



Enfermería

Retos y desafíos en tiempos de pandemia

Los malos tiempos tienen un valor científico.
Son ocasiones que un buen alumno no perdería.
-Ralph Waldo Emerson

Daniel Gonzalo Eslava-Albarracín*

Algo de Contexto

Para la gran mayoría de personas e incluso para aquellas que nos movemos constantemente en el mundo de la salud, la pandemia actual, provocada por el COVID-19 tomó al mundo por sorpresa. Sin embargo, algunos analistas y expertos ya habían vaticinado que algo así sucedería antes del año 2030, lo que no se sabía era con exactitud en qué momento se presentaría. En efecto, estudios elaborados por unos 2.500 expertos independientes de universidades de al menos 35 países de todas las latitudes, ya anunciaban para antes de 2025, "la aparición de una enfermedad respiratoria humana nueva, altamente transmisible y virulenta para la cual no existen contramedidas adecuadas, y que se podría convertir en una pandemia global" (1). De igual manera, el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud, presentaron el informe **Un mundo en peligro**, en el que alertaban sobre la pandemia de un virus desconocido que podía provocar pánico, desestabilizar la seguridad nacional y cortar la economía mundial. En dicho informe presentado en el 2019, se afirmaba que, "el mundo no está preparado para una pandemia causada por un patógeno respiratorio virulento y que se propague con rapidez" también resaltaban que: "los gobiernos, los científicos, los medios de comunicación, la salud pública, los sistemas sanitarios y los profesionales de la salud de muchos países se enfrentan a una quiebra de la confianza pública que amenaza su capacidad para actuar de forma eficaz" (2).

En efecto, a pesar de todas estas advertencias, por demás desapercibidas, el COVID-19 aparece y encuen-

tra un mundo con escasa capacidad de respuesta frente a un fenómeno de carácter planetario, intenso y de alta capacidad de afectación. Por su naturaleza virulenta, los primeros afectados de manera directa fueron los sistemas de salud en prácticamente todos los países del mundo, pues estos fueron afectados en mayor o menor medida, antes o después, develándose su alta fragilidad y escasa capacidad de respuesta, ya que en la mayoría de países, inclusive los que se consideraban como los mejores del mundo, no tenían los equipos sanitarios suficientes para atender el creciente número de personas contagiadas que requerían hospitalización, ni los medicamentos y equipos necesarios para curarlas, máxime que en ese momento del inicio de la pandemia y hasta casi un año después de su aparición, no había una vacuna para impedir el contagio.

El impacto del COVID-19, también ha sido de manera indirecta para otras enfermedades la causa de las perturbaciones en los servicios de salud; en este sentido, el virus está provocando la muerte de personas que, en circunstancias normales, podrían haberse prevenido. Todos hemos observado cómo el rápido aumento de la demanda de instalaciones y profesionales sanitarios amenaza con dejar algunos sistemas de salud sobrecargados e incapaces de funcionar eficazmente¹. De igual manera, los datos muestran de manera contundente cómo la crisis generada por la pandemia ha golpea-

¹ Según una encuesta de la OMS a la que respondieron 103 países y que se realizó entre mediados de mayo y principios de julio, en el 67% de los países había interrupciones en los servicios de planificación familiar y de anticoncepción, más de la mitad de los países había experimentado dificultades en los servicios de atención prenatal y más de un tercio había registrado desajustes en los servicios de parto.

do mucho más a los grupos que ya se encontraban en situación de vulnerabilidad: niñas, niños, jóvenes y adultos mayores, mujeres, personas en situación de pobreza, los migrantes y refugiados, los indígenas, los afrodescendientes, las personas con discapacidad, las personas LGBTI, los trabajadores no asalariados, entre otros. En América Latina la pandemia de COVID-19 ha transformado de forma inesperada el acceso y la organización de los servicios de salud por un tiempo indeterminado, llevando a un retroceso en los avances que se habían logrado en los últimos años para mejorar los indicadores de salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia.

Desde esta perspectiva, en la mayoría de los países de la región, la segmentación de los servicios de salud, la concentración de los recursos humanos y de la tecnología médica en algunos hospitales urbanos, la casi ya inexistente financiación para la atención primaria en salud y la vigilancia epidemiológica, así como también la falta de articulación entre los distintos niveles de atención debilita las acciones coordinadas de respuesta nacional. Mantener los servicios de salud esenciales para la atención de la mujer, de la niñez y de la adolescencia, mientras se mitiga el impacto de la pandemia representa un desafío sin precedentes. Las prioridades urgentes orientadas a la equidad en salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia durante y después de la pandemia van a requerir de un incremento significativo en el gasto público en salud y en políticas sociales para controlar la pandemia y favorecer la reactivación y la reconstrucción social y económica, así como restablecer y reconstruir los servicios esenciales de salud y fortalecer la estrategia de atención primaria en salud.

Todo este cuadro revela por qué y cómo la emergencia sanitaria global causada por la actual pandemia de COVID-19 supone para los profesionales de la salud uno de los mayores desafíos a los que se hayan podido enfrentar. No solo por su exposición directa y cotidiana al virus y el riesgo de contagiarse, sino también por el estrés laboral y la situación de cuarentena que pueden causar estragos importantes en su salud física y mental.

La pandemia y la enfermería

En tiempos de pandemia, el trabajo de los profesionales de enfermería va más allá de la atención directa a los enfermos de COVID-19, es necesario reconocer que sus tareas también consisten en cuidar la salud de la población a través de actividades de educación, prevención y promoción; además, les corresponde realizar tareas importantes y necesarias tales como: identificar casos, buscar sus contactos, tomar y analizar pruebas diagnósticas, sumado a esto hay otras actividades adicionales a su trabajo diario, tanto en clínicas y hospitales como en la comunidad. Para todos ha sido evidente

que durante la atención a la pandemia por COVID-19, el personal de enfermería ha tenido que enfrentar muchos retos, derivados de la celeridad del avance de la pandemia y del caos inicial para responder a la emergencia, agudizados por la precariedad del sistema de salud para responder a un problema de salud pública de gran magnitud, y hasta peligrosos por la paranoia derivada de la respuesta social del temor ante lo desconocido.

Desde el inicio, todo el personal de enfermería ha estado en primera línea de atención, expuesto a circunstancias extremas para desempeñar su trabajo. Dentro de estas se resaltan: el mayor riesgo de infección; largas jornadas laborales, en muchos casos sin el equipo apropiado; con fatiga, angustia, agotamiento, incertidumbre; enfrentando dilemas éticos complejos y qué decir del estigma social, que inclusive llegó a manifestarse en violencia física y psicológica por parte de la población. Factores que significaron para la enfermería, el enfrentamiento de un “pandemónium” que incluso puso en peligro la vida de muchos de estos profesionales y del equipo que los apoya.

Otro elemento que tuvieron que soportar los profesionales de la enfermería es la precariedad de los sistemas de salud. Se sabe que tradicionalmente, América Latina ha tenido escasez de personal de enfermeras y ante la pandemia, esta necesidad se ha exacerbado. La velocidad en el incremento del número de pacientes hizo que se tomaran medidas urgentes para aumentar y tratar de equilibrar la capacidad de oferta de los servicios, aun así, la insuficiencia de personal de salud ha sido tangible, no únicamente en términos de cantidad, sino también en términos de sus competencias. La escasez motivó que enfermeras de otras especialidades o sin especialidad fuesen capacitadas apresuradamente a través de cursos rápidos o en línea para complementar el déficit, esta medida es una solución parcial, pues para brindar atención en las unidades de cuidado intensivo es necesario contar con una formación especializada que requiere entrenamiento riguroso. Adicionalmente, para subsanar la escasez, en algunos países se recurrió a la contratación de personal de salud, incluso jubilados, para trabajar de forma temporal en el sector público.

Es necesario resaltar que, en este sentido, las principales herramientas de los profesionales de la enfermería involucrados a última hora en el proceso de atención a la pandemia, además de su inquebrantable vocación de servicio han sido: la capacitación para la higiene personal y equipo de protección personal (mascarillas, caretas, goles, guantes), el entrenamiento para la identificación y el manejo de muestras, casos, contactos y uso de equipo médico como respiradores y monitores. Sin embargo, estos son solo los elementos básicos indispensables para trabajar, en la práctica se requieren

más herramientas y apoyos, por ejemplo, atención a su salud mental, seguridad laboral y protocolos definidos de atención. Se sabe que los profesionales de enfermería en más de 20 países de la región han denunciado escasez de infraestructura, equipo de protección personal y falta de apoyo.

Por otra parte, el personal de enfermería ha tenido que enfrentar riesgos profesionales que se traducen en altas tasas de contagio e infección. Se sabe que en más de la mitad de los casos las enfermeras se han infectado en sus lugares de trabajo y a la fecha, desafortunadamente, no existe evidencia de que en nuestra región se realicen pruebas de detección de COVID-19 a personal de salud, como estrategia para proteger tanto a los pacientes que sufren de otras afecciones, como al

propio personal de salud. Estudios hechos en Europa han demostrado que hasta 3% del personal eran portadores asintomáticos del virus. Aunado a esta situación, está el hecho de que, en nuestros países, no se comunica de manera rutinaria la proporción del personal de salud que se infecta. Lo anterior limita en gran medida la posibilidad de establecer la efectividad de las medidas de seguridad para el personal, la disponibilidad y eficacia de los equipos de protección personal, así como, las competencias del personal para el manejo seguro de los casos y muestras de laboratorio de COVID-19.

Por consiguiente, no es fácil tener indicadores sólidos que permitan a los directivos tomar decisiones oportunas y ajustadas que garanticen la seguridad laboral, aspecto que podría contribuir a la disminución de la incertidumbre y el estrés de todo el personal. Lo anterior explica el porqué de la implementación de medidas insuficientes y poco seguras que consisten en la reasignación del personal de salud con mayor riesgo, tales como, mayores de 60 años con padecimientos crónicos, a las áreas de atención médica donde no estén expuestos, dejando en ocasiones al azar y la suerte el riesgo de contagiarse y la probabilidad de que durante ese contagio el resultado final sea la defunción.

La precariedad de los sistemas de salud que ya se ha referenciado, además ha dejado como consecuencia el enfrentamiento de dilemas éticos importantes y ante la exacerbación de la demanda de atención por el incremento vertiginoso del número de pacientes infectados en estado crítico, el dilema ético de los profesionales de la enfermería ha puesto de manifiesto la dificultad que se tiene a la hora de tomar la decisión sobre qué pacientes se deben tamizar, atender o priorizar en un contexto de escasez, siendo muy difícil y a la vez estresante decidir a quién atender cuando hay carencia de camas o ventiladores indispensables para algunos enfermos. Estas circunstancias extremas han colocado al equipo de enfermería en situaciones que están fuera de

su control, evidenciando en el momento la carencia de bases éticas sólidas que este tipo de toma de decisiones requiere.

Por último, se ha puesto en evidencia que la sociedad latinoamericana en general, requiere de información clara, precisa y entendible acerca de la importancia y valor del personal de salud ante la pandemia, pues el miedo y el temor que se genera ante lo desconocido ha hecho emerger en las personas una conducta agresiva y discriminatoria hacia los profesionales de enfermería y su equipo de apoyo. En este sentido, en algunos países de la región, la comunidad en general ha reaccionado de forma atípica ante el personal de salud y se han podido documentar y verificar agresiones físicas, verbales y de discriminación.

A manera de conclusión

La COVID 19, al alcanzar el nivel de pandemia, ha producido la mayor emergencia de salud pública enfrentada por la comunidad internacional en décadas, evento que se ha visto reflejado en términos de la modificación sustancial de muchos de los comportamientos cotidianos y tradicionales de la población, la cual ha visto como su vida se ha transformado de manera significativa y exigente en todos sus ámbitos: trabajo, estudio, relaciones sociales, estructuras económicas, entre otras. Es por eso, que el impacto generado por esta pandemia es diverso y las previsiones ya muestran que a largo plazo, será necesario reconfigurar nuestro accionar en muchas esferas de la vida cotidiana.

Es evidente que el impacto del COVID-19 ya no puede verse única y exclusivamente como una crisis sanitaria, pues su influjo no se ha quedado en el campo de la salud, sino que ha trascendido a escala

global en todas las dimensiones de la vida social y del desarrollo, causando severos daños en los ámbitos social, económico y político. Hoy en día, se debe reconocer que la pandemia actual, como una crisis generada por un evento discreto —la aparición del virus—, cuya rápida propagación y graves consecuencias globales se explican, más que por la virulencia y características del virus que la produjo, por las fallas de nuestro sistema social y su baja resiliencia. Es decir, las fallas evidencian la existencia de un proceso de globalización en crisis, que se caracteriza por un alto grado de interdependencia, una alta conectividad, y la ausencia de los mecanismos necesarios para prevenir y gestionar los riesgos globales que estas interdependencias han generado. Lo anterior generó, por ejemplo, que dados los límites de los sistemas de salud, el mundo buscó frenar el contagio inicialmente cerrando fronteras y luego las economías, medidas que conllevaron costos económicos y sociales enormes.

La alarmante falta de personal de enfermería en la mayoría de las regiones del mundo, es uno de los grandes problemas de los que viene hablándose hace tiempo, y que la crisis del COVID-19 ha puesto nuevamente en primer plano, de hecho, hacer frente a ese incremento en la demanda de profesionales supone todo un reto tanto para las intuiciones académicas como sanitarias². El abordaje y la solución de este desafío solo podrá resolverse si se aborda de manera integral la problemática, es decir, en los ámbitos de la educación, el desempleo y el liderazgo. Así las cosas, la profesión tendrá que reestructurar la formación de los nuevos profesionales tanto en términos cuantitativos como cualitativos, para hacerla más adaptable y acorde a las nuevas demandas del sistema sanitario, lo que sugiere la exigencia de que los programas de formación teórica y práctica doten de las competencias necesarias para que los profesionales de enfermería y sus equipos técnicos de apoyo proporcionen cuidados integrales y de alta calidad.

Al mismo tiempo, para abordar el déficit de profesionales es necesario y perentorio incrementar la oferta de matrículas y número anual de egresados, así como también, el refuerzo de la capacidad docente. Por consiguiente, el aumento en el número de graduados requiere invertir para disponer de profesores competentes, de infraestructuras adecuadas y dispositivos asistenciales para la realización de las prácticas clínicas. En este contexto, habrá que trabajar de manera fuerte y apresurada para superar el obstáculo que supone el actual déficit de profesores con suficiente formación en docencia y pedagogía, aspectos que son fundamentales a la hora de adaptar los planes de estudio de pregrado a las necesidades cambiantes de salud de una población,

² Más del 80% de los profesionales de la enfermería se encuentran en países que suman la mitad de la población mundial. La escasez mundial de profesionales de la enfermería, estimada en 6,6 millones en 2016, se había reducido ligeramente, hasta los 5,9 millones, en 2018. Se calcula que el 89% (5,3 millones) de esa escasez se concentra en los países de ingresos bajos y medianos-bajos, donde el crecimiento en el número de profesionales de la enfermería apenas sigue el ritmo del crecimiento demográfico, por lo que los niveles de densidad de personal de enfermería en relación con el número de habitantes solo mejoran marginalmente.

Referencias Bibliográficas

1. Ramonet I. La pandemia y el sistema-mundo –un hecho social total–. Comunicación: Estudios venezolanos de comunicación, 2º y 3º trimestre N°. 190-191, [Internet] 2020 (Ejemplar dedicado a: PANDEMIA en tiempos digitales), págs. 95-124. Disponible en http://comunicacion.gumilla.org/wp-content/uploads/2020/09/COM_2020_190-191.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Un mundo en peligro: Informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias / Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación. [Internet] 2019. Disponible en: https://apps.who.int/gpm/assets/annual_report/GPMB_Annual_Report_Spanish.pdf

derivadas del rápido cambio en las variables demográficas y epidemiológicas, aspectos estos que exigirán por parte de los profesionales de enfermería, la implementación acelerada de cambios en sus funciones acopladas a las complejidades de los avances tecnológicos que se producen a un ritmo acelerado.

En el año del 2007, trece años antes de la pandemia, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya habían advertido que los profesionales de la enfermería estaban necesitando una formación mucho más sólida para dar asistencia y lidiar con las adversidades que el momento actual exige. En efecto, la enfermería necesita pensar y actuar de modo diferente, una vez que en el contexto de la pandemia el foco de la salud se altera a una velocidad cada vez mayor. Son muchos los desafíos que la enfermería enfrenta y enfrentará en las esferas de la atención y la gestión del cuidado, dentro de las cuales se resaltan: la contratación laboral, el entrenamiento y dimensionamiento de equipos especializados, la planeación de recursos materiales, la dinámica del cuidado directo, la falta de materiales de protección individual, la precaria estructura de suplementos en las instituciones de salud, la sobrecarga de trabajo, situaciones todas estas que exigirán la organización de nuevos protocolos y flujos de atención, basados en las evidencias científicas disponibles.

Finalmente, tal como lo reconoce la Organización Mundial de la Salud, esta pandemia ha puesto de manifiesto y de manera conmovedora el papel fundamental del equipo de enfermería en la protección de las personas y en el complejo desafío que supone salvar muchas vidas. En definitiva se espera que el reconocimiento traiga transformaciones que duren después de la pandemia con la valorización de la profesión; de ahí, que la atención a la salud necesitará ser repensada para atender a las antiguas y nuevas demandas que surgirán después de la pandemia.