



Covid-19, cuidar entre mascarillas, pantallas y un espacio-tiempo peligrosamente contagioso: una lectura fenomenológica

Covid-19, caring between masks, screens and a dangerously contagious space-time: a phenomenological Reading

Covid-19, o cuidado entre máscaras, telas e um espaço-tempo perigosamente contagioso: uma leitura fenomenológica

John Camilo García Uribe^{1*} y Fernando Antonio Zapata Muriel²

¹ Enfermero, magister en bioética, estudiante PhD. Docente, investigador Corporación Universitaria Remington. Grupo de investigación Salud Familiar y Comunitaria. Facultad de ciencias de la salud. Corporación Universitaria Remington. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3810-5583>; correo electrónico: john.garcia@uni-remington.edu.co.

² Institución Grupo de investigación interdisciplinario en estudios sociohumanísticos y educativos de Uniremington, Dirección de humanidades, Corporación Universitaria Remington. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4225-6384>; correo electrónico: fernando.zapata@uniremington.edu.co.

*Correspondencia: Facultad de ciencias de la salud. Corporación Universitaria Remington, calle 51 n.º51-27, Medellín, Colombia

Cómo citar este artículo: García-Uribe, J.C., & Zapata-Muriel, F.A. (2022). Covid-19, cuidar entre mascarillas, pantallas y un espacio-tiempo peligrosamente contagioso: una lectura fenomenológica. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 26(64). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.64.03>

Received: 18/07/2022

Accepted: 21/09/2022



Copyright: © 2022. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.

Abstract: The aim of this phenomenological article is to analyse the relationship of care in the context of contemporaneity and the pandemic. **Methodology:** The experience of care in the framework of Covid19 has allowed us to understand some physical and spatial barriers imposed in the syndemic framework. In order to reflect on this phenomenon, some philosophical postulates of Han and Lévinas, related to the splitting of intersubjective relationships in the 20th century, as well as the ontological construction of care proposed by Siles, have been taken as theoretical references. **Conclusion:** talking, being listened to and accompanied is therapeutic; while repression of the symbolic act increases painful tension. In the midst of this reality, it is worth remembering that, without care, man ceases to be human. Without care, from birth to death, the human being disarticulates, weakens, loses meaning and dies. If, in the course of life, everything he undertakes is not undertaken with care, he will end up harming himself and destroying everything around him.

Keywords: Nursing care; phenomenology; Covid-19; fear.



Resumen: El objetivo de este artículo de carácter fenomenológico, es analizar la relación de cuidado en el marco de la contemporaneidad y la pandemia. Metodología: La experiencia de cuidado en el marco del Covid19 ha permitido comprender algunas barreras físicas y espaciales impuestas en el marco sindemico, para la reflexión sobre este fenómeno, se han tomado como referentes teóricos algunos postulados filosóficos de Han y Lévinas, relacionados con la escisión de las relaciones intersubjetivas en el siglo XX, así como también, la construcción ontológica del cuidado propuesta por Siles. Conclusión: hablar, ser escuchado y acompañado es terapéutico; mientras que la represión del acto simbólico incrementa la tensión dolorosa. En medio de esta realidad cabe recordar que, sin el cuidado, el hombre deja de ser humano. Si no se recibe cuidado, desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano se desarticula, se debilita, pierde sentido y muere. Si, en el transcurso de la vida, todo lo que emprende no lo hace con cuidado, acabará por perjudicarse a sí mismo y por destruir todo lo que se halla a su alrededor.

Palabras clave: cuidado de enfermería; fenomenología; Covid-19; miedo.

Resumo: O objetivo deste artigo fenomenológico é analisar a relação dos cuidados no contexto da contemporaneidade e da pandemia. Metodologia: A experiência dos cuidados no quadro da Covid19 permitiu-nos compreender algumas barreiras físicas e espaciais impostas no quadro sindémico. Para reflectir sobre este fenómeno, alguns postulados filosóficos de Han e Lévinas, relacionados com a divisão das relações intersubjectivas no século XX, bem como a construção ontológica dos cuidados proposta por Siles, foram tomados como referências teóricas. Conclusão: falar, ser ouvido e acompanhado é terapêutico; enquanto a repressão do acto simbólico aumenta a tensão dolorosa. No meio desta realidade, vale a pena recordar que, sem cuidado, o homem deixa de ser humano. Sem cuidados, do nascimento à morte, o ser humano desarticula-se, enfraquece, perde o sentido e morre. Se, no decurso da vida, tudo o que ele empreende não for empreendido com cuidado, acabará por se prejudicar a si próprio e destruir tudo à sua volta.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem, fenomenologia, Covid-19, medo.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por el covid-19 logró saturar los sistemas de salud, las redes de la información, los profesionales sanitarios y a la comunidad en general. Saturar, del latín Saturare (Corominas and Pascual, 2010), llenar por completo, colmar hasta que se exceda, hace referencia a las cargas físicas, psicológicas y sociales asociadas a la pandemia por el covid-19. Respecto a estas cargas, vale la pena mencionar que fueron distribuidas de una forma inequitativa, generando lesiones secundarias en la población más vulnerable, desempleo, discriminación, barreras para acceder a los servicios de salud, xenofobia, aporofobia y etáismo (Pereira and Oliveira, 2020); dando lugar a un círculo de retroalimentación positiva en el que los más vulnerables, fueron los más afectados por el virus y a su vez se hicieron más vulnerables durante la pandemia (Fernández-Sánchez, n.d.).



Sin embargo, poco se hizo para afrontar integralmente la pandemia por el Sars Cov-2 como lo que realmente fue, una sindemia (Antón Hurtado, 2020). En los años 90's, el antropólogo médico Singer (Lolas Stepke, 2020). acuñó el término sindemia para referirse a la interacción de dos o más enfermedades que interactúan de forma tal que causan un daño mayor que la mera suma de estas dos enfermedades. Sin embargo, no es la única sindemia la que se hace frente hoy en día, puesto que hoy se convive con la malnutrición (por exceso y defecto) y el cambio climático (Swinburn et al., 2019), respecto a las cuales se han hecho esfuerzos, pero no sistemáticos.

En el contexto sindemico, hablar de COVID-19 adquiere una connotación diferente, en especial porque los efectos derivados de este han hecho una mella importante en la salud no solo física sino también mental de la población (Sepúlveda-Loyola et al., 2020), aumentaron las cifras de depresión y suicidio tanto en la población general como en profesionales de salud (Farooq et al., 2021). Adicionalmente se han presentado cambios fenoménicos desde el discurso hasta el desarrollo de la vida cotidiana, y por supuesto que la prestación de cuidados intra y extrahospitalarios también ha mutado. Un cuidado que ya se ha transformado sustancialmente en una sociedad, catatónica, tecnificada y consumista, parece fenomenológicamente hablando, deshilvanarse cada vez más en una realidad fragmentada carente de una visión integral, por lo que la realidad del cuidado de las personas parece analógicamente fragmentada. Es de resaltar el doble o triple aislamiento de los pacientes con ciertas patologías. El hospital impone un primer cerco entre sanos y enfermos, el pabellón o cuarto especial de aislamiento impone un segundo cerco entre infectados o con riesgo de estarlo y aquellos no infectados; un tercer aislamiento no espacial, sino dialógico-relacional es el impuesto por el personal de salud al paciente y el autoimpuesto por los propios pacientes.

En tiempos de pandemia, el cuidado de la vida, se extralimitó a un espacio-tiempo físico, cronometrado y objetivo, escenificado en el distanciamiento social (de por sí un eufemismo), como también en el confinamiento, estar confinados, no significa solo estar encerrados, esto no deja de ser otro eufemismo, si comprendemos que el constructo confinado de *confinis-confinium* (Corominas and Pascual, 1985) (contiguo, vecino, que comparte un límite común), tiene todo menos lo común; otra acepción metafóricamente hablando, podría ser, si *finado* significa muerto, el *con-finado* podría estar condenado a muerte por soledad, destierro u ostracismo.

El ser humano podría concebirse desde el paradigma holístico como un ser eco-bio-psico-socio-existencial (espiritual). La integridad del ser humano da cuenta en éste del cultivo de una personalidad saludable, cabe recordar que el significado de integridad etimológicamente, se deriva de latín "*integritas*", que significa "calidad de entero, el todo, estar completo". La raíz es "*integer*", que significa "sin mácula, intacto, entero, por tanto, "la palabra integridad sugiere la totalidad de la persona (Paladino et al., 2005). Puede decirse, entonces, que sin integridad las personas no están propiamente completas como seres humanos. Así como se habla de número entero también se puede decir «persona entera», lo cual indica que no está dividida, que es la misma tanto en su vida privada como en su vida pública, tanto en la sala de su casa, como en la sala del hospital o en el cuarto o fenómeno de aislamiento.



Durante esta sindemia, grandes esfuerzos se han hecho con miras al cuidado de la vida, a través de diversas estrategias, el encierro, el aislamiento, el uso de elementos de protección personal, el desarrollo de vacunas, la mejora de centros hospitalarios para la atención clínica de los pacientes, la formación del personal sanitario, la cooperación internacional, entre otras (Rudan, 2021). Pero poco se ha abordado los cambios fenomenológicos del proceso de cuidar suscitados por la pandemia, aunque evidentes, han carecido de procesos reflexivos, por lo que se pasa muchas veces por alto la dimensión integral de las personas y las comunidades, así como el poder emancipatorio del cuidado en los individuos y en las comunidades (Pires, 2005).

En este sentido se pretenden analizar fenomenológicamente algunos cambios suscitados en la relación de cuidar en el marco de la pandemia del Covid-19.

METODOLOGÍA

En este artículo se toma como método de análisis la fenomenología existencialista hermenéutica de Heidegger (Guerrero-Castañeda et al., 2019). Para este enfoque, lo primordial es comprender que el fenómeno es parte de un todo significativo y no hay posibilidad de analizarlo sin el abordaje holístico en relación con la experiencia de la que forma parte (Perdomo and Andrea, 2016). Esta reflexión fenomenológica surge motivada por el ejercicio profesional de enfermería durante la pandemia, en la cual, hubo una migración masiva de servicios de enfermería al enfoque teleasistencia; a través de videollamada, llamadas telefónicas y chats.

En este sentido, surgen nuevos cuestionamientos por el sentido y la esencia del cuidar, la relación profesional sanitario paciente, la construcción de vínculos y la compasión. Habitar esta nueva realidad virtualizada o distanciada, implica transformaciones en las relaciones humanas; el cuidado esencialmente intersubjetivo no escapa de dichos cambios, por lo que sus consecuencias fenoménicas se hacen palpables; aunque poco se ha hecho por una visibilización verbalizada, sustantivada y adjetivada; por una hermenéutica de las relaciones del cuidado durante la pandemia. La reflexión sobre este fenómeno, se hace tomando como referentes teóricos algunos postulados filosóficos de Han y Lévinas, relacionados con la escisión de las relaciones intersubjetivas en el siglo XXI, así como también, la construcción ontológica del cuidado propuesta por Siles (Siles González and Solano Ruiz, 2007). En este sentido, se busca describir y analizar desde una narrativa fenomenológica algunas mutaciones en las relaciones de cuidado entre profesionales de enfermería, pacientes y cuidadores

DESARROLLO DEL TEMA

En el marco de la atención sanitaria, las relaciones profesional salud-paciente-familia hacen posible un encuentro con la pluralidad humana, estos encuentros permiten y requieren trascender los límites del yo, son encuentros no planeados, fruto de la contingencia de la humanidad, como lo es que casi siempre la enfermedad y la necesidad de ayuda. No obstante, estos encuentros, son cada vez más desencuentros, en los que se alienan y se fragmentan las dimensiones de lo humano.

En este sentido, el cuidado, como forma de ser en el mundo, es un estar ahí, es situado y temporal, en palabras de Siles, cuidar implica “mantener la atención, fijarse, estar



en lo que se está haciendo. Procurarse un sitio en el mundo. Andarse con cautela, No perder detalle (importante) ni bajar (descuidadamente) la guardia. El cuidado es estar dispuesto e instantáneamente disponible. Siempre listo, siempre despierto” (Siles González and Solano Ruiz, 2007). Sin embargo, tras la pandemia, las relaciones de cuidado se han transformado diametralmente, hasta el punto que se desdibuja lo que esencialmente es el cuidado.

El rostro del otro en la pandemia: cuerpo sin voz, voz sin cuerpo

Desde el comienzo de la pandemia hasta hoy, una atomización entre cuerpo y voz ha tenido lugar; tal vez, es una agudización problemática y no un fenómeno estrictamente nuevo. Las barreras comunicativas no son fenómenos nuevos, y mucho menos en el ámbito sanitario, por el contrario son diversas: uso de lenguaje técnico, falta de tiempo, percepción de enojo, indiferencia, contradicciones y lejanía (Urrutia et al., 2016). Este fenómeno, se puede describir en dos dimensiones de la atención sanitaria en la era del Covid-19: la atención virtual a través de tele-consulta, y aunque no tan tangible, también en la atención “presencial”.

La atención de enfermería por teléfono, ha tenido un gran impacto en la atención de casos relacionados con el coronavirus, ha sido y es una forma segura y efectiva de evaluar casos sospechosos y guiar el diagnóstico y el tratamiento del paciente, minimizando el riesgo de transmisión de la enfermedad (Organización Panamericana de la Salud, 2021). En países como Colombia, "con corte al 30 de junio de 2021 se suman 151,02 millones de atenciones, correspondiendo el mayor porcentaje a acciones desarrolladas para atención mediada por tecnologías de la información (TICS) (Ministerio de salud y protección social, 2021); en boletines, informes y noticias se resaltan las enormes bondades de la atención medida por TICS pero poco sobre sus efectos deletéreos.

Las TICS, acortan distancias geográficas, pero imponen barreras espaciales, físicas y emocionales, pues abstraen del acto comunicativo su carácter táctil y corporal. El cuidado de enfermería, como actividad humana, como forma de ser en el mundo, se queda corto en una llamada, un chat o un meet, es claro que la globalización y la pandemia misma requieren de una diversificación del cuidado, de una aproximación a las nuevas generaciones; pero sin perder de vista, que un acto aislado a través de un teléfono o una pantalla no imbuje la complejidad de cuidar a un ser humano. Es de resaltar, que, en esta sustracción de la corporeidad del cuidar, se da en un despojo silente, no se percibe la atomización, porque precisamente el mismo entorno tecnificado anula la capacidad crítica del sujeto, nubla la vista, enmudece la voz e invisibiliza emociones, tanto del que cuida, como del que busca ser cuidado. “Somos programados de nuevo a través de este medio reciente, sin que captemos por entero el cambio radical de paradigma. Cojeamos tras el medio digital, que, por debajo de la decisión consciente, cambia decisivamente nuestra conducta, nuestra percepción, nuestra sensación, nuestro pensamiento, nuestra convivencia. Nos embriagamos hoy con el medio digital, sin que podamos valorar por completo las consecuencias de esta embriaguez” (Han et al., 2014)

La analogía del call center, aunque con ciertas discrepancias, permite ilustrar fidedignamente la atención telefónica de enfermería. El paciente, no es paciente, es un usuario que espera impacientemente la llamada, mira constantemente su teléfono, es un contacto



anidado en la incertidumbre, es paternalista, parte del profesional, puesto que es él quien llama, mientras en la distancia esta la alteridad en espera de más que una llamada, una relación de ayuda.

El profesional que llama, pareciera buscar ofrecer algo, pero no observa la expresión facial del sujeto, expresiones faciales de desconcierto, angustia, desasosiego, incluso fastidio; pero a su vez, en la bidireccionalidad de la comunicación, tampoco es posible percibir el rostro agobiado del que llama, muchas veces agobiado por largas horas de trabajo, por sentimientos de impotencia cognitiva, por sentir menguadas sus capacidades de valoración, planeación e intervención a través de una línea telefónica; es entonces por esencia una comunicación despersonalizada, el encuentro de cuidado difícilmente se gesta. Incluso, algunos profesionales han adoptado el tono robotizado de los call center, saludos institucionalizados, discursos preparados a priori, que desconocen el carácter contingente de la vida humana.

La voz expresada en la corporeidad, es más que las palabras, pues está enraizada en un carácter táctil, estrechamente vinculada al gesto y a la expresión de un rostro que, casi siempre sufre o busca ayuda. Al ser voces sin cuerpo, la relación de cuidado, como relación humana, carece de cuerpo, yace en el vacío. Incluso en aquellas privilegiadas circunstancias, en las que la videollamada es posible, el brillo de la pantalla impide contemplar el brillo de los ojos; esta pantalla, permite cuando mucho ver la cara y no el rostro. En ocasiones se va a oscuras, a tuestas, sin tener certeza si se está siendo escuchado, si la señal es lo suficientemente buena, o incluso, sin saber si se está hablando solo. No sentir la retroalimentación inmediata, corpórea y vivencial, hace perder la concentración a tal punto, que es necesario luchar por mantener la concentración y el hilo de del proceso dialógico necesario para cuidar. Preguntar, interrogar e indagar tras el teléfono o la pantalla, no aporta ni un esbozo de un encuentro verdadero, la respuesta vacía de cuerpo y de expresividad, se queda corta, incluso en un encuentro real cuando alguien permanece en silencio, su rostro revela desconcierto, comprensión o sufrimiento.

El rostro de desconcierto, sufrimiento o alegría, deja un vacío, la compasión se hace difícil, y más friable de lo que por sí ya es. Acompañar en el padecer al otro, sus alegrías y tristezas, su enfermedad y su significado adquiere un tinte diferente, al no contar con la mirada, es sin duda más complejo intuir gestos de complicidad y desaprobación. La relación se hace aún más vertical de lo suele ser. En la presencia digitalizada se acortan distancias, pero aparta la cercanía. El paciente, el acompañante, los rostros que sufren, no pueden interpelar al profesional sanitario, una presencia que en ocasiones incomoda, al movilizar al otro fuera de su mismidad.

En esta relación exigua, preguntar al otro no genera la sensación de responsabilidad, de responder. En algunas ocasiones, la respuesta es dicotómica y en otras, como por no dejar, se responde a través del chat. Por lo tanto, queda la duda si se responde por una cordialidad somera antes los esfuerzos del interlocutor, o si de verdad esas respuestas hacen parte de un proceso dialógico exitoso. En este espacio impersonal, parecen radicalizarse la reemplazabilidad de los sujetos, un encuentro desencontrado, es en sí mismo reemplazable, inocuo e inerte. ¿Quiénes hablan?, ¿quiénes son?, ¿quién habita tras la pantalla negra, la bocina del teléfono o una imagen pixelada? ¿Qué sienten? ¿Qué expresan sus cuerpos, sus miradas y rostros? estas son preguntas infértiles.



En el acto de cuidar al otro, como ser, como realidad viviente, el valor de la corporeidad es fundamental, el cuerpo como parte constituyente pero no única de una persona, ha sido doble o triplemente aislado, ahora es un cuerpo que puede o que incluso fácticamente enfermar a otros. El cuerpo es historia biográfica, de tiempo dedicación, modos de vida, sufrimientos y logros; configura la morada del ser, del ser que se cuida pero que contrariamente se descuida al esconder la historia que yace en su cuerpo. La experiencia de corporeidad está estrechamente vinculada a la finitud, a la carencia. El cuerpo como estructura perecedera interpela cuidados ¿Quién acude a cuidar aquellos cuerpos escondidos y enmudecidos?

El cuidado como relación de seres contingentes es per sé, contingente, incierta y nunca completamente determinada a priori; pero en estas relaciones digitales de cuidar, nuevas incertezas lo permean, ¿será la voz un mero ruido carente de sentido, un sonido ínfimo incapaz de competir con el sinnúmero de ofertas digitales a la vuelta de la pantalla, la ventana del lado, los pop ups, un enter, dos clics o la caída de la red? Si en las relaciones presenciales de cuidado la atención es frágil y con diversos distractores, en un cuidado virtualizado donde es posible minimizar la presencia del otro con un clic, resistir las tentaciones de la red, y traducir los fonemas a comunicación binaria, la fragilidad se hace manifiesta y fragmenta la esencia del cuidar, el estar ahí, ser para el otro y ser con el otro.

La escucha como expresión de cuidar

El medio digital invita poco al diálogo y al cuidado como un proceso constructivo. Antes de la pandemia se han descrito ampliamente algunas diatribas hacia el acto de cuidar, como la protocolización y despersonalización de las relaciones (García Uribe, 2020); los efectos deletéreos del uso desmedido de tecnologías (Arredondo Claudia and Siles González, 2009); el uso retórico del lenguaje que mina la comprensión de los fenómenos (García Uribe, 2021), entre otros. Tras la pandemia, con los cambios suscitados, la capa verbal se ha menguado, mientras que la escucha ha adquirido un valor superlativo.

Cada conexión con el otro, en sus diversas formas manifiestas y emergentes; es una posibilidad para comprender los matices de la voz del otro; sus tonalidades, sus resquebrajos, aquellas pausas o silencios no enmudecidos, los suspiros y llantos invisibles, es parte fundamental del proceso de cuidado. Estar ahí frente al otro, estar presente, incluso sin hablar, es parte de la denominada presencia sanadora (O'Connor, 1993). Es en este estar, incluso en silencio, escuchando y contemplando el rostro del otro que se gestan relaciones de cuidado significantes; no es ajeno, que presencia y escucha, hagan parte de las intervenciones de enfermería (NIC) (Butcher et al., 2018). Presencia, “permanecer con otra persona, tanto física como psicológicamente, durante los momentos de necesidad, (código 5340). Escucha activa, definida como “prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente”. Aunque el seguimiento telefónico y la consulta telefónica también son parte del manual de intervenciones, se quedan cortas e insuficientes para conformar la relación de cuidado.

Responder es ante todo escuchar, escuchar significa enajenarse de sí mismo, para acoger al otro, escuchar es movimiento, desprendimiento, es hacer un espacio para el otro. Escuchar como Momo lo hacía, aquel personaje del cuento de Ende, es hablar con el otro, es ser para el otro. ¿Quién es Momo? Momo debería ser yo, tú, nosotros o ellos,



lamentablemente no lo es así. Momo era un personaje que, sabía escuchar de tal manera que la gente perpleja o indecisa sabía muy bien, de repente, qué era lo que quería. O los tímidos se sentían de súbito muy libres y valerosos. O los desgraciados y agobiados se volvían confiados y alegres. Y si alguien creía que su vida estaba totalmente perdida y que era insignificante, y que él mismo no era más que uno entre millones, y que no importaba nada y que se podía sustituir con la misma facilidad que una maceta rota, iba y le contaba todo eso mientras hablaba, que tal como era sólo había uno entre todos los hombres y que, por eso, era importante a su manera, para el mundo (Ende and Barquero, 2018). Así pues, se escucha algunas veces solo para acoger, para recibir, para hacer un espacio para el otro, en el que, el otro deje de ser radicalmente otro y puede encontrarse con el yo. En el yo-tú pensado por Buber (1994) es posible comprender, comprender para conocer, y con ello responder. Responder incluso desde el silencio y acoger incluso desde la inercia.

La catarsis es una propiedad de la palabra y del dialogo, estos son agentes purificadores del corazón, de la mente, de todo el ser humano. El término proviene del griego κάθαρσις (kátharsis), que significa 'purga', 'purificación'(Corominas and Pascual, 1985). El hombre es un misterio que en su confrontación consigo mismo se revela, para lograr tal revelación, el corazón necesita desahogarse, como decía Pascal el corazón tiene razones que la razón no comprende. Purificar la mente, el corazón, el espíritu, purificar todo el ser; es la dinámica del hombre que en pro de su madurez personal quiere construir la integridad de su ser, botar máscaras, liberarse, despertar de la "programación" a la que está sometido. El hombre como ser simbólico se vale del lenguaje, es un lenguaje vivo, que se expresa por medio de palabras y de acciones, gestos, símbolos. La palabra permite liberar, limpiar, descargar, ella es un símbolo que interpreta las diversas situaciones que afronta y otras tantas que le advienen.

Se afirma además que la palabra tiene "poder", ella tiene gran poder curativo, terapéutico, liberador, poder que se ha visto menguado, pues a mayor exposición al virus, mayor probabilidad de contagio, los encuentros de cuidado ya efímeros por el mercantilismo que permea los sistemas sanitarios, se han hecho más fugaces y mezquinos, encuentros mudos y fugaces, y cuando son sonoros, suelen ser palabras con tonos disártricos tras mascarillas, por lo que la semántica del tono y el mensaje tiende a diluirse en el aire potencialmente contagioso, peligroso, el cual, antes parecía vacío, pero ahora se aparece lleno de agentes microscópicamente dañinos

A modo de epítome, puede decirse que tanto la palabra, el silencio, la escucha y el silencio como el otro, son claves para la conversación, "la palabra empieza a ser palabra viva cuando es respuesta concreta a alguien concreto, por tanto, la verdadera humanidad del hombre reside en poder hacerse capaz de diálogo. De este modo, escuchar, dialogar, reflexionar, facilitan según Gadamer la recreación de una nueva imagen de ser humano, en la que el diálogo tiene como nota el saber escuchar, autolimitarse, tomando conciencia que es mediante éste, que el hombre logra educarse, formarse y sobrevivir (Rojas, 2017).

Alteridad y cuidado: contemplar el rostro del otro.

Las relaciones de cuidado a través de mascarillas han reconfigurado el rostro del otro, se hace cada vez más complejo percibir una sonrisa o unos labios fruncidos de dolor, también entorpece la acústica y claridad de la voz, así como también la lectura de la



modulación fonética. Su rol de cubrir boca y nariz, se extralimita, puesto que también deja encubiertos los rostros que se interpelan. Ya solo se contemplan meras caras con aditamentos sobrepuestos. Puesto que no es solo una máscara, son también gafas y en algunos casos vidrios, paredes o pantallas, los que se imponen sobre la posibilidad dialógica y hermenéutica de la relación de cuidado. La pandemia ha generado una transformación del rostro del otro, desde su componente metafísico estudiado en la propuesta de Emmanuel Lévinas, hasta su componente físico, que hoy se esconde tras tapabocas, gafas y mascararas faciales, hoy se huye del contacto del otro en un individualismo exacerbado, que excluyendo sin piedad y cimienta muros y distancias frente a otros rostros.

El rostro es la parte más significativa y expresiva de la corporeidad humana, el rostro habla, es acto y potencia de alegría, tristeza, decepción, paz y angustia. Hoy pareciera que se cuidan caras y no rostros, aquellas caras escondidas, parecen incluso carecer de mirada, se reducen al mero hecho de ver, no se reconoce la mirada del otro como ese intermediario que remite al ser mismo, la superficie del iris del otro no parece atraer, sino alejar y excluir. En términos de Lévinas citado (Navarro, 2007) «si lo trascendente [...], su visión [...] contrasta con la visión de formas y no puede hablarse de ella en términos de contemplación, ni en términos de práctica. El rostro; su revelación es palabra. Sólo la relación con otro [...] nos conduce hacia una relación totalmente diferente de la experiencia en el sentido sensible del término», una comprensión del fenómeno del cuidar es compleja precisamente por su carácter intersubjetivo, pero se hace aún más lejano un proceso hermenéutico sin la cercanía y las condiciones trascendentales a priori kantianas, espacio y tiempo.

Valga recordar que la experiencia sensible del «rostro» en tanto que, ligada a las aptitudes expresivas del otro, no puede concebirse como una relación ni cognitiva, ni sensitiva. Por el contrario, toda relación para con un «rostro» estará siempre condenada a ser ética, ya sea para bien o para mal (Navarro, 2007). La lógica de la alteridad cobra sentido, a partir de la significación del «rostro» para llegar a tal significado, es necesario tener en cuenta la «sensibilidad del rostro» en tanto que fuerza ética ejercida sobre alguien, esto es, como poder moral que se cristaliza en un yo.

El miedo al contagio, al otro, a la cercanía, ha sido uno de los legados de la pandemia (Labrague and de Los Santos, 2021), si bien el miedo puede movilizar e incitar al acto, también puede hacer lo contrario favorecer la huida y tomar distancias, excluir o rechazar al otro, incluso dentro de un ambiente hospitalario que se supone acoge enfermos, se realizan discriminaciones, estigmas, abandonos e invisibilizaciones intencionales que desdibujan el cuidado (Bhanot et al., 2021). Aunque los cuartos y salas de aislamiento son barreras de seguridad, en ocasiones se convierte en barreras para cuidar, no es de extrañar que la calidad del cuidado se vea afectada en estos ambientes y que la incidencia de eventos adversos suela ser mayor tanto en número como en gravedad (Abad et al., 2010; Jiménez-Pericás et al., 2020; Saint et al., 2003)

Contemplar el rostro del otro, aquella alteridad desde una mirada Levinasiana, se distancia del individualismo egocentrista dañino, del miedo y la exclusión, optando por una apertura y un volcamiento a lo que excede el ser. La otredad “es una presencia de un ser que no entra en la esfera de la mismidad, una presencia que lo desborda” (Levinas, 2012), es como si desde la periferia se pudieran conformar y delimitar los límites de la propia existencia, como si una línea punteada dibujara una circunferencia, en la que la



constitución del interior siempre es y está en relación al exterior, la existencia de la circunferencia misma se da en función de lo que la excede, de lo que no está contenido en ella. De esta manera, es ser y estar, en constante condición de exterioridad. Cuidar no puede ser sin estar; al menos no sin perder su esencia.

Levinas (1999) en su obra *Totalidad e Infinito*. Reflexiona en torno a la temática del «rostro» Este capítulo, que lleva por nombre «El rostro y la exterioridad», en él hace referencia al «Rostro y sensibilidad», al «Rostro y ética» y a «La relación ética y el tiempo». Allí, diferencia dos tipos de sensibilidad: la sensibilidad cognitiva y la sensibilidad del gozo. La primera se caracteriza por reducir las sensaciones a contenidos de conciencia, o mero proceso cognitivo, la segunda, desbordada en lo afectivo sensorial, describe una experiencia en la que la realidad se presenta sin «fachada», o sin ser categorizada (Levinas, 1999, 207), contemplar un rostro permite detectar su desnudez, su desamparo su deseo de atención y cuidado, pero para ello se requiere disponibilidad, proximidad, contacto, escucha e inquietud, todas ellas cada vez más tortuosas en un mundo convulsionado y en una exacerbación generada por la pandemia.

CONCLUSIÓN

La escucha y la presencia, la mirada, el silencio y la palabra, como expresiones de lo humano, se han visto empobrecidas, no solo por la creciente tecnificación de los servicios, sino por los mismos cambios suscitados por la pandemia, el miedo al contagio, miedo al otro, las barreras de bioseguridad y el aislamiento. Sin embargo, es necesario reconocer que la individualidad se configura en su relación con otros, la necesidad de ser escuchado, mirado, tocado y contemplado se hace manifiesta desde la gestación hasta la muerte. “La primera palabra es un grito. A partir de allí podría elaborarse una semiología de la queja que diga mucho acerca del dolor y el sufrimiento humano. La primera conclusión sería que hablar, ser escuchado y acompañado es terapéutico y que la represión del acto simbólico incrementa la tensión dolorosa” (Malpica et al., 2004). En medio de esta realidad cabe recordar que, sin el cuidado, el hombre deja de ser humano. Si no se recibe cuidado, desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano se desarticula, se debilita, pierde sentido y muere. Si, en el transcurso de la vida, todo lo que emprende no lo hace con cuidado, acabará por perjudicarse a sí mismo y por destruir todo lo que se halla a su alrededor.

Por eso, el cuidado debe ser entendido en la línea de la esencia humana, El cuidado debe estar presente en todo. En palabras de (Heidegger (1993) el cuidado es un fenómeno ontológico-existencial básico. Es decir, un fenómeno que constituye la condición de posibilidad de la existencia humana en tanto humana. Desde una perspectiva existencial, el cuidado se encuentra a priori, antes de cualquier actitud y situación del ser humano, esto equivale a decir que el cuidado está presente en toda actitud y situación de hecho. Cuidar tiene un poder emancipatorio que no puede desdibujarse tras las nuevas y antiguas barreras, se requiere hacer visibles las barreras que parecen naturales, pero que siendo artificios empobrecen las relaciones de cuidado

BIBLIOGRAFÍA



- Aguilar, L. A. (2003). Conversar para aprender. Gadamer y la educación. *Revista Electrónica Sinéctica*, 23, 11-18.
- Abad, C., Fearday, A., Safdar, N., (2010). Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *Journal of Hospital Infection* 76, 97–102. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2010.04.027>
- Antón Hurtado, F. (2020). Propuesta antropológica de un modelo analítico para abordar la syndemia. *Cul. Cuid.* 24 (58). Recuperado de <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.01>
- Arredondo, C., & Siles-González, J. (2009). Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index de Enfermería*, 18(1), 32-36.
- Bhanot, D., Singh, T., Verma, S.K., & Sharad, S., (2021). Stigma and Discrimination During COVID-19 Pandemic. *Front. Public Health* 8, 577018. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.577018>
- Buber, M. (1994). *Yo y tú*. Nueva Visión, Buenos Aires.
- Butcher, H.K., Bulechek, G.M., Dochterman, J.M., & Wagner, C. (Eds.), (2018). *Nursing interventions classification (NIC)*, 7th edition. ed. St. Louis: Elsevier.
- Corominas, J., & Pascual, J., 1985. *Diccionario crítico etimológico castellano e hispánico*. Gredos, Madrid.
- Corominas, J., Pascual, J.M. (2010). *Diccionario crítico etimológico castellano e hispánico*, CE-F. 1. ed, 7. reimpr. Madrid: Gredos.
- Ende, M., & Barquero, B.L. (2018). *Momo*. Madrid: Alfaguara.
- Farooq, S., Tunmore, J., Wajid, M.A., & Ayub, M. (2021). Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. *Psychiatry research*. 306, 114228. <https://doi.org/doi:10.1016/j.psychres.2021.114228>.
- Fernández-Sánchez, H., Gómez-Calles, T.S., & Pérez-Pérez, M. (2020). Intersección de pobreza y desigualdad frente al distanciamiento social durante la pandemia COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*. 36:e3795
- García Uribe, J. (2021). La deconstrucción de la humanización: hacia la dignificación del cuidado de la salud. *Cultura de los cuidados* 25(60), 19–32. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.60.03>
- García Uribe, J.C. (2020). Cuidar del cuidado: Ética de la compasión, más allá de la protocolización del cuidado de enfermería. *Cul. Cuid.* 24(57), 52-60. Recuperado de <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.57.05>
- Guerrero-Castañeda, R.F., Menezes, T.M. de O., & Prado, M.L. (2019). La fenomenología en investigación de enfermería: reflexión en la hermenéutica de Heidegger. *Esc. Anna Nery*, 23. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0059>
- Han, B.C., Gabás Pallás, R., & Han, B.C. (2014). *En el enjambre*. Barcelona: Herder.
- Heidegger, M. (1993). *El ser y el tiempo*. Madrid: Fondo de cultura economica.
- Jiménez-Pericás, F., Gea Velázquez de Castro, M.T., Pastor-Valero, M., Aibar Remón, C., Miralles, J.J., Meyer García, M. del C., & Aranaz Andrés, J.M. (2020). Higher incidence of adverse events in isolated patients compared with non-isolated patients: a cohort study. *BMJ Open* 10, e035238. Recuperado de <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035238>



- Labrague, L.J., & de Los Santos, J.A.A., 2021. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag* 29, 395–403. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
- Lolas Stepke, F. (2020). Perspectivas bioéticas en un mundo en sindemia. *Acta bioeth.* 26, 7–8. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2020000100007>
- Malpica, C.R., Díaz, J.E., & Esser, M.R. (2004). Complejidad del dolor y el sufrimiento humano. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* 7, 70–81. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1415-47142004003007>
- Ministerio de salud y protección social (2021). *Boletín de prensa 835 de 2021*. Bogotá: MSPS
- Navarro, O. (2000). El «rostro» del otro: Una lectura de la ética de la alteridad de Emmanuel Lévinas. *Contrastes*, 13. Recuperado de <https://doi.org/10.24310/Contrastescontrastes.v13i0.1600>
- O'Connor, N.(1993). *Paterson and Zderad: humanistic nursing theory, Notes on nursing theories*. Newbury Park: Sage.
- Organización Panamericana de la Salud (2021). *Teleconsulta durante una pandemia: caja de herramientas de transformación digital*. Bogotá: OPS.
- Paladino, M., Debeljuh, P., & Del Bosco, P. (2005). Integridad: respuesta superadora a los dilemas éticos del hombre de empresa. *Cuad. Difus.* 10, 9–37. Recuperado de <https://doi.org/10.46631/jefas.2005.v10n18-19.01>
- Perdomo, R., A.C. (2016). Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. *Index de Enfermería*, 25, 82–85.
- Pereira, M., & Oliveira, A.M. (2020). Poverty and food insecurity may increase as the threat of COVID-19 spreads. *Public Health Nutr.* 23, 3236–3240. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S1368980020003493>
- Pires, M.R.G.M. (2005). Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 13, 729–736. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500018>
- Rojas, G. (2017). Entre la conversación y el diálogo: algunos aspectos para la escucha. *Enunciación* 22, 189–201. Recuperado de <https://doi.org/10.14483/22486798.11930>
- Rudan, I. (2021). Evaluating different national strategies to contain the COVID-19 pandemic before mass vaccination. *J Glob Health*, 11, 01004. Recuperado de <https://doi.org/10.7189/jogh.11.01004>
- Saint, S., Higgins, L.A., Nallamothu, B.K., & Chenoweth, C. (2003). Do physicians examine patients in contact isolation less frequently? A brief report. *American Journal of Infection Control*, 31, 354–356. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0196-6553\(02\)48250-8](https://doi.org/10.1016/S0196-6553(02)48250-8)
- Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D.V., & Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *J Nutr Health Aging* 24, 938–947. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1500-7>
- Siles González, J., Solano Ruiz, M.C. (2007). El origen fenomenológico del “cuidado” y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 21, 19–27. Recuperado de <https://doi.org/10.14198/cuid.2007.21.04>



Swinburn, B.A., Kraak, V.I., Allender, S., Atkins, V.J., Baker, P.I., Bogard, J.R., Brinsden, H., Calvillo, A., De Schutter, O., Devarajan, R., Ezzati, M., Friel, S., Goenka, S., Hammond, R.A., Hastings, G., Hawkes, C., Herrero, M., Hovmand, P.S., Howden, M., Jaacks, L.M., Kapetanaki, A.B., Kasman, M., Kuhnlein, H.V., Kumanyika, S.K., Larijani, B., Lobstein, T., Long, M.W., Matsudo, V.K.R., Mills, S.D.H., Morgan, G., Morshed, A., Nece, P.M., Pan, A., Patterson, D.W., Sacks, G., Shekar, M., Simmons, G.L., Smit, W., Tootee, A., Vandevijvere, S., Waterlander, W.E., Wolfenden, L., & Dietz, W.H. (2019). The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *The Lancet* 393, 791–846. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8)

Urrutia, M.T., Beoriza, P., & Araya, A. (2016). Barreras en la comunicación percibidas por un grupo de mujeres histerectomizadas: Un desafío para entregar una educación apropiada. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 81, 218–222. Recuperado de <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000300008>