

ESPIRITUALIDAD DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN UNIDADES DE PACIENTES CRÍTICOS EN CHILE DURANTE EL COVID-19

Verónica Guerra Guerrero¹, Marcelo Correa Schnake², Margarita Poblete Troncoso³, Andrea Páez⁴, María Carolina Daneck Muñoz⁵

Resumen: La pandemia tuvo consecuencias multidimensionales. Los profesionales de la salud fueron afectados debido a situaciones estresantes y traumáticas a lo largo del tiempo. El objetivo es analizar la espiritualidad como uno de los temas principales derivados de las experiencias vividas por un grupo de profesionales de la salud en unidades de pacientes críticos durante la pandemia. Se trata de un estudio con enfoque fenomenológico hermenéutico, con entrevistas en profundidad a 30 profesionales de la salud en Chile. El análisis de datos fue de tipo temático y se mantuvo los resguardos éticos correspondientes. Se encontró que la espiritualidad se relaciona con la reflexión y creencias espirituales del equipo de salud, y que la espiritualidad se redescubre a partir de la experiencia profesional y personal deshumanizadora a la que conduce la pandemia.

Palabras clave: espiritualidad, profesionales de la salud, covid-19, experiencias de vida

Spirituality of health professionals in critical care units in Chile during covid-19

Abstract: The pandemic had multidimensional consequences. Healthcare professionals were affected due to stressful and traumatic situations over time. The objective is to analyze spirituality as one of the main themes derived from the experiences lived by a group of health professionals in critical patient units during the pandemic. This is a study with a hermeneutical phenomenological approach, with in-depth interviews with 30 health professionals in Chile. The data analysis was thematic and the corresponding ethical safeguards were maintained. It was found that spirituality is related to the reflection and spiritual beliefs of the health team, and that spirituality is rediscovered from the dehumanizing professional and personal experience to which the pandemic leads.

Key words: spirituality, healthcare professionals, covid-19, life's experiences

Espiritualidad de profesionales de la salud en unidades de pacientes críticos en Chile durante el covid-19

Resumo: A pandemia teve consequências multidimensionais. Os profissionais de saúde foram afetados por situações estressantes e traumáticas ao longo do tempo. O objetivo é analisar a espiritualidade como um dos principais temas decorrentes das experiências vividas por um grupo de profissionais da saúde em unidades de terapia intensiva durante a pandemia. Este estudo utiliza uma abordagem fenomenológica hermenêutica, com entrevistas em profundidade com 30 profissionais da saúde no Chile. A análise de dados foi de tipo temático e foram mantidas as salvaguardas éticas correspondentes. Constatou-se que a espiritualidade está relacionada à reflexão e às crenças espirituais da equipe de saúde, e que a espiritualidade é redescoberta por meio das experiências profissionais e pessoais deshumanizantes causadas pela pandemia.

Palavras-chave: espiritualidade, profissionais da saúde, covid-19, experiências de vida

¹ Centro de Investigación del Cuidado, Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile. **Correspondencia:** vguerra@ucm.cl

² Centro de Investigación en Religión y Sociedad, Facultad de Ciencias Filosóficas y Religiosas, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile

³ Centro de Investigación del Cuidado, Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile

⁴ Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo, Chile

⁵ Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile

Introducción

La pandemia mundial del covid-19, que llevo a un confinamiento y reducción del contacto físico con otros, implicó importantes cambios a nivel personal, social y económico en la población(1). En Chile, según el Ministerio de Salud, desde el inicio de la pandemia se registran 5.289.677 casos confirmados acumulados y 52.709 fallecidos confirmados totales(2).

A nivel personal, la pandemia ha tenido consecuencias en los aspectos físicos, psicológicos y espirituales. Ante este cuadro, los profesionales de la salud son uno de los grupos de mayor vulnerabilidad, debido a que tienen un alto riesgo de infectarse, sufrir problemas físicos, psicológicos y emocionales al estar en la primera línea, proporcionando cuidados a todos los pacientes que se contagian. Se adiciona el hecho de sentir miedo y angustia de contagiar el virus a su familia, llevando a muchos de ellos a separarse de sus seres queridos para evitarlo(3). El equipo de salud estuvo arriesgando su propia vida para salvar a las personas que tenían la enfermedad, al mismo tiempo que tuvieron que entregar cuidado compasivo(4).

Por tanto, el equipo de salud no solo se encuentra expuesto al contagio del virus, sino que también a una sobrecarga emocional sostenida en el tiempo, por vivencias de situaciones estresantes y traumáticas; aun cuando se trata de una población entrenada y dedicada a la atención de situaciones extremas, ello no los vuelve inmune al sufrimiento humano(5,6).

Además, para el personal sanitario, la pandemia ha significado un enorme compromiso ético en la atención de salud, ya que se ven expuestos en muchos casos a escenarios críticos, siendo una de estos la experiencia de duelo por la muerte de los pacientes(7). Estas experiencias generan emociones intensas, lo que lleva a experimentar cambios profesionales y espirituales profundos(8).

Respecto de esto último, según la Association of American Medical Colleges (1999), la espiritualidad puede ser definida como “un factor que contribuye a la salud de muchas personas. El concepto de espiritualidad se encuentra en todas las culturas y sociedades. Se expresa en la búsqueda

individual de un significado último, a través de la participación en la religión y/o la creencia en Dios, la familia, el naturalismo, el racionalismo, el humanismo y las artes. Todos estos factores pueden influir en cómo los pacientes y los profesionales de la salud perciben la salud y la enfermedad y cómo interactúan entre sí”(9).

Esta definición de la espiritualidad, la sitúa en interacción con la religión institucional, pero sin jamás identificar los dos conceptos(10). Es así como algunos autores describen, por ejemplo, una espiritualidad “laica” o “inmanente”(11,12), es decir, sin vínculo con la dimensión propiamente religiosa y confesional. En este sentido, la espiritualidad va más allá de la religión, inscribiéndose más bien en la estructura antropológica del sujeto humano, bajo la forma de una apertura a la dimensión de trascendencia, que permite al sujeto encontrar, formular y expresar una “significación última” a su vida(13).

Por su parte, la autotrascendencia es considerada un factor clave en el desarrollo humano y en la creación de significado, siendo ampliamente usada en la filosofía y psicología para referirse a una serie de conceptos y fenómenos relacionados(14).

Según lo anterior, en las múltiples situaciones de vulnerabilidad a las que está expuesto el personal de salud, la movilización de la dimensión espiritual puede contribuir a la construcción de estrategias para ayudar a los pacientes, familias y cuidadores, contribuyendo así a una mejor integración del sufrimiento(15,16).

Estas dos dimensiones del ser humano, la espiritualidad y vulnerabilidad, conforman una unidad que permite y proyecta la vida. El origen relacional del ser humano implica una dinámica de vida en la que los cambios son parte constitutiva del desarrollo. En este sentido, las crisis, los quiebres, los sufrimientos y las pérdidas no son expresión del sin sentido de la existencia, sino expresiones de una dinámica de humanización, en la que el desapego y la donación son las claves para constituirnos en seres más humanos ante la pérdida y el duelo.

Los profesionales de la salud están incluidos dentro de los grupos vulnerables afectados por la

pandemia. El aislamiento social que implica estar alejado de la familia, el miedo a contraer la enfermedad y los aspectos éticos que implica el uso de recursos inadecuados o limitados, presenciar muertes masivas de pacientes y sobrecarga laboral, los expone al estrés y burnout(17-19).

Acerca de los efectos de la pandemia en la dimensión psicosocial, algunos autores(20) mencionan que la espiritualidad está dentro de los factores protectores para manejar la ansiedad y el estrés ocasionados por la pandemia. Otros describen que la pandemia aumentó la necesidad de cuidado espiritual en los pacientes, familia y en los propios profesionales de la salud, como lo señalan estudios realizados en Italia y Sudáfrica, donde los médicos acompañaron a los pacientes en su etapa final, incluso realizando actos rituales, lo que muestra la importancia de la capacitación de los equipos de salud en la entrega de apoyo espiritual(21,22).

Por esta razón, se ha propuesto realizar programas de cuidado espiritual para los profesionales de la salud, quienes trabajan en primera línea, especialmente en hospitales y residencias sanitarias(4). Al respecto, se describe que el rol de la fe y del cuidado espiritual para el equipo de salud es imperativo y debería ser ofrecido activamente por equipos especializados en este tipo de cuidados, definidos como multi religiosos/no religiosos, de capellanía/cuidado espiritual(4).

Algunos estudios muestran la importancia de la espiritualidad en el cuidado en salud, ya que da estabilidad y significado a las personas. Sobre esto, ya desde 2001 se describe la importancia de la espiritualidad frente a la muerte, para el afrontamiento y la recuperación en los cuidados que se otorgan en salud(23), puesto que el cuidado espiritual o compasivo involucra servir a la persona en su totalidad: física, emocional, social y espiritualmente.

La espiritualidad es un recurso fundamental en situaciones de desastres como la pandemia(24), la que, sumada a la religiosidad, se convierte en un importante mecanismo de afrontamiento para superar los problemas de salud física y mental, y promover las emociones que podrían fortalecer el sistema inmune y reducir el sufrimiento.

Otros estudios describen beneficios de la espiritualidad en relación con la mortalidad, afrontamiento y recuperación frente a la enfermedad(9). Se ha demostrado que las personas que tienen prácticas espirituales regulares viven más tiempo; quienes tienen compromiso religioso pueden mejorar el control del estrés, al ofrecer mejores mecanismos de afrontamiento, mayor apoyo social y el fortalecimiento de los valores personales y de la visión del mundo. Asimismo, las personas con mayor espiritualidad pueden utilizar sus creencias para afrontar la enfermedad, el dolor y estrés, y tienden a tener mejor actitud y calidad de vida, tal como ha sido descrito por la Organización Mundial de la Salud(25).

De acuerdo con lo anterior, en 2022 se llevó a cabo una investigación en los equipos de salud de las unidades de pacientes críticos en hospitales de alta complejidad en la región del Maule, Chile, con el objetivo de conocer las experiencias de duelo que presentaron dichos equipos durante la pandemia, desde la mirada de la vulnerabilidad, espiritualidad y auto transcendencia del ser humano. Se buscó analizar en profundidad la espiritualidad derivada de las experiencias vividas por un grupo de profesionales de la salud en unidades de Paciente Crítico durante la pandemia.

Metodología

Este artículo describe el análisis de los resultados de la investigación realizada en equipos de salud de las unidades de pacientes críticos en tres hospitales de alta complejidad en la Región del Maule, Chile. El objetivo de dicha investigación fue conocer las experiencias de duelo que presentaron los equipos durante la pandemia, desde la mirada de la vulnerabilidad, la espiritualidad y la auto transcendencia del ser humano.

El enfoque utilizado en dicho estudio fue fenomenológico hermenéutico, siendo el que también guio la reflexión y análisis en profundidad del tema de “espiritualidad” que se aborda en este artículo. Se destaca que la investigación se llevó a cabo con personal de salud (médicos, enfermeros, kinesiólogos y técnicos de enfermería) que trabajaban en unidades críticas, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia, logrando incluir a 30 participantes.

Los resultados obtenidos derivaron del análisis de las entrevistas individuales en profundidad, que incluyeron preguntas del tipo: ¿Cómo ha sido su experiencia de duelo, como integrante del equipo de salud, a causa del covid-19? ¿Se produjeron cambios (anímicos, morales, éticos, prácticos, espirituales) en el equipo de salud a consecuencia de las muertes por covid-19?

El análisis de datos fue de tipo temático acorde a Van Manen, cuyo objetivo es transformar la experiencia vivida en una expresión textual de su esencia. La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad Católica del Maule Acta N°72/2021, y con las autorizaciones sanitarias correspondientes.

Resultados

Las entrevistas fueron realizadas a ocho enfermeras, nueve técnicos de enfermería, ocho kinesiólogos y cinco médicos. La experiencia laboral que tenían iba de 2 a 18 años; siendo la mayoría de los participantes mujeres.

En el análisis de esta investigación se identificó seis temas principales, tal como se describe en la tabla 1, identificándose la “espiritualidad” como uno de los temas principales que emergieron de las experiencias significativas y compartidas por el equipo de salud ante la vivencia del duelo en tiempos de pandemia. En este tema emergieron como subtemas: reflexiones espirituales, creencias espirituales y prácticas espirituales.

Tabla 1. Análisis temático

Tema	Subtema
Familia	Familia propia Familia de los pacientes
Muerte en pandemia	Rituales de la muerte Soledad de la muerte Mecanización de la muerte
Emociones y sentimientos	Miedo Pena Frustración
Afrontamiento	Deshumanización Autocuidado
Condiciones laborales	Salud mental y física Trabajo desgastante Abandono del sistema
Espiritualidad	Reflexión espiritual Creencias espirituales Prácticas espirituales

De acuerdo con lo anterior, a continuación se presentan los subtemas correspondientes al tema “espiritualidad”.

Subtema 1: Reflexiones espirituales.

Los participantes señalaron que, posterior a la pandemia, hubo un cambio de perspectiva en relación con el sentido de la vida, en el que la espiritualidad adquirió mayor relevancia, como lo señaló el siguiente participante:

“Yo creo que hubo cambios de todo tipo, yo creo que uno mismo se puso más espiritual, más ‘pensar en el momento’, si tenemos un fallecido dedicarle un poco más de tiempo, incluso decir una oración” (entrevista 6, líneas 88-91).

Los participantes reconocieron que la espiritualidad se vivió de forma personal, de acuerdo con la creencia de cada uno:

“El apoyo espiritual lo ve cada uno en la medida de sus creencias, más que nada, cada uno tiene su propia creencia” (entrevista 6, líneas 99-100).

Vivir esta experiencia de crisis sanitaria hizo que los profesionales de la salud se cuestionaran sus propias creencias y apoyaran a los enfermos que fallecían en soledad a través de su compañía:

“Me he cuestionado algunas cosas y decía: “no puede ser así, no tiene que ser así, tiene que ser de otra forma, tienen que sentir que estábamos ahí, que si bien se intentó todo también estamos preocupados de que el paso hacia la otra vida sea una bonita experiencia a pesar de estar ahí en el ámbito hospitalario” (entrevista 3, líneas 149-155).

La siguiente reflexión señala la importancia de la vida del paciente por sobre su propia vida, en el cual la vocación de profesional de la salud pasa a tener un valor trascendente:

“Creo que uno puso su vida y por encima la vocación de servicio, a nosotros nos importaba más la vida del paciente que la nuestra y creo que la empatía y la vocación de servicio, el trabajo en equipo, el cuidarse uno al otro dentro del grupo” (entrevista 2, líneas 270-274).

Subtema 2: Creencias espirituales

Las creencias espirituales se relacionan con la fe, la religión y la búsqueda de una conexión con algo más allá de lo material y tangible. Para muchas personas, las creencias espirituales se constituyeron en una fuente de consuelo y fortaleza en momentos difíciles, como se puede notar en el siguiente relato:

“El creer en Dios y estar en oración, creer en él, la fe, la propia fe. Yo, como católico, me aferro a eso” (entrevista 19, líneas 66-68).

Por otro lado, tener una creencia espiritual dio herramientas a los participantes para acompañar a otras personas en los momentos difíciles:

“Así como creo en Dios, creo también en las energías universales, así que me voy a eso, a que su camino, el camino al que va a emprender, sea un camino lleno de luz, darle apoyo a la familia” (entrevista 28, líneas 102-105).

La pandemia ha llevado a algunos participantes a reflexionar sobre la vida y la muerte y a preguntarse cuál es el propósito de la existencia:

“Sí, creo que a mis casi 33 años conocí religiones... estamos de paso por esta vida y venimos a cumplir ciertos objetivos y cuando ya los cumplimos o a veces no se llegan a cumplir pasamos a otro estado en el cual volvemos, quizás a este mismo plano terrenal en otra vida, en otra cosa, en un ave, en un árbol o quizás nuevamente también encarnado en una persona, pero lo que yo veo es que somos seres más allá del plano carnal, somos seres más celestiales, más astrales y viajamos, viajamos siempre; quizás estamos aquí ahora y en la otra vida estuvimos en otra situación, en otro momento. Así lo veo yo, entonces eso me ha ayudado también para afrontarlo” (entrevista 3, líneas 159-173).

Los participantes manifestaron su creencia espiritual como parte de su cotidianidad laboral, lo que dio sentido al trabajo que tuvieron durante la pandemia:

“Yo creo que solo amar la profesión, amar lo que hacemos y amar al prójimo” (entrevista 2, líneas 277-278).

Subtema 3: Prácticas espirituales.

Las reflexiones y creencias del personal de salud se tradujeron en algunas prácticas espirituales que ayudaron a dar sentido a los momentos en que moría un paciente. La práctica más mencionada fue la oración, seguida de la conversación y guardar silencio.

La práctica de la oración fue lo que se señaló con más frecuencia, especialmente ante lo inminente de la muerte de un paciente y se constituyó en una práctica común entre el personal.

“Rezábamos bastante, cuando ya sabíamos que iba a fallecer, hay muchos compañeros que rezan, lo hacíamos muy seguido” (entrevista 19, líneas 79-81).

En algunos casos, esa oración se vinculaba con una práctica más afectiva del cuidado, relacionando esta práctica con una muerte sin dolor:

“Cuando uno ya ve que es inherente (*inminente*) la partida de un paciente, al menos en mi caso, yo les rezo, les doy sus últimas atenciones con más amor de lo habitual, en tanto que sus últimos momentos sean sin dolor” (entrevista 28, líneas 84-88).

Se evidenció también que la práctica de la oración estaba motivada por distintas creencias. No se rezaba solo a un ser trascendente que pudiera escuchar, sino que se rezaba también al universo solicitando su energía para enfrentar esos momentos.

“Soy creyente, le pido a Dios por el descanso del paciente, le pido al universo también porque creo, así como creo en Dios, creo también en las energías universales” (entrevista 28, líneas 100-103).

Otra forma de practicar la espiritualidad fue a través de la conversación en torno a la muerte de los pacientes. Si bien no se especifican los contenidos de esas conversaciones, sí se señala con quienes las realizaban. Lo más frecuente era con los compañeros de trabajo, con la pareja u otro familiar, y con algún agente religioso, como un sacerdote.

El equipo de salud dialogaba acerca de cómo les afectaba esta situación en el ámbito personal, familiar y laboral. Por ejemplo, se señala que a partir

de estas conversaciones desarrollaron mecanismos de defensa para enfrentar el difícil escenario que estaban viviendo. “Conversábamos en el equipo lo que estábamos viviendo como persona y en nuestra familia, y como estábamos enfrentando esta situación. Yo creo que eso nos ayudó a enriquecernos como persona, nos ayudó a lo mejor a buscar nuevos mecanismos de defensa para poder fortalecer un poquito nuestro espíritu” (entrevista 17, líneas 155-158).

Algunas personas del equipo de salud, según las confesiones religiosas que profesaban, buscaban apoyo y orientación en sus pastores. Éstos, al visitar el hospital, eran abordados por el personal para conversar y recibir consejos que les permitirían continuar con sus vidas y funciones.

“También los fines de semana, cuando hace visitas algún monseñor o cualquier otra persona, trato de conversar, aunque sea cinco minutos con él para recibir algún tipo de consejo y poder seguir, porque la fe es súper importante para los que somos creyentes” (entrevista 19, líneas 68-73).

Otras prácticas espirituales que se reconocen en las entrevistas se refieren a la meditación y al silencio. Se señala la necesidad de detener la actividad cotidiana para dejar espacio a la reflexión y al silencio, reconociendo lo útiles que son para crear un ambiente que aporta sentido al momento de la partida de un enfermo. Así lo expresa uno de los entrevistados:

“Una cosa así, que ayuda en el momento, o detenerte a pensar o dar un momento de silencio, cosas así, que no fuera todo tan frío más que nada” (entrevista 6, líneas 91-92).

Discusión

La fragilidad experimentada por el personal de salud en las unidades de cuidados intensivos durante la pandemia los llevó a redescubrir en su propia humanidad la fuerza que los anima y da sentido a sus vidas, lo que es definido por algunos autores como la “dimensión espiritual”, que se relaciona con las creencias religiosas, las que conectan la vida presente con un futuro trascendente, que reconocen en la muerte el paso a otra vida e identifican esa fuerza animadora con una deidad o con

una energía universal que da sentido.

La espiritualidad se vive como un viaje hacia la interioridad, con la meditación u otras formas más centradas en la experiencia interior. También se puede vivir de forma intelectual, a través del estudio y la lectura de libros, así como para otros puede estar más enfocada en acciones y organizaciones, al ayudar a otras personas o contribuir al mejoramiento del mundo(26).

Por su parte, el concepto integral del hombre supone que éste no es tan solo un ser bio-psico-social, sino también espiritual y religioso(27), por lo tanto, comprender la enfermedad implica comprender a la persona enferma, y comprenderla implica, a su vez, aprehender todas sus dimensiones (física, psicológica, social y espiritual)(28).

La espiritualidad en los entornos sanitarios, durante la pandemia del covid-19, se presentó como un reto para los profesionales de la salud y los pacientes(29), ya que fue llevada al extremo, interpelando al ser humano como parte inherente y esencial. Por esto, algunos autores(28) mencionan que la atención sanitaria debe incorporar la dimensión espiritual, comprendiéndose como la fuente de capacidades del ser humano para afrontar la vida y la enfermedad.

Para los profesionales de la salud de esta investigación, la pandemia significó tener que cuidar la espiritualidad propia y del otro(30), en orden a encontrar el propósito y aprendizaje de lo vivido, es decir, buscar un sentido a la experiencia vivida, en un momento de caos e incertidumbre.

Desde diferentes disciplinas, la espiritualidad es presentada como una dimensión del ser humano, que se desarrolla durante toda la vida, en la medida que atiende a las preguntas sobre el sentido y significado último de la existencia, en relación consigo mismo, con los otros, con el entorno o con la deidad(31), cuestión que el personal de salud entrevistado comprendió al reflexionar sobre las frustrantes y cuestionadoras experiencias vividas durante la pandemia. Tal como lo plantean otros autores(32), estas vivencias extremas permitieron a los profesionales comprender la espiritualidad como parte del ser humano, viendo a las personas y hechos desde una nueva perspectiva;

reflexionar acerca de cuestiones esenciales y existenciales de la vida, y reconocer de forma ética las creencias y valores de las personas que atendían.

En los relatos de los participantes de este estudio es posible comprender cómo vivieron su espiritualidad en la pandemia, en la que fueron experimentando cambios en sus formas de pensar la vida, dando en esta reflexión significado a su vida ya sea descubriendo y disfrutando de la naturaleza o estando cerca de las personas queridas. En segundo lugar, las experiencias se vincularon con las creencias espirituales, logrando consuelo y fortaleza y generando estrategias para acompañar a otros. En tercer lugar, éstas también se relacionaron con las prácticas espirituales de los participantes, tales como la oración, conversación y el silencio.

Por lo tanto, la espiritualidad implica la búsqueda de un significado en nuestras vidas, siendo una interconexión con uno mismo y los demás, y ofreciéndonos un camino continuo de descubrimiento(33). Así, la espiritualidad puede ser entendida entonces como una búsqueda personal a través de la reflexión, para comprender el sentido de la vida, la relación con lo sagrado y con el final de la vida terrenal, y que puede o no llevar a la realización de prácticas religiosas(34).

La muerte de los pacientes hizo que el equipo de salud repensará sobre su vida y la de sus seres queridos, y que vieran reflejada su propia vulnerabilidad, cambiando su forma de ver la vida y de cuestionarse acerca de su significado. La espiritualidad aparece en casos extremos de sufrimiento, cuando se expresa la necesidad del alma-espíritu que trasciende lo corpóreo, lo que lleva a reconocer en sí mismo y en el otro la vivencia espiritual(35).

La importancia del autocuidado en el personal de salud durante la pandemia, y el cómo vivir la espiritualidad a través de la reflexión, contemplación y autotranscendencia, pueden convertirse en acciones para este autocuidado(30), que es lo que fue planteado por los participantes de este estudio.

Mediante las creencias y prácticas espirituales las personas lograron afrontar y cuidarse de las situaciones complejas que vivieron por la pandemia, lo que también es reconocido como estrategias

resilientes que facilitan el autocuidado(30), destacándose la reflexión espiritual como una forma de lograr el equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu, y también como una forma de ver la vida cuando se buscan respuestas más allá del plano terrenal. La dimensión espiritual consiste en una búsqueda para comprender el sentido de vivir frente a la finitud que tiene la vida(36). Entender la espiritualidad como parte del ser humano es ver a las personas y hechos desde una nueva perspectiva; es reflexionar sobre cuestiones esenciales y existenciales de la vida, reconocer de forma ética las creencias y valores en las personas en salud(37).

La espiritualidad se puede entender como una dimensión del ser humano, que se desarrolla durante toda la vida, en la medida que comprende el sentido y significado de la existencia consigo mismo, los otros o la deidad. En este sentido, las experiencias del personal de salud fueron consideradas desde esta perspectiva.

Además, se encontró que la espiritualidad está vinculada a las propias comprensiones de humanidad que los participantes manifestaron, y no como una realidad externa al ser humano que deben atender de modo diferenciado según su profesión y vida personal. En tal sentido, se observa en los distintos entrevistados que la pandemia por covid-19 los llevó a cuestionarse profundamente su espiritualidad, su encuentro consigo mismo y con los otros. La espiritualidad aparece también vinculada a las relaciones que se establecen con las familias de los pacientes y las propias. Estas son consideradas por los entrevistados como fuentes de sentido y estímulo para seguir adelante.

Por otra parte, los participantes también describieron que no podían contar con el apoyo de agentes religiosos (sacerdotes, pastores y laicos), con quienes tradicionalmente se vincula la espiritualidad, al concebirla en su dimensión religiosa. Por tanto, ya no se impartían sacramentos ni se hacían oraciones de sanación u otras prácticas, por lo que el mismo personal tuvo que realizarlas y asumirlas en ausencia de agentes religiosos. Los entrevistados refirieron que esta imposibilidad de rezar con los pacientes les afectaba mucho, principalmente porque veían que la ausencia de ritos los despojaba de la dignidad de la persona. Respecto de los rituales espirituales, un estudio(38)

encontró que estos fueron limitados debido al aislamiento y restricciones sanitarias, imposibilitando el uso de estampas, objetos personales y ritos de las familias frente a la muerte.

La religión es considerada un sistema de creencias, prácticas, rituales que facilitan el acceso a lo sagrado, vinculado a una institución, con características doctrinales similares y específicas compartidas por un grupo, pero practicado individualmente(34). La religión, en el caso de los profesionales de la salud durante la pandemia, fue considerada como una práctica para afrontar el duelo que vivían en la muerte de los pacientes, lo cual también ha sido descrito como una dimensión que debe ser considerada en la asistencia en unidades de cuidados intensivos. En este sentido, se describe que la participación de las personas en la religión está asociada positivamente con factores subjetivos, como la felicidad, el afecto, la alta moralidad y la satisfacción con la vida(39).

Al respecto, es importante destacar que la espiritualidad se considera como un aspecto más amplio que la religión, siendo relacionada con valores íntimos, armonía y plenitud interior; conexión con el otro y estimulación del interés por los demás, en unidad con la vida, la naturaleza y el universo(34). De este modo, los estudios muestran que una mayor participación en la religión/espiritualidad está asociada con indicadores psicológicos de bienestar y con menos depresión, ideación y conductas suicidas, y con menor consumo de drogas y alcohol(25,34).

Entre las prácticas espirituales(4) se destaca el cuidado espiritual que se proporciona a los pacientes mientras se encuentran hospitalizados por el covid-19, y no solo los pacientes y sus familias son quienes lo requieren, sino que también los trabajadores de la salud, ya que necesitan alcanzar el bienestar a través de este tipo de prácticas.

En tal sentido, existen programas de cuidado espiritual para los profesionales de la salud, para quienes trabajan en primera línea, especialmente en hospitales y residencias sanitarias, en donde el rol de la fe y del cuidado espiritual es imperativo y debe ser ofrecido activamente por equipos especializados en este tipo de cuidados, definidos como multi religiosos/no religiosos, de capella-

nía/cuidado espiritual(4). En dichos programas se describe la existencia de prácticas como la consejería espiritual, servicios de adoración, meditación, lectura de la biblia u otras actividades similares, las que pueden ser realizadas en modalidad presencial o mediante plataformas *online*.

El cuidado es una actividad inherente al plano espiritual, ya que los aspectos físicos de la enfermedad y el sufrimiento mental demandan una forma más compasiva de cuidados en salud(9), en la que se debe caminar con las personas acompañándolos en su dolor(23). En este sentido, el cuidado pastoral y otros servicios espirituales son una parte integral del cuidado en salud y de la vida diaria, teniendo las intervenciones religiosas y espirituales un rol crucial durante la pandemia, ya que proporcionan una guía a las personas(23).

Sobre lo anterior, existen beneficios del apoyo espiritual y que, en el caso de pacientes con enfermedades avanzadas, y los que están al final de la vida, también pueden encontrar consuelo a través de la oración, o solo en la presencia de alguien que sostenga sus manos y que este con ellos cuando dan su último respiro(40). Estas acciones fueron descritas por los participantes de este estudio como prácticas espirituales para acompañar a las personas que fallecían por el covid-19 y también para afrontar el dolor que significó la pérdida de tantas personas. Se reconoce que las creencias espirituales, como parte de la espiritualidad, son un poderoso mecanismo de afrontamiento cuando ocurren situaciones críticas o traumáticas, frente a la ansiedad y depresión, ya que ayuda con el optimismo, fe y esperanza(37).

Desde la fragilidad experimentada con el covid-19 en las unidades de cuidado intensivo (UCI), el equipo de salud pudo descubrir o redescubrir la dimensión espiritual propia de toda persona que, por las medidas tomadas para enfrentar lo desconocido de la pandemia, fue dejado de lado, considerando que lo fundamental era sobrevivir.

Como conclusión es posible señalar que la espiritualidad en la asistencia sanitaria ha tomado mayor importancia luego de observar las consecuencias que ha dejado la pandemia por covid-19. El aislamiento y el desgaste físico y emocional del personal de salud derivó en transformaciones pro-

fundas en la perspectiva de ver a la persona. Esto ha propiciado la oportunidad de reflexionar sobre lo que implica la espiritualidad como dimensión integral de esa persona. Dicha dimensión debe ser pensada no solo desde el cuidado hacia el otro, sino que también, como cuidado de uno mismo, lo que se entiende como autocuidado. Sobre esto, el equipo de salud desplegó diversas estrategias o acciones vinculadas con la espiritualidad que les permitieron sobrellevar las dificultades propias de la pandemia. Se destaca que las creencias espirituales les permitieron tener consuelo frente a la muerte de sus pacientes y encontrar sentido a la vida. Asimismo, hicieron cambios en sus estilos de vida como parte del autocuidado, desarrollando la meditación, el contacto con la naturaleza, fortaleciendo relaciones significativas con sus seres queridos, relevando aspectos éticos y humanos en su trabajo, destinando momentos para dialogar y apoyarse en lo que estaban viviendo, potenciando así su compromiso con resto del equipo. De igual modo, quienes se declararon creyentes también desarrollaron la espiritualidad mediante la oración y la práctica de rituales religiosos con los pacientes moribundos y fallecidos, lo cual les generó paz y bienestar espiritual que contribuyó al autocuidado.

A pesar de todo lo que se sabe de la importancia del cuidado espiritual, los participantes de esta investigación experimentaron el sin sentido de la existencia humana, al ver morir en completa soledad a sus pacientes debido al miedo por el contagio y a las medidas institucionales que se tomaron para enfrentar lo desconocido de la pandemia. Sin embargo, ello también los llevó a reconocer que la dignidad del ser humano es más importante que cuidarse del temor al contagio y padecer las consecuencias de la enfermedad.

En consecuencia, los equipos de salud pudieron descubrir o redescubrir la importancia de la dimensión espiritual propia de toda persona, dimensión que reconocen vinculada a las relaciones que se establecen con los pacientes, las familias de éstos, las propias familias y el vínculo entre los colegas. Relaciones que se expresan habitualmente en prácticas cercanas, las que fueron consideradas por los entrevistados como fuentes de sentido y estímulo para dar continuidad a su dura tarea.

En esta investigación es posible reconocer que el espíritu del personal de salud se recompuso y fortaleció con mínimos gestos y actitudes que se creían imposibles de realizar. Y que la clave de este cambio estuvo en aceptar la propia debilidad ante el dolor y sufrimiento de los pacientes, cuestión que les permitió volver a sentir, actuar y ser conforme a lo que creían, esperaban y amaban de la vida.

Por lo tanto, frente a los desafíos actuales que presenta el sistema de salud, tales como lo vivido durante la pandemia, la espiritualidad debe ser considerada en la atención que se brinda al paciente y su familia, así como también al personal de salud que requiere de cuidados espirituales como parte de su autocuidado y bienestar, todo lo cual lleva al imperativo ético de humanizar las instituciones de salud.

Agradecimientos

Este artículo fue financiado por el Proyecto Interno UCM N°.21220, por lo tanto, los autores agradecen a la Universidad Católica del Maule y a la Unidad de Humanización de la Salud perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud UCM. Así también al Centro de Investigación del Cuidado-UCM y al Centro de Investigación en Religión y Sociedad-UCM.

Referencias

- Domaradzki J. "We are also here" - Spiritual Care Practitioners' Experiences of the COVID-19 Pandemic: a qualitative study from Poland. *J Relig Health* 2022; 61(2):962-92. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01492-3>
- Ministerio de Salud. *Casos Confirmados en Chile Sars-Covid 19*. 2023. <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/casos-confirmados-en-chile-sars-covid-19/> (Acceso 10 de agosto de 2024).
- Muñoz J. COVID19: el miedo, el efecto silencioso de las epidemias. *Interdiscip J Epidemiol Pub Health* 2020; 3(1): 6250. <https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.1.6256>
- Sarmiento PJD. Wounded healers: a call for spiritual care towards healthcare professionals in time of COVID-19 pandemic. *J Public Health (Oxf)* 2021; 43(2): e273-e74. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa232>
- Gallegos M, Zalaquett C, Luna S, Mazo Z, Ortiz T, Penagos J, Portillo N, Torres I, Urzúa A, Morgan C, Polanco F, Florez A, Lopes R. Cómo afrontar la pandemia del coronavirus (covid-19) en las américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *RIP/IJP* 2020; 54(1): e1304. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1304>
- Fernandes MA, Ribeiro AA de A. Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Rev Cuid* 2020; 11(2): e1222. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1222>
- López-Sobrino T. Covid19. Diario de la Experiencia Desde una UCI (Covid19. Diary of the Experience From an ICU). *Folia Human* 2020; 2(3): 47-59. <https://revista.proeditio.com/foalihumanistica/article/view/2225>
- Valero N. La Bioseguridad y el Personal de Salud: a propósito de la pandemia de Covid-19. *Enferm Invest* 2020; 5(3): 1-4. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.901.2020>
- Puchalski CM. The role of spirituality in health care. *BUMC Proceedings* 2001; 14(4): 352-57. <https://doi.org/10.1080/08998280.2001.11927788>
- Saad M, de Medeiros R. Programs of religious/spiritual support in hospitals - five "Whies" and five "Hows". *Philos Ethics Humanit Med* 2016; 11: 5. <https://doi.org/10.1186/s13010-016-0039-z>
- Comte-Sponville A. *El alma del ateísmo. Introducción a una espiritualidad sin Dios*. 1ª.ed. Barcelona: Paidós; 2006.
- Ferry L. *El Hombre-Dios o El sentido de la vida*. 1ª.ed. Barcelona: Tusquets Editores; 1997.
- Cáceres A, Hoyos A, Navarro R, Sierra AM. Espiritualidad hoy: una mirada histórica, antropológica y bíblica. *Theol Xave* 2008; 58(166): 381-408 (Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia). <https://www.redalyc.org/pdf/1910/191015363004.pdf>
- Garcia-Romeu A, Himelstein SP, Kaminker J. Self-transcendent experience: a grounded theory study. *Qual Res* 2015; 15(5): 633-54. <https://doi.org/10.1177/1468794114550679>
- Mesquita AC, Costa Valcanti Avelino C, Neves Barreto M, Alves Nogueira D, Souza Terra Fde, Cássia Lopes Chaves É de. El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería. *Index Enferm* 2014; 23(4): 219-23. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300006>
- Cobb M, Puchalski CM, Rumbold B. *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*. 1ª.ed. Nueva York: University Press; 2012.
- Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colomb J Anesthesiol* 2020; 48(4): e301. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Muñoz Fernández S, Molina Valdespino D, Ochoa Palacios R, Sánchez Guerrero O, Esquivel Acevedo J. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *APM* 2020; 41(4S1): S127-S136. <https://doi.org/10.18233/APM41No4S1ppS127-S1362104>
- Bassani E, Messias L, Vienscosky S, Arcaro G, Rodriguez A, Correa A. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm* 2020; 73 (suppl 2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
- Leiva Ana María, Nazar Gabriela, Martínez-Sangüinetti María Adela, Petermann-Rocha Fanny, Ricchezza Jorgelina, Celis-Morales Carlos. Dimensión Psicosocial de la Pandemia: la otra cara del Covid-19. *Cienc Enferm* 2020; 26: 10. <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-3dpal60003>
- Chirico F, Nucera G. An Italian Experience of Spirituality from the Coronavirus Pandemic. *J Relig Health* 2020; 59(5): 2193-95. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01036-1>
- Roman NV, Mthembu TG, Hoosen M. Spiritual care – 'A deeper immunity' - A response to Covid-19 pandemic. *Afr J Prm Health Care Fam Med* 2020; 12(1): e1-e3. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2456>
- Del Castillo FA. Health, spirituality and Covid-19: themes and insights. *J Public Health (Oxf)* 2021; 43(2): e254-e55. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa185>

24. De Diego-Cordero R, Rey-Reyes A, Vega-Escaño J, Lucchetti G, Badanta B. Spiritual needs during COVID 19 pandemic in the perceptions of Spanish emergency critical care health professionals. *Intens Crit Care Nur* 2023; 76: 103373. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103373>
25. Gomes MV, Xavier ADSG, Carvalho ESS, Cordeiro RC, Ferreira SL, Morbeck AD. "Waiting for a miracle": spirituality/Religiosity in coping with sickle cell disease. *Rev Bras Enferm* 2019; 72(6): 1554-61. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0635>
26. Leget CJW, Macleod RD, Van den Block L, (eds.). *Spirituality in palliative care. In Textbook of Palliative Care*. Springer: Cham. 2018.
27. Salgado Lévano AC. Acerca de la psicología de la religión y la espiritualidad. *EducaUMCH* 2016; (7): 6-27. <https://doi.org/10.35756/educaumch.201607.2>
28. Lorenzo D. La espiritualidad en la humanización de la asistencia sanitaria. *RIB* 2018; (8): 1-11. <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.007>
29. Mariño M. La espiritualidad desafiada Algunas reflexiones desde el mundo sanitario en tiempos COVID. *Revista de Espiritualidad* 2021; 80: 367-95. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8092629>
30. Castañeda RFG, Hernández-Cervantes Q. Self-care and spirituality in times of contingency due to covid-19. *Cogitare Enferm* 2020; 25: e73518. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73518>
31. Torralba F. *Inteligencia espiritual*. 1ª.ed. Barcelona: Plataforma; 2010.
32. Reginato V, Benedetto MACD, Gallian DMC. Es≈piritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. *Trab educ saúde* 2022; 14(1): 237-255. <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/1252>
33. Bruce WM. Public Administrator Attitudes about Spirituality: an exploratory study. *Am Rev Public Adm* 2000; 30(4): 460-72. <https://doi.org/10.1177/02750740022064777>
34. De La Longuiniere ACF, Donha Yarid S, Sampaio Silva EC. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Rev Cuid* 2018; 9(1): 1961-72. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.413>
35. Morales Contreras BN, Palencia Sierra JJ. Dimensión Espiritual en el Cuidado Enfermero. *Enferm Investig* 2021; 6(2): 51-9. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1073>
36. González M. MC. Covid - 19 - Ciencia- Espiritualidad y Salud: El camino de regreso a casa. *RESBIC* 2020; 4(3): 22-38. <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/97>
37. Reginato V, De Benedetto MAC, Gallian DMC. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. *Trab Educ Saúde* 2016; 14(1): 237-55. <https://bit.ly/2FPzpk5>
38. De Diego-Cordero R, Rey-Reyes A, Vega-Escaño J, Lucchetti G, Badanta B. Spiritual needs during COVID 19 pandemic in the perceptions of Spanish emergency critical care health professionals. *Intensive Crit Care Nurs* 2023; 76: 103373
39. Silva Filho JAD, Silva HEO D, Oliveira JL, Silva CF, Torres GMC, Pinto AGA. Religiosity and spirituality in mental health: nurses' training, knowledge and practices. *Rev Bras Enferm* 2021; 75 (Suppl.3), e20200345. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0345>
40. Papadopoulos I, Lazzarino R, Wright S, Ellis Logan P, Koulouglioti C. Spiritual Support During COVID-19 in England: a scoping study of online sources. *J Relig Health* 2021; 60(4): 2209-30. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01254-1>

Recibido: 16 de octubre de 2024

Aceptado: 12 de noviembre de 2024