

ANÁLISIS DE LAS VIVENCIAS ACERCA DEL COVID-19 EN EL CONTEXTO LATINOAMERICANO MEDIANTE LA TEORÍA FUNDAMENTADA*

*Analysis of experiences about Covid-19 in the Latin American context
through grounded theory*

César Moya**

Corporación Universitaria Reformada en Barranquilla, Colombia
ORCID: 0000-0001-9292-2771

Ricardo de Castro***

Corporación Universitaria Reformada en Barranquilla, Colombia
ORCID: 0000-0002-3177-2164

Diana Cecilia Tovar****

Corporación Universitaria Reformada en Barranquilla Colombia
ORCID: 0000-0002-3029-6864

Milciades Púa Gómez*****

Corporación Universitaria Reformada en Barranquilla, Colombia
ORCID: 0000-0003-4622-1645

* Este artículo es el resultado del proyecto “Herramientas para el cuidado psico-espiritual a partir de las vivencias de personas durante el proceso de la enfermedad por el Covid-19 así como de familias en su trabajo de duelo” adscrito al grupo de investigación OIDHPAZ, con código de registro MINCIENCIAS (COL0112771). El proceso de recolección de los datos se realizó entre octubre de 2020 y agosto de 2021.

** PhD en Teología, Vrije Universiteit Amsterdam, Países Bajos. Profesor de Teología y Biblia, y responsable del equipo de Investigación de OIDHPAZ de la Corporación Universitaria Reformada en Barranquilla, Colombia. c.moya@unireformada.edu.co

*** Magister en Psicología, Universidad Reformada, Colombia. Profesor de Teología de la Corporación Universitaria Reformada en Barranquilla, Colombia. r.decastro@unireformada.edu.co

**** Magister en Educación, Universidad de la Costa, Colombia. Profesora del Programa de Licenciatura en Bilingüismo. Integrante del equipo de investigación CILEB de la Corporación Universitaria Reformada. d.tovar@unireformada.edu.co

***** Magister en Teología, McCormick Theological Seminary, Estados Unidos. Profesor de Biblia y Teología y vicerrector de Investigaciones e Innovación de la Corporación Universitaria Reformada, Colombia. Miembro del equipo de investigación OIDHPAZ. mpua@unireformada.edu.co

Resumen

El propósito de este trabajo consiste en describir y analizar mediante la teoría fundamentada las vivencias acerca del manejo del Covid-19 en personas de América Latina que padecieron la enfermedad o estaban en proceso de duelo por causa de ella. Las unidades de análisis fueron las entrevistas abiertas y semiestructuradas vía Zoom a diez personas de siete países de América Latina que habían experimentado el Covid-19. Las entrevistas se analizaron mediante el software *Atlas.ti*. Los resultados muestran la emergencia de una teoría sustantiva sobre el manejo del Covid en cuatro aspectos: conocimiento de la enfermedad, acompañamiento en la enfermedad y el duelo, ejercicio de la espiritualidad, y estrategias de afrontamiento. Se concluye que el manejo del Covid-19 involucra aspectos no solo psicoespirituales sino también sociales y económicos.

Palabras clave: Covid-19, acompañamiento, duelo, espiritualidad, afrontamiento.

Abstract

This work aims to describe and analyze, through Grounded Theory, the experiences of the management of covid-19 in people in Latin America who suffered from the disease or were in the process of mourning because of it. The analysis units were open and semi-structured interviews via Zoom with ten people from seven Latin American countries who had experienced covid-19. For the analysis of the interviews, the *Atlas.ti* software was used. The results show the emergence of a substantive theory on the management of covid in four aspects: knowledge of the disease; accompaniment in illness and grief; exercise of spirituality; and coping strategies. It is concluded that the management of covid-19 involves both psychospiritual and social and economic aspects.

Keywords: covid-19, accompaniment, grief, spirituality, coping.

Introducción

La saturación de noticias sobre las estadísticas de víctimas del Covid-19 (El Mundo, 18 de diciembre de 2021), la recesión económica (Portafolio, 14 de abril de 2020) y las incertidumbres sobre el futuro laboral (Semana, 30 de abril de 2020) golpean con mayor fuerza a los países latinoamericanos, especialmente a la población más vulnerable. También, el confinamiento ha afectado la salud mental (Minsalud, 28 de marzo de 2020) y coadyuvado en la violencia intrafamiliar (Semana, 20 de abril de 2020). Además, el contacto físico entre las personas ahora representa un peligro latente para la salud, haciendo del enfermo

un ser excluido y solitario, sin un acompañamiento pleno, sin un trato digno a su cuerpo si llegare a morir (Minsalud, noviembre de 2021) y sin la posibilidad de un sepelio como parte de la superación del duelo en nuestros contextos culturales (Sánchez, 22 de abril de 2020).

Durante la pandemia, los profesionales de la salud mental, así como los líderes religiosos y pastorales y la comunidad en general, se han visto impotentes para realizar un acompañamiento de primera mano, dados los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud (Minsalud, 11 de abril de 2020) y el temor al contagio. Por lo tanto, se sienten obligados a usar las redes sociales para brindar tal acompañamiento a la distancia, situación que representa una carga emocional en la medida que se incrementen los casos (La Tercera, 2 de abril de 2020). De esta manera se muestra cómo, por ejemplo, la figura del misionero no necesariamente es representada a partir de los especialistas religiosos, sino que también puede verse en el llamado de algunos feligreses que en medio de la crisis son capaces de asumir el rol para apoyar a la comunidad (Agúndez, 2022).

Dada la responsabilidad social de desarrollar competencias en el manejo del Covid de manera integral, que involucre no solo al individuo y sus relaciones sociales, sino también al sistema y en especial al sistema de salud que opera en nuestros contextos, se llevó a cabo la investigación “Herramientas para el cuidado psico-espiritual a partir de las vivencias de personas durante el proceso de la enfermedad por el Covid-19 así como de familias en su trabajo de duelo” durante los años 2020 y 2021, a cargo del grupo de investigación del Observatorio Ecuménico e Interdisciplinario en Derechos Humanos y Paz (OIDHPAZ). Este escrito se fundamenta en los resultados de la primera parte de dicho estudio.

Por lo tanto, el objetivo de este artículo consiste en describir y analizar, mediante la teoría fundamentada, las vivencias que han tenido personas de América Latina que padecieron la enfermedad o estaban en proceso de duelo por causa de ella en relación con el manejo del Covid-19. Dicho análisis proporcionará una teoría sustantiva desde el pensamiento y la práctica de quienes sufren en “carne propia” los efectos de la pandemia. De esta forma se constituye en uno de los antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con la temática.

En cuanto a los antecedentes, son varios los estudios realizados sobre vivencias del Covid-19 desde las áreas de la salud mental y física (Antúnez, Mosso y De la Luz, 2021; Dávila Otero, 2021; Parada et al., 2022; Sánchez-Loyo, Morfín y Vega, 2021; Silva Carhuaz, 2022); sin embargo, hay pocos basados en las vivencias de personas que padecieron la enfermedad o estaban en proceso de duelo por causa de ella que hayan usado la teoría fundamentada y trabajado con personas de diferentes países latinoamericanos.

Moya, C., de Castro, R., Tovar, D., y Púa, M. (2022). Análisis de las vivencias acerca del Covid-19 en el contexto latinoamericano mediante la teoría fundamentada. *Revista Cultura y Religión*, 16(2), 217-243.

Dentro de dichos estudios realizados fuera de América Latina se encuentra el trabajo cualitativo fenomenológico desarrollado por Tíscar-González et al. (en proceso, 2023), que analizó las vivencias de 20 personas con Covid-19 en el País Vasco con el propósito de “comprender su impacto en la salud y en el ámbito social”. Se realizaron entrevistas en profundidad vía Zoom, las cuales fueron analizadas mediante los softwares Open Code 4.1. y SPSS 21. Los resultados muestran la emergencia de tres categorías: 1) efecto en la calidad de vida de los enfermos; 2) mejoramiento en el servicio médico y 3) aspectos que alientan. Se concluye que hay un efecto en la calidad de vida de los pacientes y que se requiere de políticas sanitarias para tratarlos integralmente.

En América Latina son varios los estudios cualitativos realizados en algunos países. Uno de ellos es el de Guarate y Freire (2021), cuyo propósito fue analizar, mediante la teoría fundamentada, las vivencias del cuidador en diez personas para identificar tanto sus niveles de sobrecarga como sus estrategias de afrontamiento. Los resultados evidenciaron que la sobrecarga de los cuidadores fue baja debido a que usaron estrategias de afrontamiento tales como la fe. Se concluye que ellos no evidenciaron sobrecarga en el apoyo a sus parientes enfermos.

Otro estudio es el de Martínez Carranza et al. (2021), en el que se entrevistó a nueve personas sobrevivientes de la pandemia siguiendo un enfoque fenomenológico, mediante muestras homogéneas y muestras por conveniencia. Las conclusiones de este trabajo están relacionadas con las afectaciones tanto en la salud mental como en la física, las actitudes de los familiares hacia el contagiado, la afectación de las relaciones entre los enfermos y sus amigos, los altos costos para tratar la enfermedad y los protocolos para prevenir el contagio.

Por su parte, González y Ramírez (2021) realizaron un estudio cualitativo descriptivo mediante la modalidad de estudio de casos en el que seleccionaron a ocho personas, habitantes de la ciudad de Guayaquil en edades de 20 a 40 años, a las que se les aplicaron entrevistas semiestructuradas y un cuestionario con el fin de analizar el impacto en las fases del duelo. Los resultados develaron las repercusiones en las fases del duelo por la muerte de familiares por Covid-19 y la sintomatología en cada una de ellas, así como los cambios en las áreas familiar, ocupacional, social y personal.

Un estudio más es el de Paniagua (2020), cuyo propósito fue describir las vivencias de familiares de enfermos por dicha enfermedad en Paraguay, referenciando como categorías el Covid-19 y el aspecto psicoemocional del familiar. Se realizaron entrevistas virtuales a dos parientes de personas positivas para Covid-19. Se concluye que las personas afectadas vivenciaron situaciones más negativas que positivas, reconociendo que el Covid-19 había puesto en total

riesgo su salud física y mental; sin embargo, no manifestaron que hubieran buscado apoyo psicológico o psiquiátrico.

Sobre el referente teórico, este artículo se enmarca en los temas de contexto y vivencia. Así, de acuerdo con Van Dijk (2001), el contexto relaciona el discurso de los participantes de un evento comunicativo con la situación social según cómo ellos la interpretan. Y tal interpretación, que es subjetiva, se constituye en contexto. Es decir, el contexto no abarca únicamente lo social sino lo personal, porque cada uno tiene su propia manera de interpretar la situación social que vive. Estos contextos están determinados por unas categorías globales y locales. Dentro de las categorías globales están el dominio (la política, la educación, la salud), los participantes globales (el gobierno, el Parlamento, la universidad) y la acción global (la gobernanza, la legislación, la educación). Tales categorías globales, según Van Dijk, deben distinguirse del contexto global en relación con lo social, lo político, lo histórico o lo cultural. Y ese contexto global puede influir en las personas, las acciones o los aspectos locales, tal como sucede con algunos gobiernos. Por su parte, las categorías locales más relevantes son el escenario, es decir, el tiempo y el lugar, la acción, los participantes y la cognición.

Entonces, el contexto tiene en cuenta varios aspectos tanto globales como locales de gran complejidad que se interrelacionan, los cuales también se identifican en este estudio. Por lo tanto, hay que reconocer dentro de lo global, el contexto amplio latinoamericano, que es muy similar en todos los países en lo que respecta a lo social, lo económico y lo político (CEPAL, 2022; CONNECTAS, 2021; Junguito, 22 de mayo de 2020; Malamud y Núñez, 8 de junio de 2021), y que fue afectado duramente por la pandemia, especialmente en los sectores de mayor vulnerabilidad. Y dentro de lo local, está la población objeto de esta investigación.

La vivencia implica, tal como lo señala Rogers (1978), “englobar todo lo que sucede dentro del organismo en cualquier momento y que está potencialmente disponible para la conciencia. Incluye tanto los hechos de los cuales el individuo no tiene conciencia como los fenómenos que ha accedido a la conciencia” (p. 27). Además, esa vivencia está relacionada con las acciones, los sentimientos, las emociones, las creencias y las relaciones, tal como se evidencia en los contenidos de cada entrevista. Esa vivencia, entonces, hace que haya una interpretación o significación de la representación simbólica que haya tenido el fenómeno Covid-19 en cada uno de los entrevistados.

Por su parte, Guzmán y Saucedo (2015) consideran que las vivencias “se convierten en experiencias cuando la persona hace acopio de un conjunto de las mismas para darse cuenta de que ‘lo que le pasa’, ‘lo que le importa’ es significativo” (p. 1030).

Para Gadamer (2012), las situaciones del pasado ofrecen datos que se pueden actualizar, y dichos datos son los que llevan al concepto de vivencia. Según este autor, a partir de los datos es que Dilthey trata de formular el concepto de vivencia en relación con la reflexividad y la interiorización; de este modo justifica el conocimiento del mundo histórico. Por lo tanto, los datos conducen a una interpretación de lo pasado, convirtiéndolos en unidades de significado. Así entonces, la vivencia tiene que ver con los significados que dan sentido a la experiencia. La vivencia se constituye en un recuerdo, es decir, en el significado permanente que tiene una experiencia para alguien. Pero, eso vivido es lo vivido por uno mismo, por lo tanto, se constituye en una referencia única. En consecuencia, no se agota en su significado, es algo inolvidable e irremplazable.

No obstante, tal como lo afirma Gadamer (2012), “la unidad determinada de la vivencia en virtud de su contenido intencional se encuentra en una relación inmediata con el todo, con la totalidad de la vida” (pp. 105-106). Mientras que para Schleiermacher, cada vivencia es “un momento de la vida infinita” (cit. en Gadamer, 2012, p. 106), para Simmel, en el término vivencia “lo objetivo no sólo se vuelve imagen y representación como en el conocimiento, sino que se convierte por sí mismo en momento del proceso vital” (cit. en Gadamer, 2012, p. 106). Es decir, la vivencia está integrada a la continuidad de la vida. También, es importante señalar que, bajo otros enfoques, la vivencia es de carácter subjetivo por su naturaleza personal y única; sin embargo, esta traspasa lo personal para tener vital importancia en los diferentes fenómenos sociales (Ros, 2018).

En relación con la vivencia, Dilthey (cit. en Hessen, 1988) consideraba que lo humano se fundamenta en el uso de la razón y se evidencia en la *vivencia*, la *expresión* y la *comprensión* como relación entre el sujeto (cognoscente) y el objeto (conocido). Para él, la realidad se puede experimentar y vivir, dado que “existe una coordinación análoga entre nuestra voluntad y la realidad de las cosas, su *existentia* [...] Éstas se presentan a nuestra conciencia como reales [...] porque se hacen sentir como factores adversos en nuestra vida volitiva” (p. 78). De esta manera, Dilthey (1978) reconoce la intuición como un medio de conocimiento en relación con “el sentimiento, la voluntad y la representación”. Para él, lo vivencial es una captación de vida enmarcada en la temporalidad y como curso de existencia. Por lo tanto, para él, el pasado como memoria, y el futuro, como expectativa, están en la vivencia.

En conclusión, la vivencia involucra una serie de experiencias, sentimientos, pensamientos, creencias, relaciones, recuerdos y expectativas que hacen parte de la vida de la persona. Y, tal como lo manifiesta Zapata (2019), las creencias hacen parte de la subjetividad personal y la intersubjetividad que es inherente al ser humano, que se construye desde las influencias culturales hasta los marcos referenciales personales.

Metodología

El diseño de la investigación consideró un enfoque cualitativo desde la teoría fundamentada de Glaser y Strauss (1999), cuya suposición básica es que “generar teoría fundamentada es una forma de llegar a una teoría adecuada a sus supuestos usos” (p. 3). Por eso, “uno no empieza con una teoría para luego comprobar su validez. No, se empieza con un campo de investigación, y todo lo que es relevante dentro de ese campo puede ser descubierto y sacado a la luz” (p. 23). Por lo tanto, “el producto final de la investigación es una construcción teórica o un conjunto de hipótesis conceptuales relativas al área que es objeto de estudio” (p. 16).

Las unidades de análisis fueron las entrevistas abiertas y semiestructuradas vía Zoom a diez personas de siete países de América Latina, de diferentes edades, de sexo masculino y femenino, que habían experimentado el Covid-19. Para el análisis de las entrevistas se utilizó el software *Atlas.ti*. Así, se describieron y analizaron las vivencias de personas que han padecido la enfermedad y/o que estaban en proceso de duelo. Esas personas eran dos hombres y ocho mujeres que habían estado con cuidado médico u hospitalizadas y/o que habían acompañado a un familiar cercano que hubiera fallecido por causa del Covid-19.

Desde el inicio, el análisis logró cierta triangulación (Jiménez Becerra, 2020). En la *codificación libre o abierta* los códigos se fueron definiendo en el proceso, y también se fueron modificando conforme avanzaba el análisis a partir de las citas que se seleccionaban de las entrevistas y que se consideraba tenían información relevante. Dichos códigos se iban comparando y ubicando en los segmentos de los textos de las entrevistas conforme avanzaba el análisis. En medio del análisis, cuando se consideró necesario e importante, se escribieron memos breves en algunos de los códigos.

El paso siguiente del análisis consistió en agrupar los *códigos en familias* o redes semánticas en las que se establecen una red de relaciones entre ellos, bien fuera por asociación directa, por ser causa o ser parte de otro código, según lo sugiere el software *Atlas.ti*. No obstante, esta parte del proceso también requirió de triangulación entre los investigadores. Por lo tanto, al hacer la triangulación, las agrupaciones iban cambiando y eran renombradas en algunos casos, así como las relaciones establecidas entre los códigos.

El último paso fue la *codificación selectiva*, es decir, el proceso de integrar los conceptos que surgen en las familias. Este ejercicio llevó a un esquema teórico emergente. Luego se refinó la teoría; se revisó el esquema teórico con el fin de verificar su consistencia y los vacíos que existieran, se fortalecieron las categorías menos desarrolladas, se eliminaron las que sobraban y después sí, se validó el bosquejo teórico resultante. En este último paso también fue importante

la triangulación. Estas categorías nos llevaron a identificar como categoría central *el manejo del Covid-19*, según los criterios de Strauss (1987), constituida por cuatro aspectos principales: (1) conocimiento de la enfermedad, (2) acompañamiento en la enfermedad y el duelo, (3) ejercicio de la espiritualidad y (4) estrategias de afrontamiento.

Resultados

Conocimiento de la enfermedad del Covid-19

Según las vivencias de las personas entrevistadas, su conocimiento de la enfermedad está relacionado con los síntomas, la información acerca del Covid, las creencias acerca de la enfermedad, los impactos de esta y los efectos post-Covid.

Las vivencias de las personas identifican síntomas como los siguientes: sensación de ahogo, debilidad, desequilibrio, temblores, desesperación, ardor en la garganta, angustia, depresión, dolor de cabeza, trastornos digestivos, tos, asfixia, inapetencia, fiebre, dolor en el pecho, entre otros. Además, algunas personas consideraron que la información publicada acerca del Covid-19 no fue efectiva, que faltó información; y otras consideraron que la información sí ayudó, porque, por ejemplo, dieron a conocer las cifras de contagios y había información en internet sobre tratamientos médicos.

Las creencias acerca de la enfermedad llevaron a que las personas relacionaran la enfermedad con el tratamiento, la muerte, ciertos síntomas, segregación y estigmatización, el asma, la inmunidad, el manejo popular de la enfermedad; con recomendaciones tales como tener paz y tranquilidad, usar el tapaboca, desinfectar la casa, cumplir con la cuarentena, no contar lo que les estaba pasando con la enfermedad para no producir temor en otros, ejercicios y recetas, no dejarse llevar por el pánico, usar ivermectina, tomar agua de verbena.

Los entrevistados también relacionaron el conocimiento de la enfermedad con los impactos del Covid-19 en lo emocional a partir del temor y la sensación de soledad que genera escuchar la palabra “Covid” y del dolor que suscita el recuerdo del sufrimiento del paciente. Para el cuidador, las afectaciones están relacionadas con las “crisis nerviosas”, mejor conocidas como situaciones estresantes. Igualmente, con los efectos psicológicos, es decir, el impacto de la enfermedad en la manera de sentir, pensar y comportarse. Sin embargo, dicha afectación psicológica tiene su asentamiento en la *crisis de fe* que experimenta el cuidador o acompañante, en otras palabras, en la situación de duda en relación con sus creencias acerca de Dios, incluso sobre su existencia. Para la familia, el impacto se da por las movilizaciones de sus integrantes de una ciudad a otra, el

contagio a otros de sus miembros y la ruptura o el fortalecimiento de relaciones internas. Asimismo, las crisis nerviosas generadas por la incertidumbre con respecto al pronóstico de la salud del familiar enfermo impactaban negativamente en el área laboral.

Es de notar que en el impacto del Covid, todos los aspectos están asociados con las dinámicas familiares (Vexeldot, 27 de marzo de 2019, párr. 3). Dentro de tales dinámicas están los prejuicios que tienen los enfermos sobre los cuestionamientos de sus familiares al saber que tienen Covid; los resentimientos de los familiares con el enfermo por no haberles compartido su situación de salud; los conflictos que surgen por las herencias dejadas por los padres que murieron por causa del Covid; los cuidados del familiar para que no se contagie en medio de sus actividades. A pesar de lo anterior, también se generaba alegría por el regreso a casa de quien había estado enfermo.

Conocer la enfermedad por Covid-19 también lleva a conocer los efectos posteriores a ella, es decir, las afecciones que deja en la salud física y mental de las personas varios días o semanas después de haber tenido la enfermedad (CDC, 16 de septiembre de 2021, párr. 2). De acuerdo con lo mencionado por las personas entrevistadas, los efectos post-Covid se dan sobre la personalidad, las relaciones sociales y el físico.

Los efectos sobre la personalidad hacen referencia a la manera cómo el Covid influencia en “las cualidades propias de cada persona en particular” (Montaño, Palacios y Gantiva, 2009, p. 84) o su manera de actuar frente a la enfermedad. De acuerdo con las vivencias de las personas objeto del estudio, dichos efectos se definen a partir del cambio en la valoración que hacía el enfermo de algunas situaciones; también en la valoración de los acompañantes; del cambio en la manera de relacionarse el enfermo con sus hijos; del desarrollo de la empatía; y de la solidaridad.

Relacionado con lo anterior está el efecto en las relaciones sociales (Herrera, 2000). Los(as) entrevistados(as) lo expresan en términos positivos cuando recibieron una orientación para suplir las necesidades, y esa orientación se da también por medio de las redes sociales que incluyen a personas desconocidas. Ahora bien, el efecto causado por el Covid-19 en las relaciones sociales está asociado, según lo deducido de las entrevistas, con la revisión de la historia de vida de las personas que padecieron la enfermedad. En dicha revisión se detectan cómo eran las relaciones familiares y la importancia que adquieren los convencionalismos sociales, como la de la figura paterna.

Las secuelas físicas se refieren a las afecciones o lesiones que quedan en una persona después de haber estado enfermo de Covid-19. Dentro de las secuelas

están las fibrosis pulmonares que derivan en disnea; las afectaciones neurológicas evidenciadas en pérdida de olfato, cefalea y síndrome de Guillain-Barré; las afectaciones cutáneas, necrosis, urticarias, caída de cabello; afecciones cardíacas como la miocarditis; y circulatorias como el tromboembolismo venoso (Ruiz, 30 de septiembre de 2020). Algunas de estas secuelas son evidenciadas en las personas entrevistadas. De acuerdo con las vivencias de las personas objeto de este estudio, dichas secuelas se relacionan directamente con el cuidado de sí mismo, esto es, las acciones y medidas tomadas por la persona con el fin de proteger su salud física, mental y espiritual en la convalecencia después de haber terminado la enfermedad.

Conocer la enfermedad también llevó a asumir responsabilidad social (Gestión.org, s. f., párr. 1). De acuerdo con las vivencias, se evidencia, entre otras, en: asumir las responsabilidades por estar cerca del enfermo; asumir el alto riesgo de contagio en los hospitales; las consecuencias de no seguir las recomendaciones de no entrar en contacto con el enfermo o la persona muerta; los protocolos de los sepelios, como el de hacer los rituales con las cenizas de la persona fallecida; identificación de que las personas pertenecientes a clases sociales privilegiadas se protegen más; las prácticas del uso de tapabocas, del gel antibacterial y de lavarse las manos; guardar la distancia física; aislamiento del enfermo; y concientización de otros acerca de la gravedad de la enfermedad. Esa responsabilidad también tiene que ver con las decisiones y acciones llevadas a cabo por la institución donde laboraba la persona que enfermó de Covid con respecto a los protocolos de bioseguridad en medio de la pandemia causada por el Covid-19.

Acompañamiento en la enfermedad y en el duelo

De las vivencias narradas por las personas entrevistadas, en el acompañamiento en la enfermedad y en el duelo se develan tres aspectos: apoyo familiar al enfermo, rol asumido por el cuidador y rol del religioso acompañante.

El apoyo familiar al enfermo “hace alusión a la unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte que existe entre los miembros de la familia, incluyendo a los padres, los hermanos, la pareja y los hijos” (Medellín et al., 2012, p. 149), con el fin de ayudar en la recuperación del enfermo. Este aspecto se define a partir de la toma de decisiones de parte de la familia para estar con el enfermo respecto a distintas situaciones, tal como lo acota una venezolana: “... fue una decisión familiar en donde tomamos rápidamente la decisión para estar con él [el esposo enfermo], porque era una zona de alta peligrosidad porque tenía una alta carga viral y había que asumir las responsabilidades...”; en los reclamos ante el sistema de salud, tal como lo expresa un sacerdote mexicano: “Fue algo lamentable, realmente muy triste, porque el *Seguro* no nos quiso atender a los

Moya, C., de Castro, R., Tovar, D., y Púa, M. (2022). Análisis de las vivencias acerca del Covid-19 en el contexto latinoamericano mediante la teoría fundamentada. *Revista Cultura y Religión*, 16(2), 217-243.

sacerdotes con covid... Entonces mi hermano se molestó mucho y por teléfono les dijo: ‘No, ¡tienen que atenderlo!’”; en buscar alternativas para la estadía del enfermo, como también lo manifestó la misma persona: “Y entonces mi hermano me dijo: ‘Bueno, pues tenemos un plan B, y muy amablemente me recibió en su casa...’”; y en tomar iniciativas ante el sistema de salud, tales como ir a tomar pruebas a su familiar para saber si estaba enfermo de Covid-19. Además, dando palabras de aliento y de ánimo, dijeron varias personas.

El rol asumido por el cuidador o acompañante hace referencia a las personas que cumplen funciones de manera intencional al hacerse cargo de ayudar a las personas con algún nivel de dependencia, en este caso enfermas por Covid-19, lo que amerita un cierto perfil, en palabras de una mujer venezolana: “Entonces el paciente se siente muy mal y cambia su ánimo... se trastorna y tiende a deprimirse. Entonces hay que tener mucha *paciencia*, mucho *amor*, para poder sobrellevar la situación. Y hay que estar también físicamente muy activo”. También, se debe ser propiciador de buenos ambientes, expresó la misma mujer: “Y de hecho en la sala [del hospital] se desarrolló un ambiente muy familiar porque la gente sentía esa aceptación y ese cuidado...”. Igualmente, continuó ella, “hay que estar de buen ánimo, estar atento a lo que dice el enfermo, ayudarlo a dormir y demostrarle que no hay miedo a la enfermedad. Además, el cuidador debe ser vigilante de la responsabilidad social frente al contagio.

Dentro de ese rol de cuidador, las actitudes hacia el enfermo son clave. Es decir, la disposición que tiene la persona que asume el rol de cuidador hacia el enfermo de Covid-19, influye en el cumplimiento de sus funciones. Algunas de ellas ya se han mencionado en el perfil del acompañante: paciencia y buen ánimo. A estas se añaden una mente positiva a pesar del riesgo de contraer la enfermedad: “manteniendo positiva esa mente, eso iba a ayudar a que no me enfermara con facilidad”, expresó una venezolana; y la actitud de servicio.

Esas actitudes, mencionadas en el párrafo anterior, dependen mucho de las emociones y sentimientos (Galimberti, 2002) del acompañante. Así, en ciertos momentos, y debido también a las condiciones del sitio de atención, el acompañante siente claustrofobia; el desenlace fatal de la enfermedad le produce tristeza, rabia y temor; al inicio de la enfermedad siente soledad: “Entonces si hay un sentimiento inicial al momento de contraer la enfermedad es precisamente esa sensación de soledad, de que no hay ayuda... bastante crítica, bastante fuerte. No saber a dónde ir”, manifestó una mujer ecuatoriana. Ese sentimiento de soledad también viene al recordar el desenlace fatal del ser querido por causa del Covid. A esto se suma el sentimiento de haber fallado por no haber tenido responsabilidad social: “... contraer la enfermedad probablemente es porque fallaste de alguna manera en las recomendaciones que requiere el cuidado de esta enfermedad...”, expresó otra ecuatoriana.

También hay dolor en el cuidador religioso al celebrar los rituales de quienes han muerto y de los enfermos. Y miedo: “Yo tenía mucho miedo. Pero lo hacía porque tenía que hacerlo. Entonces el aspecto de la obediencia, no al obispo sino a Dios directamente”, dijo el sacerdote mexicano. Ese miedo también está relacionado con las pérdidas de cadáveres en los centros hospitalarios: “Nosotros teníamos mucho miedo de llevarla a una clínica porque cuando mis papás enfermaron habían salido muchas noticias de UCIS colapsadas, y justamente en la clínica donde los tenían que atender a ellos había ocurrido la pérdida de unos cadáveres”, afirmó una mujer colombiana. Igualmente, hay un sentimiento de vulnerabilidad: “La historia cambió a los cuatro días cuando mi tía empezó a hacer accesos, de que no podía respirar... y nos dijeron: ‘¿Sabes qué? Consigue el oxígeno’. Ahí la enfermedad, ahí el contagio tuvo otro significado: éramos vulnerables...”, expresó una mujer peruana.

La carga emocional del acompañante, sobre todo cuando tiene que enfrentar varios casos de su familia, lo lleva a buscar ayuda profesional, tal como lo manifestó una mujer colombiana: “... yo dejé de dormir, yo me alteraba mucho, cuando a mi mamá la metieron a UCI, por mucho que yo disimulaba con mis hijas,... yo decía ‘siento que no voy a poder’, pero yo sí tuve apoyo de psicología”. Esos sentimientos, sin embargo, se contrastan con lo que produce el acompañamiento de la comunidad religiosa: “... nos transmitían mucha paz, mucha tranquilidad”, acotó una ecuatoriana. Pero también hay un sentimiento de esperanza cuando se encuentra ayuda en detalles como el de cuidar a los hijos: “Yo te ayudo a cuidarla [a la niña]. Entonces son detalles que te ayudan y te hacen sentir mejor... tener esperanza en cuanto a enfrentar la enfermedad”, mencionó otra mujer ecuatoriana. Y hay buenas sensaciones cuando la enfermedad ha producido reencuentros o pequeños actos de aprecio: “Yo les cuento que yo me fui emocionada no tanto por los vasos [que me regaló], sino por esos momentos, esa sonrisa de mi mamá”, afirmó una colombiana.

El ejercicio de la espiritualidad

La espiritualidad se define desde la fenomenología como una forma de cuidarse a sí mismo y sentirse en paz (Foucault, 1994); una forma de cuidado de sí mismo y encontrarle sentido a la vida (Heidegger, 2015); “abarca las necesidades más profundas del ser, necesidades cuya realización acercan al individuo a un estado de propósito y significado” (Ingersoll y Zeitler, 2010, p. 269); es “un anhelo de buscar significado, propósito y dirección vital en relación con una fuerza superior, espíritu universal o Dios” (Meichenbaum, 2008, p. 5).

En las vivencias de las personas entrevistadas se pueden identificar tres aspectos principales en el ejercicio de la espiritualidad: prácticas espirituales, creencia religiosa y sentido de la vida. Las prácticas o disciplinas espirituales “[s]on la

manera de sembrar para el espíritu” (Foster, 1986, p. 22). De acuerdo con las vivencias de los entrevistados, esta categoría se define a partir de la aceptación de la voluntad de Dios, los designios de Dios, y la realización de oraciones, cantos, salmos y lecturas bíblicas.

Sobre la práctica de la oración se mencionan varias modalidades: grupos de oración en las noches, oraciones familiares, oraciones familiares por internet y cadenas de oración. Igualmente, saber qué pedir si la persona va a morir y entender el propósito de la oración si la persona fallecería. Sobre esto último, una mujer ecuatoriana asumió que la oración en familia era el designio de Dios: “...yo creo que ahí están los designios de Dios. La partida de mi papa está dejando algo en nosotros, en la familia y es la oración de su propia familia, que jamás se había acercado a Dios”. Varias de las personas entrevistadas también manifestaron que una de las utilidades de la oración es que proporciona paz y tranquilidad, ayuda y fortalece en momentos difíciles. En cuanto al contenido de las oraciones, se destaca en las entrevistas que aquellas oraciones realizadas por la salud de la persona implicaban un compromiso con Dios de retribuirle a Él de alguna manera: “...le oramos, le pedimos y le prometimos...”, acotó la misma mujer.

Acerca del estudio de las Escrituras, algunas personas expresaron que resulta ser un mensaje muy propicio: “...estamos estudiando Filipenses y era como realmente un mensaje muy propicio para estos tiempos y eso también es algo que nos fortalece, el mensaje esperanzador de Dios”, expresó una mujer de Honduras. En otras oportunidades expresaron que los familiares la usaron como un instrumento para garantizar la sanación del enfermo: “... [mi hermano] me dijo que estaba haciendo mucha oración y que hizo una promesa de leer no sé cuántas veces los salmos, algo así, para mi sanación”, enunció una mujer colombiana.

Otras prácticas espirituales expresadas por los entrevistados fueron, según un sacerdote mexicano: la unción de los enfermos: “Recibíamos en la parroquia personas que iban a buscar a un sacerdote para la unción de los enfermos...”; el testamento espiritual: “...escribí lo que yo pensé era como un testamento espiritual... no estaba yo con la seguridad de que fuera a recuperarme”; la invitación al perdón: “Y luego también hablaba yo con la familia y les decía que estuvieran unidos, que hablaran con su enfermo, que se pidieran perdón”; testificar acerca de la sanidad del Covid: “...yo escribí un mensaje para la iglesia contando mi testimonio de que había sido contagiada por el virus y gracias [a Dios] estaba bien”, declaró una mujer de Honduras; recordar los milagros de Dios: “...ver, recordar los milagros que Él me ha hecho es algo que a mí me llena porque sé que escucha las oraciones y que está ahí conmigo, yo lo sé...”, manifestó una mujer guatemalteca. También expresaron rezar el rosario, realizar misas, entonar cantos de esperanza y de fuerza, y rezar novenas.

La creencia religiosa (Fuentes, 2018; Rivera-Novoa, 2017) se relaciona con aquellas ideas consideradas verdades reveladas o escritas en textos sagrados por quienes profesan una determinada religión, lo cual incluye tanto las creencias como las prácticas y, dentro de ellas, ritos o cultos mediante los cuales las personas asumen comunicarse con la deidad, lo que se relaciona estrechamente con el ejercicio de la espiritualidad (Bianchi, 2013). En relación con este aspecto, la población objeto de nuestra investigación resultó ser de confesión cristiana, tanto católica como protestante, lo que refleja bien el contexto de cristiandad latinoamericana (González y González, 2007). De igual forma se han tenido en cuenta diferentes medios de expresión de estas creencias, producto de una transformación implícita de la manifestación religiosa debido a la globalización y los nuevos medios de transmisión y las nuevas tecnologías (Olivas, 2022). No obstante, tal como lo dice Orellana (2022), “a veces las creencias religiosas parecen tener más peso que el conocimiento científico, sobre todo en aquellos sectores considerados sectarios, fundamentalistas o conservadores...” (p. 3).

La creencia religiosa es definida por los entrevistados a partir de la importancia que tiene la fe para el cuidador o familiar al momento de afrontar la enfermedad. Una mujer venezolana aseveró: “Y pienso que la fe también es algo que sostiene mucho en ese momento, esa convicción de que esto no escapa de las manos de Dios...”; de enfrentar los momentos difíciles, enfatizó una mujer de Honduras: “Creo que la fe de repente me ayuda para afrontar este tipo de situaciones [como el Covid]...”; de relacionarla con la Biblia: “la misma Biblia lo dice, que en el mundo vamos a tener las aflicciones...”. De ahí se desprenden otras creencias como la del poder de la oración, expresó una mujer ecuatoriana: “... por la oración al siguiente día ya empezaron a atenderme, a tratarme, y vi mejoría y la obra de Dios”. Aun así, se cree que algunas veces Dios no responde las oraciones como se quiere, tal como lo acotó una mujer de Guatemala: “...Dios me ha hecho tantos milagros en mi vida, pero milagros evidentes, patentes, y este es la única vez que Dios no me ha respondido mis oraciones...”.

También, los entrevistados toman distancia de creencias basadas en el marketing, que afirman que “apenas aceptes a Dios no te va a pasar nada en la vida, todo va a estar bien, tú vas a estar superprotegido”, dijo una mujer venezolana. De la misma manera, algunos expresan la creencia religiosa de ir al cielo después de la muerte como recompensa de las buenas obras y en aceptar la muerte del familiar como voluntad de Dios.

En sociedades con conflictos violentos que dejan miles de víctimas, como lo son algunas de Latinoamérica, llama la atención creencias acerca del perdón y la reconciliación con la persona muerta, tal como manifestó un hombre mexicano: “También les decía yo que se reconciliaran con el difunto. Les decía si no

podieron decirle algo en el hospital, en su enfermedad, ahorita hablen en su corazón, pídanle perdón, díganle que los perdone y reconcíliense como familia”.

En las apreciaciones de los entrevistados, la comprensión de la voluntad divina se define a partir de que nada escapa de la voluntad de Dios, de que hay que ser dócil a Su voluntad, como lo afirmó una mujer ecuatoriana: “Ellos [el grupo de oración] pedían mucho que yo fuera dócil, precisamente a la voluntad de Dios...”; la oración está sujeta a la voluntad de Dios, declaró otra mujer ecuatoriana: “Yo creo que cuando uno ora le pide a Dios algo con el corazón, siempre está de por medio su voluntad y su designio”. En el mismo sentido, los designios de Dios, aunque dolorosos, tienen un propósito. De la misma manera, los designios del Creador tienen relación con el cumplimiento de la misión que Dios tiene para cada uno; con que Dios usa todo para bien, sana. Por eso hay que confiar en Su voluntad y no reprocharla, según opinó de esta forma la misma mujer: “Cuando la voluntad de Dios es que muera la persona, debemos pedir que Él nos dé fortaleza”.

Llama la atención el rol asumido por el enfermo con su comunidad religiosa como parte de su religiosidad. En este caso, su religiosidad adquirió expresiones concretas con respecto a otras personas necesitadas y no se centró en sí mismo. En otras palabras, se podría decir que la religiosidad y espiritualidad trascendió la condición de enfermo, tal como lo narra una entrevistada de Venezuela: “Me sorprendió que mi esposo en su cama enviaba mensajes para canalizar la ayuda de otros hermanos de [Isla] Margarita, por ejemplo, que era algo que le preocupaba a él...”. De la misma manera, aunque el enfermo se sentía acompañado por su comunidad de fe también hacía acompañamiento a ellos y los aconsejaba, tal como lo expresa otra entrevistada hondureña: “... fue como como algo que puedo rescatar, aún más fuertemente, la compañía que yo podía darles a ellos también, tanto por la prevención como para animarles...”.

El sentido de la vida (Valdés, Pérez y García, 2000, p. 32) se define a partir de afirmaciones de los entrevistados que la identifican con el cumplimiento de su misión en el mundo: “Yo decía que, si yo me moría, pues que me iba a morir satisfecho de haber hecho mi trabajo”, dijo un mexicano; de encontrar esperanza para su vida: “Porque hay gente que se siente desprotegida de cualquier religión o sin religión, y ¿cómo darles esta esperanza?”, agregó el mexicano; de descubrir el propósito de lo que sabemos: “... la información no la divulgamos, pero luego cuando ya sentí que lo podía hacer era como que tenía un propósito para poder compartirlo”, declaró la mujer hondureña; de esperanza a través de las Escrituras; de conservar el optimismo: “... porque si a ella le decían lo mala que estaba, esa ilusión de volver a la casa se iba a perder”, expresó una mujer colombiana. De la convicción de vivir: “... nunca se me pasó que yo me iba a morir, yo sabía que tenía infección y que con el tratamiento iba a quedar bien”, complementó otra

mujer colombiana; de dedicarse tiempo a sí mismo: “Mi esposo me dijo: ‘El trabajo sí es importante, pero también es importante que uno se dedique un poco de tiempo’”, enfatizó la mujer de Honduras.

Finalmente, el sentido de la vida está asociado con los aspectos de creencia religiosa, comprensión de la divinidad y comprensión de la voluntad divina, y es originado o influenciado por el rol del guía espiritual. En otras palabras, para los entrevistados el sentido de la vida no se desvincula de la experiencia religiosa, sino que está asentado sobre estos cuatro pilares de la práctica espiritual.

Estrategias de afrontamiento

Las respuestas brindadas por los entrevistados vinculan las estrategias de afrontamiento (Amarís, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013, p. 125) con la revisión de la historia de vida, los medios para la comunicación, el cuidado de sí mismos y la red de recursos.

La revisión de la historia de vida hace referencia al ejercicio que realiza la persona que ha vivido el Covid-19 en relación con cómo ha sido su vida. Este aspecto muestra cómo, ante la presencia de eventos estresores, la persona puede rememorar aspectos de su vida para contrastar sus pensamientos y acciones actuales. Por ejemplo, en relación con sus padres, tal como lo expresa la mujer guatemalteca: “... él es mi único padre [Dios], porque mi papá cuando yo tuve un año, mi mamá lo dejó porque era un mujeriego... Ese dolor grande que he tenido solo es comparable con, ahora, el de Juanito; ahorita, a los 12 años lo sufrí”. O en relación con su esposo o compañero de vida, como lo afirma la misma entrevistada: “Mi hija grande de nuevo apoyándome, ahí conmigo cuando él se fue, cuando se llevó sus cosas y todo, fue un momento doloroso...”.

En el caso de la pandemia, en diferentes países latinoamericanos se muestra cómo los medios de comunicación (Delgado, 17 de octubre de 2019) jugaron un papel principal para que los pacientes pudieran estar en contacto con sus familiares y así poder sentir el apoyo emocional que les ayudaba a seguir adelante. Algunas de las entrevistas hacen alusión a la comunicación mediante el uso de los teléfonos celulares: “Yo estoy aterrada de cuanta gente me llamó... fue un apoyo increíble”, expresó una colombiana. Asimismo, a través de videollamadas usando WhatsApp o plataformas virtuales como Zoom: “Cuando estaba intubada generalmente están distanciados [los enfermos], pero una vez le empiezan a quitar la sedación, pueden tener una videollamada”, expresó otra mujer de la misma nacionalidad. Los medios permitían hacer teleconferencias e incluso apoyar a los pacientes en su fe haciendo misas virtuales, pidiendo por su salud.

En el caso de la investigación en la que se fundamenta este artículo, se asocia este cuidado personal (Cancio-Bello, Lorenzo y Alarcó, 2020) con medidas

preventivas para evitar contagios de Covid-19, o en algunos casos cuando la persona ya es portadora, para aplacar sus síntomas. El cuidado de sí mismo se define a partir del autocuidado postenfermedad, como en el caso de uno de los entrevistados de México al mencionar: “Entonces mi hermano tiene una casa en Cuernavaca a las afueras de la Ciudad de México y me dijo: ‘Vámonos unos tres o cuatro días para descansar’”. Por otra parte, el vivir momentos de tensión, por el padecimiento de la enfermedad directa o indirectamente, puede hacer que la persona esté más atenta a su autocuidado, como lo relata un colombiano: “Pero definitivamente uno tiene que pensar más en uno, empezarse a cuidarse, dedicarse más tiempo...”.

Red de recursos para afrontar el Covid-19

De acuerdo con las vivencias de la población estudiada, la red de recursos sintetiza los aspectos que se constituyen en una red para afrontar el Covid-19 y todas las dinámicas que ello genera en los diferentes campos de la vida. Dicha red incluye elementos tales como: apoyo psicológico; apoyo económico; apoyo de género, que se refiere a la percepción del enfermo sobre el apoyo recibido de acuerdo con la identidad de género, de las personas con las que se relacionó durante el tiempo que estuvo enfermo; apoyo familiar al enfermo; apoyo familiar al cuidador. Estos aspectos proveen las bases y generan roles adoptados por diferentes entidades y estamentos estatales y no estatales relacionados con los afectados por el Covid-19. Así, en la red de recursos se develan seis elementos principales: rol del Estado, sistema de salud, apoyo laboral, apoyo de la comunidad religiosa, apoyo social y rol de la academia. Tales categorías se definen en los párrafos siguientes.

El rol del Estado se define a partir de las disposiciones para prevenir la propagación de la enfermedad, tal como lo manifiesta el mexicano: “... el gobierno decía que no había que salir, [decía] quédese en su casa...”. De la misma manera, a partir de las estadísticas sobre los enfermos y fallecidos por causa del Covid, afirmó el mismo hombre: “El presidente López Obrador no ha estado a la altura. Ha escondido cifras oficialmente en México. Hemos de tener como 75 mil muertos, pero yo pienso que son como tres veces más...”. No obstante, es de observarse que, en las respuestas del entrevistado, acerca de tal rol asumido por el Estado, se cuestiona la confiabilidad en las disposiciones y cifras brindadas por el mismo.

Según las vivencias de las personas entrevistadas, el sistema de salud (Abrisketa, s. f., párr. 1) se define a partir de: el uso de los centros hospitalarios del enfermo de Covid; la solicitud del hospital de un acompañante para el enfermo; las restricciones de mantenimiento del hospital por causa de la pandemia; la desconfianza en las garantías del hospital para el tratamiento efectivo del

enfermo; el lamento de no haber vuelto a ver al familiar desde que entró al hospital; la saturación de enfermos en el hospital; los pobres no tienen acceso a los servicios médicos; la demora en la entrega de resultados del diagnóstico de Covid; la discriminación en la atención hospitalaria particular para los enfermos de Covid-19; el servicio de salud oficial es deficiente; las pruebas realizadas en las casas de los enfermos; la protección especial del personal de salud.

Igualmente, en algunas entrevistas se manifiesta que el seguro social atendía rápido a los enfermos de Covid; en otras se evidencia que hubo mala atención en el hospital; otras, que la estadía en el hospital produjo desesperación y depresión; en otras, los entrevistados manifestaron que hubo buena atención en otro hospital en comparación con el primero; en otras, que usaron servicio particular de pruebas para Covid. Asimismo, algunos entrevistados expresaron que buscaron servicios médicos particulares, que desconfiaron de los hospitales por la desaparición de los cuerpos de algunos fallecidos y que preferían atención médica en la casa. Además, que hubo espacios de los hospitales dedicados solamente a los enfermos de Covid, que faltó prudencia en el personal hospitalario con los enfermos y que el oxígeno fue importante para atender a los enfermos. En suma, la percepción de parte de los entrevistados acerca del sistema de salud tiene varias perspectivas según haya sido la experiencia de cada uno.

El apoyo laboral se define a partir de los entrevistados de la siguiente manera: reemplazo de labores con los compañeros de trabajo: “En el caso de mi esposo, sí tuvo bastante apoyo porque él trabajaba en recursos humanos. Él era profesional de recursos humanos, entonces sí había personas que le podían salir al rescate y hacer parte del trabajo...”, testificó la mujer guatemalteca; con oraciones por la salud del enfermo de parte de los compañeros de trabajo; por medio de los empleadores que permitieron el trabajo en la casa: “...me mandaron a descanso los 15 días, a pesar de que estaba trabajando de manera remota”; por la asistencia médica que proveyeron “...y como yo trabajo para un ministerio dentro de este... del gobierno, me trataban de buscarme e incluso brindarme asistencia médica...”, manifestó la mujer peruana.

El apoyo de la comunidad religiosa, de acuerdo con los testimonios de las personas entrevistadas, se manifiesta en prácticas espirituales comunitarias en favor del enfermo y del acompañante o familiar: “Mi papá cuando él ya ingresó a cuidados intensivos, entonces yo sentía que ellos prácticamente a través de la oración estaban entregando mi vida y la de mi familia a Dios”, expresó una mujer ecuatoriana; en la paz que transmitía: “... sentía el apoyo de toda la comunidad, en el sentido no de mencionarme que mi padre iba a estar bien, sino de que nos transmitieran mucha paz...”, agregó la misma mujer; en mensajes de acciones de gracias por la salud: “... me gustó de esta manera porque los hermanos empezaron entonces a mandar mensajes, a dar gracias a Dios y también de seguir

orando por mí...”, mencionó la mujer hondureña; en versículos bíblicos de apoyo: “Un grupo de amigas que me mandan versículos, que me apoyan”, afirmó la mujer de Guatemala.

El apoyo social es “la forma en que un miembro percibe su entorno social organizado, para recibir esta ayuda en situaciones de crisis” (Medellín et al., 2012, p. 149). En este estudio, este aspecto se define según las vivencias en relación con el apoyo médico vía telefónica gratuitamente; con la falta de acompañamiento a la gente desde el ámbito universitario; con el apoyo de familiares, amistades, compañeros de trabajo, apoyo que se dio mediante celebraciones litúrgicas, llamadas, mensajes, poemas, dinero, palabras de aliento; con la solidaridad con los más necesitados de oxígeno: “Un joven, decía [él]: ‘Déjame pasar porque yo vengo de lejos y necesito el oxígeno’. Y todos decíamos: ‘Sí, mi familiar tiene oxígeno... ya, pasa’...”; con la disposición de amigos a ayudar: “... siempre están los amigos que te escriben y que te dicen: ‘Oye, ¿en qué te puedo ayudar?’...”; con el apoyo de personas que no se conocen: “No, al final no supimos quién era la persona que pasó el dato... los contactos que ayudaron en medio de la enfermedad”, declaró la mujer peruana.

No obstante, hacen parte del apoyo social en la enfermedad del Covid el apoyo por género. El apoyo por género se evidencia en el apoyo entre mujeres durante la enfermedad por medio de chats: “Compartí con cuatro hermanas [en la fe] con quienes tengo un chat, que es un chat de las mujeres...”; por medio de la virtualidad: “...el grupo en el que participo de las mujeres teólogas, también tenemos eso de que nos hemos estado acompañando mucho virtualmente en este proceso...”, enunció la mujer hondureña. Por otra parte, el apoyo de los hombres a las mujeres no se dio con la misma frecuencia e intensidad que entre ellas. Así lo manifiesta un hombre colombiano: “[El apoyo de los hombres es] totalmente diametral. De hombres, puedo decir, únicamente mi pastor, todo lo demás eran mujeres...”. Sin embargo, los hombres, aunque expresan menos el apoyo, sí lo hacen de formas menos visibles, tal como lo manifiesta una de las mujeres colombianas:

...los hombres no mandan un mensaje, así como tal...lo que pasa es que los hombres lo dicen menos, pero, por ejemplo, mi esposo nunca en la vida había hecho una novena, encontró la de la sangre de Cristo y la hizo, además llamaba a una amiga que también había estado enferma de Covid y le contaba la situación, era como su paño de lágrimas...

El rol de la academia se define a partir de la suspensión de clases y la capacitación a los docentes: “...ahí pues fueron muy, muy rápidos en suspender las clases. Todo es virtual. Y todo esto. Y se han hecho sesiones, nos dan capacitación”, acotó la guatemalteca. Sin embargo, este rol de la academia es criticado porque no trasciende en un acompañamiento a la gente: “...yo pienso que hace falta

acompañar a la gente...”; y la falta de capacitación para enfrentar la pandemia: “... iniciativas de formación, ¿no?, en las universidades no se nos capacita más...”, opinó el mexicano.

Conclusiones

En cuanto al conocimiento de la enfermedad, la información acerca del virus no suplió las expectativas de las personas, lo cual se relaciona con el estrato socioeconómico de ellas. Asimismo, el impacto emocional de las personas relacionadas con el enfermo o fallecido por Covid-19 depende del vínculo afectivo que hay entre ellos, así como con sus familiares. En la misma dirección, el Covid-19 afecta la salud mental y genera crisis de fe del cuidador de pacientes con dicha enfermedad; no obstante, las afectaciones en la salud mental y la fe de ellos dependen, en cierto grado, de la formación y experiencia que este tenga y de sus habilidades y herramientas adecuadas para atender a enfermos. Adicionalmente, el Covid-19 facilita la creación de puentes para las relaciones entre personas no solo cercanas, sino también con aquellas desconocidas. Además, las poblaciones privilegiadas económicamente se protegen más del contagio por Covid-19 que los de estratos menos favorecidos, dado el poder adquisitivo y el nivel de vida para cumplir fielmente los protocolos de bioseguridad.

Acerca del acompañamiento en la enfermedad y el duelo, el apoyo familiar depende del sistema de salud, el cual impone unas medidas de bioseguridad y reglamentos internos en los centros de atención. En el mismo sentido, el rol asumido por el cuidador depende de las necesidades del enfermo y del sistema de salud, y el del religioso acompañante de las funciones que le otorga la institución eclesial, así como de las necesidades del paciente y su familia. Es de anotar la esperanza que se genera en las personas afectadas por el Covid en los procesos de perdón y reconciliación, así como por medio de la comunidad religiosa y la creencia en la resurrección de los muertos. Igualmente, es importante el acompañamiento de un profesional especializado en duelo, no obstante, los protocolos de bioseguridad respecto de los cuerpos de los fallecidos retardan la superación del dolor de sus familiares y sus personas cercanas.

Sobre las prácticas espirituales, la creencia religiosa se relaciona con la fe y la esperanza de los cuidadores o familiares de enfermos de Covid-19; las personas afectadas por este virus reconocen sus creencias relacionadas con el cristianismo y la importancia de ellas y los ritos para enfrentar condiciones adversas y dar sentido a la vida. Para el enfermo de Covid-19, el sentido de la vida depende de la generación de esperanza en el proceso de la enfermedad, de sus experiencias de vida y del grado de satisfacción que ella tenga acerca del cumplimiento de su

misión en el mundo. Además, el sentido de la vida de la persona enferma de Covid-19 la prepara para morir con alegría, comprendiéndose la muerte como parte del plan de Dios y de Su voluntad.

En relación con las estrategias de afrontamiento, adquiere relevancia la revisión de la historia de vida del afectado por el Covid-19, a tal punto que este se enfoca en las relaciones con sus progenitores y cónyuge. De la misma manera, los medios para la comunicación ayudan a la unión familiar y social para enfrentar los momentos difíciles durante la enfermedad, así como la red de recursos, empero esta visibilizó la desconfianza de la población hacia al Estado, y de manera específica del sistema de salud, dada la estratificación social de los enfermos y la discriminación que sufrieron en los hospitales. A lo anterior se suman el apoyo laboral y el apoyo de la comunidad religiosa en lo social, lo espiritual y lo psicológico. Finalmente, merecen especial atención el apoyo de las mujeres a los enfermos, que se manifiesta de manera más visible que el de los hombres, las actividades de autocuidado y el rol de la academia. Este último, aunque fue un recurso para afrontar la enfermedad mediante flexibilidades curriculares y cronogramas, adoleció de protagonismo en la capacitación para enfrentar la pandemia.

Referencias bibliográficas

- Abrisketa, J. (s. f.). Sistema de salud. *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*. [En línea]. Recuperado de <https://www.dicc.hegoa.ehu.eus/listar/mostrar/210>
- Agúndez Márquez, R. (2022). Experiencias religiosas compartidas de misioneros evangélicos mexicanos en tiempos de COVID-19. *Revista Cultura y Religión*, 16(1), 137-170.
- Amarís, M., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
- Antúnez, G., Mosso, N. y De la Luz, K. (2021). El COVID-19 en estudiantes universitarios de la costa chica: vivencias psicosociales. *Ciencia Latina. Revista Científica Multidisciplinar*, 39(4). [En línea]. Recuperado de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/634/839>
- Bianchi, R. (2013). ¿Cómo integramos la dimensión espiritual en la práctica clínica? En R. I. Bianchi (dir.), *Psiquiatría, psicología y espiritualidad. Diversas miradas sobre la Salud Mental*. (pp. 14-29). Buenos Aires: Tribunales ediciones. Recuperado de

file:https://scribd.vpdfs.com_libro-psiquiatria-psicologia-y-espiritualidad-1-1.pdf

- Cancio-Bello, C., Lorenzo, A. y Alarcó, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119-138. DOI: 10.18566/infpsic.v20n2a9
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (16 de septiembre de 2021). Afecciones persistentes al COVID-19 y afecciones posteriores al COVID-19. Recuperado de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>
- CEPAL (2022). *Panorama social de América Latina, 2021*. [LC/PUB.2021/17-P]. Santiago: CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47718/1/S2100655_es.pdf
- CONNECTAS (2021). *Diez análisis para entender el 2021 de América Latina*. CONNECTAS [Sitio web]. Recuperado de <https://www.connectas.org/10-analisis-america-latina-2021/>
- Dávila Otero, M. N. (2021). *Construcción sociocultural y vivencias COVID 19 personal de atención primaria Centro Salud 1 Ibarra 2021*. [Tesis de maestría]. Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11442>
- Delgado, I. (17 de octubre de 2019). Medios de comunicación. *Significados* [En línea]. Recuperado de <https://www.significados.com/medios-de-comunicacion/> [Consultado el 25 de marzo de 2022, 03:40 pm.].
- Dilthey, W. (1978). *El mundo histórico*. México: Fondo de Cultura Económica.
- El Mundo (18 de diciembre de 2021). Así avanza la vacunación contra el Covid-19 en todo el mundo. *El Mundo*. Recuperado de <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/03/02/5e5cd4ebfc6c83632e8b4644.html>
- Foster, R. J. (1986). *Alabanza a la disciplina*. Miami: Editorial Betania.
- Foucault, M. (1994). *Hermenéutica del sujeto*. Madrid: Ediciones de la Piqueta.
- Fuentes, L. (2018). La religiosidad y la espiritualidad ¿son conceptos teóricos independientes? *Revista de Psicología*, 14(28), 109-119. Recuperado de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8870/1/religiosidad-espiritualidad-conceptos.pdf>
- Gadamer, H. G. (2012). *Verdad y método I*. Salamanca: Sígueme.

- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología*. (Trad. de M. E. G. de Quevedo). Buenos Aires: Siglo XXI editores. Recuperado de <https://saberespsi.files.wordpress.com/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicolog3ada.pdf>
- Gestión.org (s. f.). Técnicas de minería de datos. *Gestión.org*. [Sitio web]. Recuperado de <https://www.gestion.org/tecnicas-de-mineria-de-datos/>
- Glaser, B. y Strauss A. (1999). *The discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Nueva Jersey: Aldine Transaction.
- González, J. y González, O. (2007). *Christianity in Latin America: A History*. Cambridge: Cambridge University Press.
- González Bustamante, A. N. y Ramírez Rosado, J. A. (2021). *Duelo por muerte de familiares con Covid-19: análisis de vivencias con población adulta*. [Tesis de pregrado en Psicología]. Facultad de Ciencias Psicológicas, Universidad de Guayaquil, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/55644/1/TRABAJO%20DE%20TITULACI%c3%93N%20-%20RAMIREZ%20GONZALEZ.pdf>
- Guarate Coronado, Y. y Freire Coronado, J. (2021). Vivencias del cuidador informal del paciente con Covid-19 en la instancia domiciliaria en la parroquia de Quisapincha cantón Ambato. *Mediciencias UTA* 5(4), 62-71. Recuperado de <https://www.sciencegate.app/document/10.31243/mdc.uta.v5i4.1426.2021>
- Guzmán Gómez, C. y Saucedo Ramos, C. L. (2015). Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 20(67), 1019-1054.
- Heidegger, M. (2015). *El ser y el tiempo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Herrera Gómez, M. (2000). La relación social como categoría de las ciencias sociales REIS. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (90), 37-77. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/997/99717877002.pdf>
- Hessen, J. (1988). *Teoría del conocimiento*. México: Espasa-Calpe.
- Ingersoll R. E. y Zeitler, D. M. (2010). *Integral Psychotherapy*. Inside Out/Outside In. Nueva York: State University of New York Press.
- Jiménez Becerra, I. (2020). *El triángulo lógico. Una ecuación didáctica emergente para aprender metodología de la investigación*. Bogotá: Universidad de La Sabana.

- Junguito, R. (22 de mayo de 2020). El contexto latinoamericano. *La República*. Recuperado de <https://www.larepublica.co/analisis/roberto-junguito-500053/el-contexto-latinoamericano-3008913>
- La Tercera (2 de abril de 2020). Covid-19 y personal médico bajo máxima presión: proponen auxilio psicológico a través de líneas telefónicas y plataformas virtuales 24/7. *La Tercera*. Recuperado de <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/covid-19-y-personal-medico-bajo-maxima-presion-proponen-auxilio-psicologico-a-traves-de-lineas-telefonicas-y-plataformas-virtuales-247/LV6ZYFYRKJB5BKZP4GMBK5EOWE/>
- Malamud, C. y Núñez, R. (8 de junio de 2021). Gobierno, gobernabilidad y pandemia en América Latina. *Real Instituto Elcano*. [En línea]. Recuperado de <https://www.realinstitutoelcano.org/analisis/gobiernos-gobernabilidad-y-pandemia-en-america-latina/>
- Martínez Carranza, E. F., Galindo Rodríguez, E. M., Rivera, K. G., Aguilar Escobar, F., Maldonado Morán, J. N. y Sánchez Pérez, J. A. (abril de 2021), Vivencias de los contagiados de COVID-19 en la ciudad de Tegucigalpa 2021. *Research Gate*. [En línea]. Recuperado de [file:///C:/Users/USER/Downloads/VivenciasContagiadosdeCOVID-19enlaciudaddeTegucigalpa2021.%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/VivenciasContagiadosdeCOVID-19enlaciudaddeTegucigalpa2021.%20(1).pdf)
- Medellín Fontes, M., Heredia Rivera, M. E., López Peñaloza, J., Kanán Cedeño, G. y Rodríguez-Orozco, A. L. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Mental*, 35(2), 147-154.
- Meichenbaum, D. (2008). *Trauma, Spirituality and Recovery: Toward a Spiritually-Integrated Psychotherapy*. [En línea]. Recuperado de http://melissainstitute.org/documents/SPIRITUALITY_PSYCHOTHERAPY.pdf
- Minsalud (28 de marzo de 2020). Todos a cuidar nuestra salud mental durante la COVID-19. *Minsalud* [sitio web]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Todos-a-cuidar-nuestra-salud-mental-durante-la-COVID-19.aspx>
- Minsalud (11 de abril de 2020). Orientaciones sobre medidas preventivas y de mitigación para reducir la exposición y contagio por infección respiratoria aguda causada por el Sars-CoV-2 (COVID-19). *Minsalud* [sitio web]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/RID/circular-conjunta-001-abril-2020.pdf>

- Minsalud (noviembre de 2021). *Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por Sars-CoV-2 (Covid-19)*. [En línea]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-cadaveres-covid-19f.pdf>
- Montaño Sinisterra, M. R., Palacios Cruz, J. L. y Gantiva Díaz, C. A. (julio-diciembre 2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 3(2), 81-107. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>
- Olivas, O. (2022). La nueva era de las tradiciones. El proceso de corporización como eje articulador en las experiencias rituales de bienestar. *Revista Cultura y Religión*, 16(1), 336-369.
- Orellana, L. (2022). Editorial. *Revista Cultura y Religión*, 16(1), 1-7.
- Paniagua, E. (2020). Vivencia de familiares de personas afectadas por Covid-19. *AcademicDisclosure*, 1(1), 153-163. Recuperado de <https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/issue/view/14>
- Parada Rico, D. A., Silva Sánchez, D. C., Franco Rodríguez, J. K., Bautista Gata, A. S. y García Pérez, J. D. (2022). Vivencias de estudiantes enfermeros durante la COVID-19 exploradas desde un grupo focal asistido por tecnología. *Cultura de los Cuidados*, 26(62), 24-40. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/122779/1/CultCuid62_03.pdf
- Portafolio (14 de abril de 2020). *Covid genera caída global con más impacto en países en desarrollo*. *Portafolio*. Recuperado de <https://www.portafolio.co/economia/coronavirus-hoy-covid-19-generara-caida-global-con-mas-impacto-en-paises-en-desarrollo-539866>
- Rivera-Novoa, A. (2017). Creencias religiosas, infabilidad y verdad. *Franciscanum*, 59(168), 23-61. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/frcn/v59n168/0120-1468-frcn-59-168-00023.pdf>
- Rogers, C. (1978). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Ros, J. (2018). Claves para una sociología de la experiencia religiosa en el ámbito católico. *Revista Cultura y Religión*, 12(1), 54-74.
- Ruiz, M. (30 de septiembre de 2020). Secuelas de la COVID-19: un análisis por especialidades. *Gaceta Médica*. [En línea]. Recuperado de

<https://gacetamedica.com/investigacion/secuelas-de-la-covid-19-un-analisis-por-especialidades/>

- Sánchez, M. C. (22 de abril de 2020). ¿Cómo afrontar un duelo en épocas de Covid-19? *Radio Nacional de Colombia*. Sección *Cultura*. Recuperado de <https://www.radionacional.co/noticia/actualidad/como-afrontar-muerte-ser-querido-cuarentena>
- Sánchez-Loyo, L. M., Morfín, T. y Vega, C. (2021). Vivencias de ansiedad por la pandemia por covid-19 en llamadas de urgencias psicológicas. *Psicología Iberoamericana*, 29(3). <https://doi.org/10.48102/pi.v29i3.340>
- Semana (20 de abril de 2020). Violencia doméstica, la otra urgencia de América Latina e cuarentena. *Semana*. Sección *Mundo*. Recuperado de <https://www.semana.com/mundo/articulo/coronavirus-en-el-mundo-crece-la-violencia-domestica-en-cuarentena/664656>
- Semana (30 de abril de 2020). Fuerte impacto del coronavirus en el empleo de los colombianos. *Semana*. Sección *Dinero*. Recuperado de <https://www.dinero.com/pais/articulo/impacto-del-coronavirus-en-el-empleo-en-colombia/284717>
- Silva Carhuaz, K. S. (2022). Vivencias de pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Hospital Militar Central, Lima 2020. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú. Recuperado de <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7476/TEN01200S55.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Strauss, A. (1987). *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge, R. U.: University of Cambridge Press.
- Tíscar González, V., Sánchez Gómez, S., Lafuente Martínez, A., Peña Serrano, A., Twose López, M., Díaz Alonso, S., Bartolomé-Rupérez, M., Portuondo-Jiménez, J. y Zorrilla-Martínez, I. (en proceso, 2023). Vivencias e impacto en la calidad de vida de personas con COVID persistente. *Gaceta Sanitaria*, 37. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911122001285?via%3Dihub>
- Valdés García, F., Pérez Sánchez, A. y García Chacón, R. (2000). En torno al sentido de la vida. En Colectivo de autores, *Lecturas de filosofía, salud y sociedad* (32-44). La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
- Van Dijk, T. A. (2001). Algunos principios de una teoría del contexto. *ALED-Revista Latinoamericana de Estudios del Discurso*, 1(1), 69-81.

Vexeldot (27 de marzo de 2019). *Dinámicas familiares. Cómo evitar relaciones tóxicas en la familia*. Art&mañas. [En línea]. Recuperado de <https://artymanas.com/dinamicas-familiares/>

Zapata, H. (2019). Creer, experimentar, comprender: una reflexión sobre la intersubjetividad a propósito de una experiencia de intervención en el campo de la creencia. *Revista Cultura y Religión*, 13(1), 45-63.