes 25 de junio de 2021 mediante la eutanasia. Yolanda había sido diagnosticada con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) en 2019. Al escuchar la noticia, no pude menos que pensar en el libro que a continuación reseño.

Considerado por The Washington Post como el libro de memorias más vendido de la historia, *Martes con mi viejo profesor* narra la experiencia vivida por Mitch con Morrie Schwartz, uno de sus profesores de la universidad.

El profesor siempre fue el favorito de Mitch, tanto por sus conocimientos académicos como por su bondad y aunque el día de la graduación le prometió que se mantendrían en contacto, nunca lo hizo. Mitch se dedicó a trabajar, a ganar dinero, a “sumergirme en los éxitos porque creía que los éxitos me permitirían controlar las cosas” y olvidó a su profesor, hasta la noche en que lo ve en una entrevista en televisión con uno de los presentadores más famosos del momento, Ted Koppel.

En esa entrevista Morrie relata ante una gran audiencia que sufre de ELA, esclerosis lateral amiotrófica o enfermedad de Lou Gehrig, en honor al jugador de béisbol al que se le diagnosticó la enfermedad. Lejos de ser una entrevista marcada por la tristeza, lo que Morrie quería era transmitir cómo afrontaba alguien el final de la vida, su final de vida, en el que, a pesar de la enfermedad que sufría, había decidido vivir.

A partir de ese momento, Mitch decide establecer contacto con su profesor e inicia una grata aventura en la que el amor y la compañía, además del compartir de sentimientos, se vuelve una oportunidad nueva de aprendizaje.

Mitch visita durante 14 martes a su profesor y mantiene con él conversaciones muy interesantes sobre el mundo, el sentimiento de lástima, los arrepentimientos, la muerte, la familia, las emociones, el miedo a la vejez, el dinero, de cómo perdura el amor, del matrimonio, de la cultura, del perdón, del día perfecto y en el último martes se despiden. Morrie permite que el alumno tome notas y lo grave con el fin de publicar un libro en el que se contará su historia

¹Docente Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia

para que, tal como él quería, llegara al máximo número de personas posible.

Así, capítulo tras capítulo el lector va encontrando frases y enseñanzas que permiten tener otra mirada sobre las realidades que, en general, tanto preocupan a las personas. Una de estas tiene que ver con el dinero y las posesiones.

“...Poseer cosas es bueno. Más dinero es bueno. Más bienes es bueno. Más comercialismo es bueno.... Lo repetimos, y nos lo repiten, una y otra vez, hasta que nadie se molesta siquiera en pensar contrario...En mi vida me encontraba por todas partes con personas que querían engullir algo nuevo. Engullir un coche nuevo. Engullir un bien inmueble nuevo...Estas personas tenían tanta hambre de amor que aceptaban sucedáneos...El dinero no sirve de sucedáneo de la ternura, y el poder no sirve de sucedáneo de la ternura. Te puedo asegurar, como que estoy aquí sentado muriéndome, que cuando más lo necesitas, ni el dinero ni el poder te darán el sentimiento que buscas, por mucho que tengas de las dos cosas.»

El relato está aderezado con anécdotas de la vida universitaria y de las experiencias tanto de Mitch como de Morrie, que, aunque si bien, algunas son tristes, no puede decirse que el libro carezca de humor, un humor fino que hace sonreír, pues Morrie ve su enfermedad como una realidad que aun siendo dolorosa le permite “disfrutar” del momento presente a plenitud.

No hay que pensar que este sea un libro de autoayuda, nada más lejos de ese concepto. Sin embargo, leer este libro permite ver la vida desde la mirada de una persona que ha vivido de manera plena su existencia y que quiere que su enfermedad y su muerte sigan siendo una enseñanza, pues las ve como una oportunidad de vivir y gozar la existencia, lo cual es llamativo, sobre todo, para una sociedad en la que estas realidades deben ser maquilladas y escondidas.

El libro hace evidente que el cuidado y el amor nunca son inútiles, siempre son importantes y mientras la enfermedad avanza, la necesidad de afecto y ayuda aumenta, especialmente el apoyo de la familia.

“La verdad es que la gente de hoy no tiene cimientos, no tiene una base segura, si no es la familia. Me ha quedado muy claro desde que estoy enfermo. Si no tienes el apoyo, el amor, el cariño y la dedicación que te ofrece una familia, no tienes gran cosa. El amor tiene una importancia suprema. Como dijo nuestro gran poeta Auden, «ámense los unos a los otros o perecerán».

Morrie falleció finalmente en noviembre de 1995 y Mitch cumplió con el deseo de su viejo profesor: expandir a través de las fronteras su mensaje.

El libro tiene un epílogo en el que el autor a 10 años de la publicación cuenta que, a partir de esta, recibió innumerables mensajes y cartas en las que la gente le decía que leer su libro les había cambiado la vida, pues se ha traducido a muchos idiomas y fue adaptado a una película.

Y termina diciendo: “siempre me cuesta expresar con palabras la lección de humanidad que todo ello supone para mí y lo orgulloso que estoy por Morrie de que su delicada sabiduría esté cuajando como una nevada en varias calles del mundo”. El libro está disponible en internet.

Martes con mi viejo profesor. Mitch Albom (Nueva Jersey USA 1958)
Océano Expres y Maeva Ediciones. México. 2013



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Facultad de Enfermería

Comité Editorial

Beatriz Elena Arias López:
Jefe Centro de Investigación

Elvigia María Posada Vera:
Jefe Departamento de Posgrados

Doris Elena Ospina Muñoz:
Docente Departamento de Formación Profesional

Berena Patricia Torres Marín:
Docente Departamento de Posgrados

María Isabel Lagoueyte Gómez:
Docente Departamento de Formación Básica

Diseño y diagramación:
Carlos Eduardo Arias Orozco

Universidad de Antioquia
Facultad de Enfermería
Número 2
Medellín, Colombia
2021