

COVID-19: APLAUSOS, RITUALES, SIGNIFICACIONES Y REPRESENTACIONES DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD EN LA PANDEMIA

COVID-19: APPLAUSE, RITUALS, MEANINGS AND REPRESENTATIONS OF HEALTHCARE
SCIENCES DURING THE PANDEMIC

Enric SIRVENT RIBALDA

*Escuela de Fisioterapia. Escuelas Universitarias Gimbernat, adscrita a la Universidad Autónoma
de Barcelona*

Resumen

La teoría de las representaciones sociales y la interpretación de los símbolos rituales son el punto de partida de este breve ensayo. Pretende la aproximación a particularidades que, en el marco de la covid-19, guardan relación con las disciplinas de la Medicina y la Enfermería. No se contempla la dimensión investigadora de ambas para centrarse en aspectos simbólicos rituales y actividades asistenciales que a raíz de la pandemia están produciendo cambios en la representación social, especialmente de la enfermera, y en la unificación simbólica de categorías en las Ciencias de la Salud.

Palabras clave: *covid-19, Antropología, Ciencias de la Salud, rituales, representación social.*

Abstract

The theory of social representations and the interpretation of ritual symbols are the starting point of this short essay. It aims to approach particularities that, in the framework of covid-19, are related to the disciplines of Medicine and Nursing. The investigative dimension of both is not contemplated to focus on symbolic ritual aspects and caring activities that, as a result of the pandemic, are producing changes in social representation, especially of nurses, and in the symbolic unification of categories in Health Sciences.

Key words: *covid-19, Anthropology, Health Sciences, rituals, social representation.*

Introducción

Las pandemias, históricamente documentadas, como la plaga de Atenas, la peste negra del XIV, la viruela del XIX, la denominada gripe española de 1918, la gripe asiática de 1957, el VIH/SIDA descrita en 1981 o la actual COVID-19 (SARS-CoV-2) de 2019 se definen, según la OMS, como enfermedades infecciosas nuevas, que son capaces de viajar a través de las fronteras. Poseen, además, otras dos características universales: son capaces de cambiar el destino de las personas y las sociedades que las padecen y generan cambios culturales, ecológicos, sociales y políticos, así como variaciones en los modelos de atención a la salud y a la enfermedad.

En la actual covid-19, más allá de algún elemento diferenciador –respecto a las anteriores– como la colaboración global y la alta velocidad en la investigación de laboratorio para la obtención de vacunas o en la búsqueda de medicación adecuada al tratamiento, se dan algunas circunstancias de cambio que, según mi criterio, afectan a diferentes disciplinas de las Ciencias de la Salud en su interrelación y en relación con la sociedad.

Son cambios que merecen una cierta aproximación desde una mirada socio antropológica que incluya los diferentes enfoques sobre salud y enfermedad; la incorporación, real y definitiva, de una mirada humanística a todas sus disciplinas y los cambios en la representación social de actores de las disciplinas de la Medicina y la Enfermería.

Representaciones, símbolos rituales y actores

La teoría de las representaciones sociales de Moscovici (1961) y la interpretación de los símbolos rituales en la propuesta de Turner (2005) suponen, a mi entender, un buen punto de partida para la aproximación a algunas particularidades que, en el marco de la covid-19, guardan relación con las disciplinas de la Medicina y la Enfermería. En este ensayo se deja de lado la dimensión investigadora de ambas disciplinas –respecto a una u otra técnica, medicamento, vacuna o cualquier otro aspecto biomédico–, para centrarse en la significación de aspectos simbólicos rituales, actividades asistenciales y en su percepción social.

Según Moscovici, *la representación social* es un corpus organizado de conocimientos y de actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios. Según este autor, existe una forma de pensamiento social o colectivo mediante el cual los individuos obtienen cierta percepción común de la realidad y además actúan con relación a ella. Son sistemas cognitivos, con una lógica y enunciado propio, formados por estereotipos, creencias, afirmaciones o valores que ayudan al individuo a orientarse y actuar en sociedad. Se trata de procesos de percepción, categorización y significación que, por medio de valores, nociones y prácticas, proporcionan un código que permite una percepción social y culturalmente compartida de la realidad. Un código comunicativo que, utilizado de manera común, posibilita la clasificación y la denominación del mundo. Según Moscovici, se caracterizan por simplificar aspectos concretos (por ejemplo, en este caso, la percepción social de la función de enfermera), son evolutivas, se adaptan al presente y tienen carácter social. En definitiva, parafraseando a Araya (2002): la teoría de las representaciones sociales unifica e integra lo individual y lo colectivo, lo simbólico y lo social, el pensamiento y la acción.

La obra *La selva de los símbolos* de Turner (2005) resulta clave para la elaboración de los presupuestos teóricos de este ensayo. El texto combina reflexiones teóricas sobre el simbolismo y la descripción de los aspectos rituales. En este periodo de la pandemia covid-19, resulta de especial interés el análisis teórico de las propiedades de los símbolos rituales y los límites de la interpretación antropológica.

Aplausos y canciones a las 20:00 horas

Especialmente durante los meses del estado de alarma, decretado por el Gobierno de España por la pandemia, entre el 14 de marzo y el 21 de junio de 2020, se pusieron en evidencia dos fenómenos que interrelacionan a la población con algunas disciplinas de las Ciencias de la Salud, especialmente la Medicina y la Enfermería y que merecen una cierta aproximación teórica: la variación en la denominación de los actores y las aclamaciones diarias a los sanitarios. Durante este periodo, parafraseando a Turner, los “tambores rituales” en forma de canciones y aplausos se

escucharon desde muchos balcones de las ciudades y pueblos del estado español cada día a las 20:00 horas.

En su texto, Turner propone analizar la estructura de los símbolos rituales a partir de tres propiedades: la condensación, es decir: muchas formas, cosas y acciones representadas en una sola formación. Propiedad que para el antropólogo Sapir (1934) permite formas condensadas de comportamiento para la expresión directa, –en este caso desde los balcones– que facilitan la fácil liberación de la tensión emocional en forma consciente o inconsciente –en este caso, probablemente, provocada por la incertidumbre y las contradicciones ante la pandemia–.

La segunda propiedad consiste en la unificación de significados dispares, aunque interconectados, porque poseen en común cualidades análogas. En el caso covid-19, se trata de los diferentes significados sobre diferentes aspectos de la pandemia que dependen de cada persona o grupo y a los que se asigna un valor mental o emotivo.

La tercera, y en mi criterio, más importante, es la polarización del sentido del ritual: un *polo ideológico* con componentes de orden moral, social u organizativo y un *polo sensorial* relacionado directamente con el significado del símbolo que provoca deseos y sentimientos. En el caso de la covid-19, ha sido en este *polo sensorial*, lleno de deseos de normalización y de sentimientos ante la situación de confinamiento en casa y de sufrimiento para muchas personas y familias, en el que se generaban las canciones de cada noche. En este contexto no resulta extraño que la canción más escuchada tuviese como título “Resistiré” como metáfora a la capacidad de soportar esta nueva situación, según mis informantes, con el “máximo de ánimo posible”. Según la prensa musical, la audición en las redes de la canción subió en este periodo inicial un 435 % y estableció el record de reproducción que se disparó hasta los 5.000.000 de audiciones en dos días (Cadena 100).

De médicas y enfermeras, a sanitarias

He avanzado que en el polo ideológico se encuentra la ordenación de normas y valores “que guían y controlan a las personas como miembros de los grupos y las categorías sociales” (Turner 2008: 31). Es en este polo en el que, según mis informantes y mi propia vivencia, se ha generado un cambio en la denominación de los

actores. Durante este periodo, las **médicas** y las enfermeras han pasado a constituir una sola categoría: las sanitarias. No me es posible avanzar las causas que han llevado a este cambio que, en todo caso, deberían ser abordadas en una investigación en profundidad. Solamente, para aportar alguna futura línea y sin ningún fundamento científico, la nueva denominación podría estar relacionada con la simplificación y unificación de la gran cantidad de actores que aparecían en las ruedas de prensa diarias del Comité de Gestión en las que se mezclaban: **técnicos ministeriales de salud, políticos, policías, guardias civiles o militares** con los denominados, por los propios medios, como científicos, virólogos, especialistas en enfermedades infecciosas o investigadores biotecnológicos. Estructura que se trasladaba también a los medios de comunicación.

Más allá de la interpretación sobre las causas, parece indudable que la transformación de la denominación y la fusión en una sola categoría está relacionada con las mencionadas normas y valores turnerianas. Para aportar, con más o menos sesgos, un dato objetivo sobre esta transformación, se pueden consultar las hemerotecas de dos periódicos representativos de la prensa española: “La Vanguardia” o “ABC” (Hemeroteca ABC-LV). Ambos poseen en común, a diferencia de otros medios de prensa escrita del estado, una excelente y fiable hemeroteca que permite la consulta, por fechas (la del primero desde 1881, la de ABC desde 1850) de la cantidad de veces que se ha citado un término concreto. Para esta consulta, –reafirmo, llena de sesgos pero, sin duda, ilustrativa de la denominación terminológica–, he introducido los términos: *médico(a)(s)*; *enfermera(o)(s)*; *sanitario(a)(s)*; *salud y enfermedad*. He excluido de la consulta los anuncios clasificados. La consulta establece una comparación sobre el número de veces que se han utilizado estos términos en un plazo de tiempo idéntico en el periodo pre-covid-19 (del 11 de marzo de 2019 al 22 de noviembre de 2019) y en el periodo covid-19 (del 11 de marzo de 2020 al 22 de noviembre de 2020).

En la comparación de la suma de ambos periódicos, el incremento del uso del término “salud” ha sido del 99%; del término “enfermedad” el 322%; del término “médico” el 180%; “enfermera” el 321% mientras que el término: “sanitario” ha tenido un incremento del 695%.

Más allá de los sesgos, los resultados obtenidos de la consulta muestran un aumento muy significativo del término “sanitario(a)(s) que, por los motivos que sean,

confirman el cambio de denominación y el uso masivo de una sola categoría respecto a las demás, especialmente a la del término “médicos-médicas”.

En la línea de aportar algún dato comparativo más y de cara a establecer alguna causa que complemente futuros marcos teóricos, he realizado la misma consulta, en los mismos medios, para los periodos pre-gripe y de la denominada gripe española de 1918. Periodos que van del 22 de agosto de 1915 al 22 de abril de 1916 y, el mismo periodo, en 1918-1919. También, en esta comparación, el incremento del uso de la terminología “médico(s)” fue del 37% mientras que el de la palabra “sanitario” se elevó al 63%.

Nuevos tiempos, nuevas representaciones para la Enfermería.

Según mi criterio, la Enfermería disciplinar, al menos en el estado español, está viviendo un periodo de modificación de su representación social. Un periodo liminar, en el que resulta de especial interés el análisis teórico de las propiedades de los símbolos rituales y los límites de la interpretación antropológica y en el que, en la línea de van Gennep (2008), se observa la coexistencia de “lo uno y lo otro”. Trasladado a este contexto: la coexistencia entre la representación social actual –obtenida, entre otros factores, a partir de los cambios en la práctica profesional que se produjo en la década de los 60 con la introducción del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de cuidados individualizados a partir de la noción integradora, única para cada individuo, propuesta formalmente por Orlando en 1961 (Orlando, 1961) y ampliado posteriormente por Yura y Walsh (Yura, 1967)– y una nueva representación social o un claro refuerzo de la ya establecida, generada a raíz de la pandemia.

Guillemi (2001) analiza la función de la enfermera y la transformación de las representaciones sociales. Sostiene que la evolución de las prácticas sociales o profesionales es una determinante poderosa del cambio de estado de las representaciones sociales. En este sentido, un cambio al nivel de las ideas debe ser precedido inevitable e invariablemente de un cambio vivido al nivel de las prácticas. Analiza las prácticas profesionales relacionadas con la función de enfermera. Sostiene que la profesión de enfermera fue fundada sobre la base de prescripciones médicas e integrando una parte del saber médico. Según Guimelli, en 1946 la primera definición

legal confirmaba la total dependencia del poder médico y limitaba su función a la ejecución de actos curativos prescritos por los médicos. Sin embargo, se elaboraba progresivamente un saber específicamente enfermero, real pero empírico que imponía, poco a poco, y se transmitía por tradición oral. Este saber específico se añadía al papel tradicional de prescripción médica y determinaba un papel propio en el cual, la enfermera tiene una autonomía real y parte de la aplicación de su propio saber. En 1990, a partir de la hipótesis de que el aumento de la frecuencia en las prácticas contribuye a una transformación masiva de la representación, Gumelli y Jacobi (1990) publican un estudio en el que 40 enfermeras (2 grupos) respondían a un cuestionario sobre “tareas propias” y “tareas tradicionales”. Como resultado, concluyeron que los nuevos esquemas y la nueva representación social de la profesión, cambia en la medida que hay más prácticas “propias” (especialmente en las dependencias de larga estancia, Unidades de Vigilancia Intensiva o Reanimación), que prácticas “tradicionales”. A partir de este cambio, la estructura de representación de la Enfermería se transforma por un efecto contagio.

Los cuidados de Enfermería a los infectados en esta pandemia covid-19 constituyen, según mi criterio, el escenario perfecto para reafirmar las prácticas del papel propio, lleno de ejemplos como, entre otros muchos: la atención a las personas ingresadas sin familiares a su lado, el acompañamiento en los momentos finales de la vida, los cuidados y la atención al sufrimiento individual, la atención a adultos mayores ya aislados por el sistema sanitario, la educación sanitaria directa y dirigida a la sociedad y la atención a las familias víctimas del aislamiento de sus seres queridos. Prácticas que, en la línea de Moscovici, establecen una “conciencia colectiva” sobre la profesión de la enfermera. A modo de ejemplo, hemos podido constatar durante esta pandemia covi-19 como muchas de las “pregoneras” en las “Fiestas Mayores” de muchas ciudades y pueblos del estado español han sido mayoritariamente enfermeras, técnicas sanitarias o técnicas auxiliares de Enfermería. También como el 12 de mayo, día internacional de la enfermera, colegios profesionales, sindicatos y asociaciones de Enfermería han significado su papel en la pandemia incluyendo la propia definición de la disciplina. Durante ese día, resultaba fácil ver vídeos editados en los que niñas y niños en edad escolar o los propios profesionales de la salud aplaudían el papel de la enfermera definiendo su nueva representación social. A modo de ejemplo, sintetizo mi propia definición que, co-

mo sanitario, hice ese día para un sindicato de enfermería y que observaba componentes como: *mirada, palabra, consuelo, corazón, humanidad, saber, ciencia y humanidad*, similares al resto de grabadas y editadas y que debían responder a la pregunta: ¿Qué es una enfermera para ti?: “*Es la profesional de la salud que, con su saber te cuida, con su corazón te humaniza, con sus manos acompaña tu camino y con su mirada y sus palabras te consuela cuando más lo necesitas*”.

A modo de conclusión, el aumento de las prácticas del “papel propio” durante esta pandemia y su (re)conocimiento social no solo acaba modificando las relaciones médico-enfermera, modifica, sobre todo, a raíz de la percepción social de la profesión, las de la enfermera con la sociedad. En definitiva, estos cambios en la práctica profesional que deberían derivar en una mejor resolución de conflictos asistenciales y en nuevas orientaciones en los hospitales y los centros de salud y contribuir al cambio en las representaciones sociales de la Enfermería.

Una mirada humanística

Esta pandemia pone una vez más de manifiesto que el abordaje basado únicamente en la visión estrictamente biomédica es del todo insuficiente para el abordaje de la enfermedad y del sufrimiento que provoca. Como hemos visto anteriormente, estos tiempos han significado la importancia de los rituales como elementos de cohesión social, la del impacto real de la ausencia de haptonomía (o curación e interrelación con nuestras manos) o la del valor simbólico del acompañamiento a los enfermos en los momentos más difíciles. Todo ello debería llevarnos a una profunda reflexión en la que de manera real y definitiva se incorpore, una mirada humanística -antropológica- a las disciplinas de las Ciencias de la Salud. Como señala Martínez (2008:39):

“La incorporación de lo científico y lo biomédico al repertorio de la mirada antropológica puede entenderse como una respuesta culturalista y relativista que amortigua la ofensiva de las teorías biológicas en la exploración de terrenos como la subjetividad y la cultura con una duda por la puerta trasera. Una duda que vendría a recordar que la biomedicina y la ciencia son también productos de la vida social y de la imaginación cultural”.

Bibliografía

- ARAYA, S. (2002), *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión.*, Flacso (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, San José
- Cadena 100 radio, https://www.cadena100.es/musica/resistire-2020/noticias/resistire-2020se-convierte-fenomeno-social-con-mas-millones-reproducciones-dos-dias-20200403_667936 Visitada 23 noviembre 2020 8:40
- GUIMELLI, C., JACOBI, D. (1990) “Pratiques nouvelles et transformation des représentations sociales”, *Revue internationale de psychologie sociale*, Grenoble, 3:307-344
- GUILLEMI, C. (2001), “La función de enfermera. Prácticas y representaciones sociales”, en *Prácticas sociales y representaciones. Filosofía y Cultura Contemporánea*, Coyoacán, México, 16: 38-49
- Hemeroteca ABC. Madrid, en <https://www.abc.es/archivo/periodicos/> Visitada 21 noviembre 2020 10:00
- Hemeroteca La Vanguardia, Barcelona, en <https://www.lavanguardia.com/hemeroteca> Visitada 21 noviembre 2020 11:30
- MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, A. (2008), *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*, Anthropos, Rubí-BCN
- ORLANDO, I.J. (1961), *The dynamic nurse-patient relationship: function, process and principles of professional nursing practice*, G.P. Putnam's Sons, Nueva York.
- SAPIR, E. (1934), “Symbols”, *Encyclopaedia of the Social Sciences*, Nueva York 14: 492-495
- TURNER, V. (2005), *La selva de los símbolos*, Siglo XXI, Madrid.
- KUHN, T.S. (1971) “Posdata: 1969”, en *La estructura de las revoluciones científicas*, México F.C.E.
- VAN GENNEP, A. (2008), *Los ritos de paso*, Alianza, Madrid.

Enric SIRVENT RIBALDA
Escuela de Fisioterapia. Escuelas Universitarias Gimbernat,
adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona.
e-mail: enric.sirvent@eug.es

Recepción: agosto 2020 / Aceptación: octubre 2020