AL BORDE DEL ABISMO, LAS ENFERMERAS TE COGEMOS DE LA MANO

ON THE EDGE OF THE ABYSS, NURSES HOLD YOUR HAND

AUTORA: ESTHER BERNAL CASTAÑEDA
DIRECTORA: MARÍA LUZ FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
CURSO ACADÉMICO 2021/2022
GRADO EN ENFERMERÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

AVISO DE RESPONSABILIDAD UC

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata, por tanto, de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.

Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que pueden contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros. La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos de Fin de Grado, así como el profesor/tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo

ÍNDICE

RESUMEN 3
INTRODUCCIÓN 4
MOTIVO DE ELECCIÓN 7
OBJETIVOS 7
OBJETIVO GENERAL 7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA 8
DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULOS 8
CAPÍTULO 1: ¿A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE SER HUMANO? 9
1.1 EL CAMBIO VISUAL DEL SER HUMANO 9
1.2 EL OTRO LADO DEL CAMBIO 11
CAPÍTULO 2. ¿HAY OTRA FORMA DE CUIDAR QUE NO SEA CUIDADO HUMANIZADO? 13
2.1 CAMINO HASTA LLEGAR A UNA META 13
2.2 ¿QUÉ NOS CARACTERIZA COMO ENFERMEROS? 14
CAPÍTULO 3. IMPACTO DEL COVID-19 17
3.1 LA INNEGABLE TRASCENDENCIA EN LA SOCIEDAD 17
3.2 EFECTO COLATERAL, LA SALUD DE LOS PROFESIONALES ENFERMEROS 19
CAPÍTULO 4. NUEVOS RETOS DE LA ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL 22
CONCLUSIONES 26
BIBLIOGRAFÍA 28

RESUMEN

Las personas y la manera en la que los enfermeros tratamos de cuidarles se han convertido en el corazón de nuestra profesión. Desde antes de la implementación de la disciplina enfermera, los cuidadores han atendido al resto mediante unos valores preestablecidos, buscando la dignidad humana y el cuidado humanizado.

El eje vertebrador entre enfermero y enfermo es la relación interpersonal. Por ello, cultivar esta área mediante la escucha activa y la comunicación efectiva abordando todas las esferas, es de suma importancia para prevenir la salud de la sociedad.

Desde hace unos años, la salud mental parece haber iniciado una lenta evolución mediante la aportación de datos e información en los medios de comunicación, los cuales demuestran la grave incidencia de enfermedades mentales que se sufren en la actualidad.

En el campo sanitario, hemos ido dando pequeños pasos hacia delante tratando de dar mayor protagonismo a la psyche y a las emociones de las personas. Sin embargo, aún nos queda mucho por hacer, ya sea en el ámbito de la sanidad y en la sociedad. Por ello, es de vital interés enfocar la salud mental dentro del bienestar de los usuarios, implementando medidas de prevención dentro de todas las organizaciones.

Palabras clave: Humanos, Salud Mental, Atención de Enfermería, Filosofía en Enfermería

ABSTRACT

People and the way we nurses try to care for them have become the heart of our profession. Since before the implementation of the nursing discipline, caregivers have cared for others by means of pre-established values, seeking human dignity and humanized care.

The backbone between nurse and patient is the interpersonal relationship. Therefore, cultivating this area through active listening and effective communication addressing all spheres is of utmost importance to prevent the health of society.

For some years now, mental health seems to have begun a slow evolution through the provision of data and information in the media, which demonstrate the serious incidence of mental illnesses suffered today.

In the health field, we have been taking small steps forward trying to give greater prominence to the psyche and emotions of people. However, we still have a long way to go, both in the healthcare field and in society. Therefore, it is of vital interest to focus on mental health within the wellbeing of users, implementing prevention measures within all organizations.

Key words: Humans, Mental Health, Nursing Care, Philosophy, Nursing

INTRODUCCIÓN

Es innegable que la historia del ser humano está jalonada por su continua transformación tanto en el plano individual como desde su condición como ser social. Su evolución ha estado condicionada por la manera de estar y existir en el mundo, pasando de vivir en las cavernas a la construcción de metrópolis o la conquista del espacio. Al mirar atrás, parece imposible que tales logros humanos hayan sucedido en tan poco tiempo en comparación con la vida de la tierra.

La aparición de las primeras sociedades humanas se remonta a miles de años atrás y como lo atestiguan las investigaciones de los diferentes paleontólogos y antropólogos, a través del estudio de los restos óseos pueden documentarse los primeros reflejos de una sociedad. Así, el análisis de los hallazgos de cráneos sin piezas dentales, huesos fracturados y recolocados, constituyen evidencias que permiten romper con creencias del pasado mostrando que la ayuda y el compañerismo en las tribus era una realidad muy habitual. Una cuestión que pone de manifiesto la existencia de la ayuda mutua entre hombres y mujeres según las necesidades que tuviesen en cada momento.

En todo caso, la evolución del ser humano no puede entenderse si no es desde la óptica de la confluencia de la cultura, la biología y los cambios sociales. En este sentido, en lo que concierne a los cambios anatómicos, se ha demostrado que el cuerpo humano se ha ido modificando en función de los cambios medioambientales, adaptándose según las necesidades con el principal objetivo de que la especie perdurase. Esto fue lo que Darwin describió como la selección natural de manera que, quienes no fuesen capaces de mantener los cambios, no podrían perdurar; solo los fuertes sobreviven en este mundo en el que la adaptación se convierte en la espada de Damocles de la especie humana (1).

Además, el hombre ha conseguido ser único gracias a su capacidad cultural como refieren los paleontólogos Jordi Agustí y Jose Antonio Arz, al especificar que la evolución cultural surgió hace ya 2.600.000 años, momento en el que los primeros miembros del género Homo comenzaron a fabricar útiles de piedra, herramientas que les sirvieron para lograr una mayor adaptación al medio (2). A partir de este momento, la tecnología siempre ha ido de la mano del hombre impulsor y creador de los distintos avances tecnológicos hasta su crecimiento exponencial en la actualidad.

Ahora bien, puede decirse que la subsistencia de los seres humanos ha estado guiada fundamentalmente por los cambios culturales y su expresión en las dinámicas sociales llegando a formar nuevos escenarios en los que vivir y distintas formas de adaptarse al cambio. Sin duda, esto constituye un hecho transversal en la historia de la humanidad. Las personas no únicamente somos fruto de la evolución, sino que tenemos la capacidad de reconocer las características de cada momento, hacer frente a las adversidades y crear soluciones que engloben y mejoren nuestra vida. (1)

Es obvio que nuestro entendimiento de lo que es vivir en sociedad ha evolucionado con los años y con los avances tecnológicos, aunque la necesidad de formar grupo y cuidar de los demás es inherente a nuestra especie ya que la sociabilidad es una de las principales cualidades del ser humano. En esta línea, como afirma Marisa Moya, especialista en disciplina positiva, el hombre necesita relacionarse con los otros estableciendo conexiones; llegamos a este mundo buscando conectar para pertenecer a un grupo, y el cuidado, principal método de supervivencia (3).

En relación con lo anteriormente expuesto, hay que tener en cuenta dos aspectos relevantes a la hora de entender qué es realmente el ser humano: su condición social y la vulnerabilidad, ambos íntimamente ligados. La persona es dependiente del resto nada más iniciar la vida, al nacer. Lo demuestra nuestras propias características anatómicas y fisiológicas que requieren de la necesidad de ser cuidado por otro, ya que, sin alguien que pudiese alimentarnos y mantuviese un vínculo con nosotros, sería prácticamente imposible sobrevivir (4). Aunque es importante tener en cuenta que no solo se trata de ocupar las necesidades más básicas, ya que es fundamental abordar el aspecto emocional, acentuando la importancia del cuidado holístico. Esto queda patente en el experimento realizado en los años 50 por Gluck en el que, al separar a los niños de la unidad familiar, se demostró que a largo plazo aparecen efectos perjudiciales en aquellos que fueron aislados. Así podemos decir, que si bien necesitamos la ayuda de los otros para garantizar la continuidad y la permanencia de la especie, ésta no puede contemplarse sin la parte afectiva (5).

La importancia del cuidado afectivo estuvo muy presente en la década de los años cincuenta donde se realizaron numerosas investigaciones entre las que destaca la llevada a cabo por Harlow, quien comprobó que los monos pequeños que habían sido aislados de sus madres habían generado gran dependencia psíquica de manera que, a pesar de satisfacer las necesidades básicas, el afecto es primordial a la hora de mantener el bienestar (6). En el caso del ser humano esta investigación es más compleja; no resulta ético analizarle fuera de su entorno ya que intervienen un sinfín de variables que complican su autoconocimiento. Por ello, las diferentes ramas de las ciencias sociales y las ciencias de la salud buscan ayudar al entendimiento del ser humano desde sus distintos enfoques. En concreto desde la ciencia enfermera se tiene en cuenta ambos campos de conocimiento para identificar dichas necesidades de la mejor manera posible.

En el contexto de todo lo planteado hasta el momento cobra una especial relevancia el cuidado como forma de garantizar la vida, favoreciendo el crecimiento mutuo. Como define Milton Mayeroff, filósofo norteamericano: “cuidar es ayudar a otro a crecer, refleja un sentido de atención, solicitud, lo que evidencia el lado positivo del cuidado, es decir, cuando se cuida a otro, ambos crecen ya que la experiencia de cuidado es mutua. Las características de este cuidado se basan en el origen de la vida, la dignidad y el respeto, valores que están inmersos en el proceso de cuidar” (7). Tanto el autocuidado como el cuidado a los demás ha estado presente desde el inicio del ciclo vital de las personas y al igual que éstas, también se ha ido modificando para integrarse a la cultura del momento.

Cuando hablamos de cuidado se ha de saber que existen distintos tipos, aunque lo que caracteriza el cuidado enfermero frente al que ofrece la población, más instintivo y doméstico, es que se basa en el conocimiento científico, la profesionalidad, los valores implícitos y la capacidad de centrarse en la dimensión integral de la persona (7). En este sentido, un aspecto que ha cobrado actualmente especial relevancia es la salud mental ya que, tras la pandemia, se ha visto reflejado cómo se ha visto afectada significativamente tanto en los profesionales de la salud, más concretamente en los enfermeros, como en la población.

Las dimensiones del efecto de la pandemia por COVID-19 han sobrepasado las expectativas que se tenían al inicio de ésta, de manera que además de los síntomas físicos que genera la propia enfermedad, pudiendo llegar a la muerte, existe una enfermedad paralela muy a la par; los trastornos mentales. Esto derivado de situaciones como el aislamiento social, la comunicación contradictoria emitida en canales de televisión o en redes sociales, junto con los efectos devastadores del virus o la muerte en soledad, generó una emoción básica del ser humano: el miedo.

Por un lado, el personal de la salud se encontró con el sufrimiento tanto de usuarios como de sus familiares, viendo la muerte desde primera línea. La exposición constante, las largas jornadas de trabajo sin los equipos necesarios, el temor de contagiar y ser contagiado, junto con la responsabilidad de ser la única mano tendida ante aquellas personas que se encontraban hospitalizadas, algunas de ellas a punto de morir, provocó una gran repercusión en la salud mental de estos (8). Un estudio realizado por Melnyk reveló que la mitad de 1790 enfermeras indicaron una salud deficiente, tanto física como psicológicamente, y aproximadamente un tercio informó depresión (9).

Junto a lo descrito, hubo un gran impacto, fundamentalmente a nivel psicosocial de la población, que como bien relata Villegas-Chiroque, desde el inicio de los tiempos hasta la actualidad, la reacción humana a las epidemias es el pánico y el temor al sufrimiento y a la muerte. (10)

Nuestra labor como enfermeros es velar por el bienestar de los demás, procurando mantener sanas todas las esferas de la persona. Por ello, tras lo sucedido en la pandemia, es de especial relevancia velar por la salud mental del resto sin olvidarnos del resto de campos, ya que, en ocasiones, el aspecto psicológico pasa desapercibido cuando hablamos de cuidar.

A lo largo de este trabajo se reflexiona sobre el cuidado enfermero, buscando primeramente entender las bases del ser humano, reconociendo quiénes somos realmente, para saber llegar al corazón del cuidado. Así, se ha buscado explicar la relevancia del cuidado holístico, desde una mirada amplia, haciendo hincapié en el aspecto psicológico y su impacto tras la pandemia del Covid-19, donde los trastornos mentales han salido a la luz afectando a gran cantidad de la población, poniendo de manifiesto la importancia del papel de los enfermeros en el campo de la salud mental.

MOTIVO DE ELECCIÓN

Tras cuatro años de continua formación, tanto teórica como práctica, y manteniendo el compromiso por llevar a cabo una atención de calidad a los demás, he podido comprobar que, dentro de nuestra profesión, y en la población en general, existe una carencia primordial a la hora de tratar a la persona como lo que es, un ser humano. Tendemos a especificar y especializar cada problema de salud, impidiendo ver a la persona como un completo y olvidándonos de cuidar a la persona sana. Esto, a la larga, genera que los usuarios no se sientan escuchados ni atendidos correctamente, ya que nos olvidamos de lo indiscutible a la hora de tratar a las personas: atender con humanidad y entender a la persona como un todo.

Actualmente, las emociones y las enfermedades mentales han comenzado, por fin, a tenerse en cuenta dentro del ámbito sanitario, abordando proporcionalmente el campo físico y mental. Sin embargo, la cantidad de mejoras respecto a la actuación y reconocimiento de la salud mental supera al esfuerzo que va a requerir la búsqueda de todo un conjunto de cambios destinados a mejorar la salud de las personas.

Es por esto por lo que he decidido abordar mi trabajo de fin de grado sobre la importancia de llevar a cabo un cuidado holístico a las personas, englobando la salud mental dentro de la valoración para poder actuar y prevenir ante la enfermedad. Junto con esto, manifiesto la relevancia de cuidar la salud mental desde el inicio de la vida, enseñando a las personas a vivir y sobre todo dando alternativas en todas las escalas de la sociedad, dando la labor correspondiente a todos los cargos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar el rol de los enfermeros y la aplicación de los cuidados humanizados a la población generados a raíz del contexto de la pandemia dentro del ámbito de la salud mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar los elementos clave de la evolución humana y su filiación con el cuidado.
- Explorar el concepto de cuidado como condición enfermera y el proceso hasta llegar a la atención actual.
- Examinar el impacto de la pandemia en la sociedad y en el grupo enfermero dentro del ámbito de la salud mental.
- Describir condiciones que impiden el desarrollo de la salud mental y alternativas desde la óptica enfermera para mejorar la prevención de ésta.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica de artículos comprendidos en el periodo de tiempo entre los años 2016 y 2022. Para ello se han empleado diferentes bases de datos como Dialnet, Scielo, Pubmed y Elsevier y el buscador Google Académico.

Debido a la necesidad de ampliar las bases de información para poder documentar y elaborar más específicamente el Trabajo de Fin de Grado, se ha ampliado el campo de búsqueda añadiendo otras fuentes entre las que destacan el Boletín Oficial del Estado, La Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Sanidad, Redacción Médica, el diario EL PAÍS junto con otras revistas científicas, así como diversas tesis doctorales y Trabajos de Fin de Grado.

Para confeccionar la búsqueda se usaron los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH), unidos por los marcadores boleanos AND, OR y NOT.

- Humanos/ Humans
- Salud Mental/ Mental Health
- Atención de Enfermería/ Nursing Care
- Filosofía en enfermería/ Philosophy, Nursing

Los criterios de inclusión para la búsqueda de artículos han sido:

- Artículos publicados entre 2016 y 2022*
- Artículos en español, inglés y portugués

*Debido a la relevancia de alguno de los artículos, se han incluido un par de ellos fuera del rango de años marcado de manera oficial.

DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULOS

Para conseguir el objetivo de este trabajo, se ha estructurado en cuatro capítulos.

En el primer capítulo, se expone la evolución del ser humano, desde sus inicios hasta día de hoy, para así poder entender quiénes somos realmente y cómo podemos ser cuidados y entendidos.

En el segundo capítulo se realiza un recorrido histórico y cultural de la salud y los avances conceptuales del proceso de cuidado, obteniendo la esencia enfermera, el cuidado integral.

En el tercer capítulo se ha definido la relevancia de la salud mental y cómo la pandemia ha dejado grandes estragos en este ámbito dentro de todas las personas de la sociedad, involucrando en mayor medida a los profesionales enfermeros.

Y, por último, en el último capítulo se fijan una serie de propuestas destinadas a implantar un adecuado tratamiento de la salud mental en el ámbito educativo, sanitario y social. Todo ello otorgado a la necesaria concienciación de todos los agentes involucrados en el cuidado de la Sanidad, entendida no sólo como atención médica sino como derecho inalienable de los individuos y la obligatoriedad de los poderes políticos a su educación, cuidado, mantenimiento, transmisión y reconocimiento social.

CAPÍTULO 1: ¿A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE SER HUMANO?

1.1 EL CAMBIO VISUAL DEL SER HUMANO

Desde el principio, el ser humano se ha planteado ¿qué significado tiene la vida? ¿de dónde venimos? y ¿a dónde vamos?, cuestiones que han constituido un elemento de preocupación y búsqueda constante de respuestas. En este sentido, las aportaciones de las ideas darwinianas señalaron un antes y un después en la comprensión de la evolución humana, generando nuevas formas de conocer e investigar nuestras señas de identidad (11)

Sin duda, averiguar lo que somos hoy en día no hubiera sido posible sin la indagación y el análisis de nuestro pasado para discernir lo que ha convertido en "humano" a este animal bípedo. Los factores de estudio son múltiples, variados y complejos, tanto como la propia condición humana. Podemos señalar algunos de estos elementos que han condicionado en gran medida nuestra evolución a lo largo del tiempo entre los que destacan el lenguaje, el entorno, la cultura, las ideas religiosas, las relaciones sociales y las actividades de cuidado. Así puede percibirse que la evolución humana ha sido un proceso de cambio y adaptación cuyos primeros indicios se sitúan alrededor de hace seis millones de años, un periodo que abarca desde la aparición hasta la extinción de diversas especies del género Homo del cual hemos heredado características anatómicas que presentamos en la actualidad.

Si bien es verdad que el continente africano se puede considerar como la cuna de la humanidad, es cierto que es la zona norte, en Tanzania, en el lugar denominado la Garganta de Olduvai, donde se puso de manifiesto por primera vez la presencia del Homo Hábilis. Se pudo descubrir gracias a los trabajos del matrimonio Leakey, Mary y Louis en los años sesenta y los descubrimientos que revelaron con ello. A partir de ahí, los diversos arqueólogos, paleontólogos y geólogos tuvieron el lugar referenciado como centro esencial de la Tierra para comprender nuestra evolución (12,13)

Indudablemente, a pesar de la gran variedad de seres vivos que han habitado en nuestro planeta, el ser humano es único e irrepetible puesto que está configurado por unas características físicas, mentales, socioculturales y espirituales. A lo largo del proceso evolutivo no solo ha ido adquiriendo los rasgos anatómicos propios de nuestra especie, sino que el aumento de su capacidad craneal ha generado el nacimiento del pensamiento lógico y abstracto, la aparición del lenguaje y la capacidad creativa, entre otras (14).

En lo que concierne a los primeros cambios en la evolución anatómica, se deben situar en torno a 3.6 millones de años atrás. Un estudio realizado por David Railchle demuestra que los primeros homínidos comenzaron a caminar en este periodo, coincidiendo con las variaciones climáticas que afectaron a la sabana. Con la desertización, el ser humano adoptó una postura erguida y bípeda que se tradujo en varios beneficios entre los que destacan un menor gasto enérgico a la hora de desplazarse, la disminución de la radiación solar en sus cuerpos y la visualización de los depredadores por encima de las altas hierbas. Esta transformación supuso la primera adaptación y discordancia con respecto al resto de seres vivos.

El cambio de postura requirió nuevas modificaciones anatómicas que posibilitaron mayor estabilidad para permitir la bipedestación. Se produjo un alargamiento de las extremidades inferiores, la modificación del pie y de la columna originando a su vez el ensanchamiento y acortamiento de la pelvis. Esto último quedó patente en un estrechamiento del canal del parto, generando a su vez nacimientos más dolorosos y dificultosos (15). La anatomía de las manos también sufrió modificaciones surgiendo el pulgar prensil, lo que facilitó la posibilidad de mover esta articulación y manipular los objetos de una forma mucho más efectiva surgiendo la capacidad de crear útiles y herramientas.

Asimismo, fue de especial relevancia la modificación de la mandíbula, facilitando la destreza de habla, aunque también nos expone a la posibilidad de ahogarnos, tal y como lo expuso el paleontólogo Ignacio Martínez , al especificar que "el precio que pagó la especie humana a cambio de conseguir la facultad del habla fue la posibilidad de morir atragantados" (4). El aumento de la capacidad cerebral provocó una elevación de éste junto con el cambio de alimentación, el cual favoreció la reducción de la mandíbula, ya que se iba necesitando menor fuerza para masticar los alimentos. Una clara manifestación de ello son las piezas dentales, pasando de 3 raíces a 2, mientras el hueso de la mandíbula se fue haciendo más fino fortaleciendo los músculos que lo soportan. Además, la postura bípeda y los cambios en el cráneo son los que fueron favoreciendo que la posición del aparato fonador permitiese emitir sonidos y por consiguiente el desarrollo de un lenguaje. A esto se une otro cambio fundamental centrado en los oídos, permitiendo la aparición de toda la estructura anatómica auditiva que poseemos actualmente.

Ahora bien, de todo lo mencionado anteriormente, si tenemos que resaltar cuál fue la mayor transformación, sin lugar a duda ha sido el desarrollo del cerebro. Algunas investigaciones, como la realizada por Mauricio González-Forero y Andy Gardner, afirman que el medio ambiente moldeó el cerebro en mayor medida que la vida social; es decir, los retos en el medio ambiente fueron los culpables de que el cerebro aumentase de tamaño como posible salida para la subsistencia (16). Por ello, no hay duda de que este órgano constituye el punto clave de la configuración del ser humano hasta día de hoy (17). El tamaño de éste aumentó hasta llegar a los 1500gr, con un gasto energético muy elevado y constante teniendo en cuenta el organismo en su totalidad; solamente el cerebro es capaz de consumir alrededor del 20% de la energía pese a suponer tan solo el 4% de la masa total de organismo (18–20). Gracias al conocimiento que hemos obtenido respecto al cerebro, se sabe que se encuentra subdividido en varias áreas, las cuales se encargan de una especialización funcional (información visual, auditiva, sensorial, etc.). Con ello, el ser humano pudo diferenciarse en tareas, permitiendo instaurar y comprender lenguajes para comunicarse (21).

Nuestra forma de comunicarnos, las palabras que hemos ido usando y el vocabulario empleado en las distintas sociedades, han sido gracias a la evolución de la función vocal, mediante el aumento de nexos en el cerebro humano (22).

El cerebro se trata de un órgano esencial ya que gracias a él conseguimos diversas destrezas entre las que prevalecen la capacidad de pensamiento, el aprendizaje, la memoria, la conciencia o las propias emociones. Todo ello hace que el homo sapiens se diferencie en gran escala versus el resto de los seres, ya que son las cualidades que nos identifican (19). Los animales pueden sentir, padecemos el mismo instinto de mantenernos en grupo, de cuidar a las crías o incluso de procrear. Sin embargo, lo que nos hace especiales es que nosotros sí somos conscientes de que formamos parte de una familia, de que tenemos y expresamos emociones, y, en general, de que sentimos y experimentamos; poseemos la capacidad de pensamiento y de conciencia.

En el cerebro existen dos zonas que nos definen como especie con características racionales y emocionales: el neocórtex y el lóbulo frontal. El primero fue la parte que más aumentó del cerebro y en la que se desenvuelven los progresos que reconocen al ser humano, mientras que el lóbulo frontal se encarga de definir la personalidad de los individuos; tiene un papel primordial a la hora de configurar esa identidad, favoreciendo la toma de decisiones, la memoria, la interacción social y la planificación (20,23)

Así, junto a las cuestiones descritas en el cerebro hay distintas regiones nos muestran la importancia del componente social en el ser humano. Desde el inicio de la propia historia del cerebro, sabemos que éste cambió, tratando de llegar a ser un ser social, buscando mantenerse en un grupo definido; a esta idea se le ha llamado también "hipótesis del cerebro social".

La amígdala, asociada a las interacciones sociales positivas, el hipocampo, encargado del procesamiento de la memoria y de la flexibilidad cognitiva y la corteza prefrontal, involucrada en la regulación de las emociones y de las conductas impulsivas, son varios ejemplos que nos permiten deducir la importancia que tienen las emociones y los sentimientos en nosotros mismos. El hecho de sentir, de querer y de relacionarnos con los demás buscando un lugar y afecto, nos determinan respecto al resto de seres y eso se ha podido llevar a cabo gracias a la evolución del cerebro humano y a la plasticidad de éste (20,24).

Además de la dimensión biológica, existen otras esferas que marcaron un antes y un después en el ser humano. El desarrollo de la persona está estrechamente vinculado a las condiciones psicológicas, culturales y sociales.

1.2 EL OTRO LADO DEL CAMBIO

Desde la Antigüedad Clásica varios autores, entre los que destacan grandes filósofos como Aristóteles y Platón, definen al ser humano como un ser dual, compuesto por un cuerpo (la parte material) y un alma (parte espiritual). La espiritualidad y la religión siempre han ido ligadas de la mano de la historia ya que, hasta el comienzo del siglo XX, Dios daba respuesta a todo. La religión ha servido como salida para dar sentido a la vida y para poder adaptarse a todos los acontecimientos de ésta (25)

Luis Felipe Alarco recalca tres aspectos del ser humano que le permite explicar el sentido trascendental: la esencia del hombre, la inmortalidad del alma y la existencia divina. Define al ser humano como un ser libre y autónomo cuyo sentido en la vida se rige porque se es consciente de su propia mortalidad. Para Alarco, la dualidad es propio del hombre; es cuerpo y alma, entendiendo alma como aquella parte inmortal del ser humano.

En esta división, el cuerpo es la parte física y mortal que acaba degradándose hasta convertirse en polvo; frente a esto, este autor expone que el alma es la parte que mantiene la esencia del hombre, haciendo que permanezca intacta. El mismo autor, en lo que concierne a la existencia divina, a pesar de que no hay nada ni nadie que pueda explicar la existencia de Dios, confirma que existe una clara unión entre éste y el hombre (26).

No cabe duda de que la religión cristiana ha influido en los distintos grupos sociales, fundamentalmente en el mundo occidental, ligando la idea de que el cuerpo muere mientras el alma perdura. Aunque hoy en día no tiene la misma relevancia que años atrás, la divinidad nos ha guiado a llevar un estilo concreto de vida con comportamientos y prácticas en la vida diaria determinantes en los grupos sociales.

Ya adentrándonos en el periodo de la Modernidad, entre los siglos XV y XVIII, se distingue la figura de René Descartes. En conexión con la idea de alma anterior, remarca que el alma no necesita del cuerpo para subsistir, y que ésta es un componente espiritual. Fue un gran precursor del método científico, dejando de lado la divinidad y dando mayor relevancia a la ciencia, lo que abrió el camino a un cambio a la hora de entender la medicina, y ayudó a llevar a cabo un pensamiento más científico (27).

No en vano, fue este autor quien acuñó la conocida frase "*Pienso, luego existo*". El hecho de que las personas seamos conscientes de nuestra propia existencia, y también de que dejamos de existir, es otra de las características que nos distinguen del resto de seres (17). Somos entidades racionales que presentamos tanto posibilidad de negación como reflexión; es decir, sabemos que sabemos (28). Concebir que existimos provocó la búsqueda de nuestro sentido, buscando constantemente el conocimiento para conocernos y para saber qué es y qué será de nosotros; el ser humano pasó de ser sujeto a ser el objeto estudiado (29).

Por otro lado, otra cuestión fundamental para tener en cuenta es la cultura, dado que se trata de la herramienta que ha permitido al ser humano adquirir conocimientos, evolucionar y trasmitirlo de generación en generación, concediendo mejorar lo adquirido en vez de comenzar desde cero. Desde el inicio de la evolución hasta ahora, el ser humano ha sido capaz de crear nuevas técnicas, aprender un lenguaje apto para todos los grupos sociales, modificar sus estilos de vida y construir nuevas sociedades. Todo ello gracias a la progresión de la cultura, algo que destaca el neurocientífico Francisco Mora, reflejando que ésta produjo un gran cambio que empezó en el pensamiento mágico hasta conseguir uno más analítico, creativo y crítico (30). Es relevante destacar que los seres humanos hemos sido la única especie fruto de dos raíces paralelas: la cultura y la biología (1)

Al concepto de cultura hay que unir otro factor, la sociabilidad. Sin lenguaje ni comunicación, ya fuese verbal o no verbal, sería prácticamente imposible poder trasmitir la cultura de una generación a otra. A pesar de que la palabra, los gestos y las posturas son clave para poder conseguir esta transmisión de conocimientos y costumbres, también son necesarias e importantes otras ciencias que ayudan a conseguir este objetivo. Entre ellas destacan el arte, la música o la pintura. Un ejemplo claro de ésta última son las grandes pinturas realizadas en las cuevas y abrigos rocosos.

Como se ha mencionado anteriormente, un rasgo propio de las personas es que somos seres sociales ya que desde el inicio de la existencia y de la propia vida, los seres humanos tratamos de encontrar nuestra propia identidad y formar parte de un grupo; sentirse dentro de un hogar. Cuando nos sentimos completamente solos, comenzamos a experimentar peligrosas emociones y sentimientos contradictorios como angustia, ansiedad, apatía, miedo, rechazo, obsesión, etc; conmociones que influyen primeramente a nivel mental, pudiendo llegar incluso a perjudicar la salud física. Actualmente, varios estudios científicos han demostrado que aquellas personas que se sienten menos integradas y más aisladas presentan mayor riesgo de padecer enfermedades mentales (31).

Otra de las características innatas de los seres humanos es la vulnerabilidad, ya que no podríamos sobrevivir sin la ayuda y el cuidado de otra persona, fundamentalmente en los primeros estadios de la vida. Al inicio, se necesitan cuidados elementales, ya que no somos capaces de realizar las actividades básicas para mantener la supervivencia. Sin embargo, es destacable que desde que nacemos hasta que morimos, necesitamos afecto, es decir, llevar a cabo no solo un cuidado físico, si no que se debe tener en cuenta aspectos igual de importantes como el área emocional. Aquí es donde aparece el significativo cuidado humanizado. En realidad, ¿Podría existir otra forma de cuidar que no fuera el cuidado humanizado?

CAPÍTULO 2. ¿HAY OTRA FORMA DE CUIDAR QUE NO SEA CUIDADO HUMANIZADO?

2.1 CAMINO HASTA LLEGAR A UNA META

A lo largo del tiempo, distintos componentes de los grupos sociales se han encargado de llevar a cabo el cuidado para poder garantizar el bienestar y la pervivencia de la especie. A medida que la sociedad se ha vuelto más compleja, las necesidades han ido en aumento y ha provocado la implantación de cuidados más específicos y profesionalizados. Para poder hablar más extensamente del cuidado y de lo que ha supuesto en la sociedad la implementación de éste, es necesario que hablemos de la disciplina enfermera.

En primer lugar, se debe tener en cuenta que la enfermería se consideraba antiguamente como una profesión vocacional y mayoritariamente femenina, de marcada influencia religiosa asistencial, donde el cuidado a los enfermos significaba una muestra de creencia y de amor por Dios.

El modelo que predominaba era el modelo biomédico, el cual destaca por centrarse fundamentalmente en la enfermedad y en la sanación de la patología de forma individual y específica. Esta forma de ver y tratar a la persona no permitía el adecuado desarrollo de la disciplina enfermera, ya que la base de ésta es la valoración y el cuidado de la persona en su contexto, teniendo en cuenta todos los ámbitos y factores influenciables de su vida. El hecho de curar "por partes", hace que se olvide que el ser humano es un todo, al que es necesario que se aborde holísticamente, teniendo en cuenta las esferas biológicas, psicológicas, sociales y culturales (32)

En segundo lugar, dentro del ámbito del cuidado se debe tener en consideración el concepto que se tiene a lo largo del tiempo sobre la salud y la enfermedad, los cuales han ido variando a lo largo de la historia. Con las primeras civilizaciones, la salud se consideraba una recompensa, mientras que el padecimiento era el castigo ante el incumplimiento de las normas. Sin embargo, hoy en día hemos conseguido avanzar en el proceso salud-enfermedad considerándolo como un proceso dinámico y social, donde la persona trata de establecer su máximo bienestar. Una definición de la salud bastante completa y utilizada sería la descrita por la OMS: "La salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad" (33). La salud ha dejado de ser un premio dirigido a unos pocos a un objetivo común buscado por toda la sociedad.

Un paso titánico en el campo de la enfermería fue cuando ésta por fin se consolida como disciplina, a partir del siglo XX (34). Este cambio trajo consigo una nueva era, en la que surgió un nuevo estilo a la hora de ver a la persona y la manera de cuidar. A la hora de establecer los cuidados, el campo de la fenomenología y la antropología han sido claves. Ambas ciencias entienden el cuidado como un continuo en el que se debe llevar a cabo una valoración holística donde el término salud debe ser considerado dentro de un entorno cambiante. Entender los valores, las creencias y los estilos de vida relacionadas con las sociedades es fundamental a la hora de conseguir que la persona se sienta entendida y satisfecha, y genera la posibilidad de establecer nuevas metas y estrategias con respecto a la atención de la salud (35,36).

El cuidado, la atención a las personas, se establece como la esencia de la práctica de la disciplina enfermera, nuestra meta. Nuestra labor es buscar el bienestar de los demás y guiar nuestros actos de tal forma que lo consigamos. Para lograr este fin se requieren unos conocimientos científicos previos, para así poder tener certeza y evidencia de que el trabajo realizado lo estamos haciendo correctamente.

Según Carper, existen cuatro tipos de conocimientos inherentes para llegar al auténtico arte de cuidar: conocimiento empírico, conocimiento ético, conocimiento personal y patrón estético. Asocia este último como el más importante, refiriendo que un buen enfermero debe saber qué es lo que tiene que hacer en cada momento, individualizando cada acción en tiempo, espacio y persona. En ocasiones se trata de la imaginación y creatividad que desarrollan las personas a la hora de cuidar en situaciones en las que las condiciones no son las más idóneas; se trata de innovar, de salir de la rutina y buscar la excelencia. Esto no quiere decir que el resto no sean relevantes, ya que aspectos como tener en cuenta el juicio de la persona que vamos a atender, generar una relación entre enfermero y paciente interpersonal y llevar a cabo el cuidado mediante los conocimientos de base científica, es primordial e indiscutible (37).

Relacionado con lo anterior, Kim también reflexiona acerca de las dimensiones distintivas de la práctica enfermera, coincidiendo con las reflexiones de Carper. Las dimensiones científicas, técnicas, éticas, estéticas y existenciales serían los cinco pilares que sustentan esta práctica (38).

Surgiendo de la importancia de la enfermería apareció el metaparadigma de esta profesión, es decir, la base de los conocimientos de esta disciplina. Los cuatro pilares primordiales a la hora de establecerlo son el ser humano, el ambiente, la salud y el cuidado de enfermería. Dentro de la salud, se incluían nuevas actividades de prevención y promoción de la salud con la finalidad de involucrar a la persona en su propio cuidado. Además, en el campo del cuidado enfermero se implican tres bases: teoría, práctica e investigación (39). Si bien es cierto que los valores morales y la forma de empatizar y tratar al resto es primordial a la hora de realizar el trabajo de enfermería, se deben implementar tanto conocimientos profesionalizados como evidencia; es decir, que esos mismos entendimientos tengan fundamento en la ciencia. La profesión enfermera y el cuidado debe ser un continuo en el que no se puede dejar nada atrás. Nuestro cuidado se diferencia por la especialización; aprendemos a cuidar desde el corazón, pero siempre con conocimiento de causa y con unas bases asentadas.

El conocimiento que vamos adquiriendo y que va apareciendo conforme pasan los años y avanzan los campos de la investigación, sirven como cimiento para consolidar nuevos modelos y teorías que nos ayudan a perfeccionar la práctica diaria (38).

2.2 ¿QUÉ NOS CARACTERIZA COMO ENFERMEROS?

De entre los tantos precursores del cuidado enfermero, dos de ellos han marcado un antes y un después en la visión enfermera; Florence Nightingale y Watson.

Florence Nightingale ha sido, es y seguirá siendo un icono dentro de nuestra profesión. Modificó por completo el enfoque de la atención, cambiando el plano desde el cuidado de la dolencia al cuidado de la persona al completo como ser integral, en el cual el hombre es indivisible. Fue antecesora de la Teoría Ambientalista, postulando la importancia de la búsqueda de un entorno saludable para promover la curación, el bienestar y los cuidados enfermeros. Trata de dar conciencia de la capacidad y la fuerza que puede llegar a emplear la naturaleza a la hora de establecer un equilibrio entre cuerpo y ambiente. Refiere que la observación es el sostén de la atención y sirve como método anticipatorio.

Aspectos como la escucha activa, el vínculo que se forma entre persona y enfermero y la influencia del cuerpo y salud física en el campo de la mente y viceversa, son las columnas que sujetan el cuidado y la atención integral de la persona (40,41).

Su obra característica y conocida por todos los relacionados con el ámbito de la salud es "Notas de enfermería: qué es y qué no es". En dicha obra muestra su capacidad de liderazgo y enfoca los aspectos que se deben tener en cuenta a la hora de facilitar a la persona el mínimo gasto de energía. El aire fresco, luz, calor, un ambiente confortable y tranquilo y una alimentación adecuada son claves a la hora de evitar la enfermedad. Teniendo en cuenta nuestra actualidad y la pandemia en la que llevamos inmersos dos años, los postulados de Nightingale siguen teniendo la misma fuerza que antes; demuestra la capacidad de entrega y el sacrificio de los enfermeros a la hora de combatir las epidemias, y trata de guiar a los profesionales del ámbito de la salud sobre qué aspectos se deben tener en cuenta a la hora de atender al resto (42).

Junto a F. Nightingale, la teoría del cuidado humanizado transpersonal regentada por Watson también nos ha ayudado a la hora de entender nuestra meta. El nexo entre enfermero y persona debe establecerse mediante una relación terapéutica transpersonal en el que ambos buscan la sanación de la persona. De esta relación surge la "conciencia Cáritas" motivada por la idea que tiene el profesional enfermero acerca de su función y de su cuidado; de ella germinan los valores de caridad y emoción. Lo especial de esta conexión entre ambos es que los dos aprenden. Por un lado, el paciente debe estar involucrado en su salud para que ésta se pueda obtener, mientras que el enfermero debe olvidar la idea del "yo", y aportar amabilidad y empatía; ambos se involucran y aprenden bilateralmente (43). Relacionado con el aprendizaje mutuo, Watson fue perteneciente a la "Escuela de la integración", donde la intervención del personal era y es "para y con la persona" (44)

Centrándonos en la relación con el paciente, hay infinidad de instrumentos que miden la comunicación entre los dos protagonistas. La comunicación, ya sea mediante palabras, gestos, caricias o señas, es el eje articulador para obtener una relación interpersonal. En concreto en enfermería, la observación junto con la trasmisión aparece desde el primer contacto entre ambos (45). A raíz de una revisión realizada en México, se puede contrastar que la correspondencia en la toma de decisiones, el estrés en el ámbito de enfermería, el tiempo estimado de atención y la escucha activa, la cual facilita a la persona a encontrar soluciones, influyen tanto positiva como negativamente a la hora de la interacción (46). Por lo tanto, es relevante estar al tanto de pequeños detalles que pueden cambiar la visión de la persona a la que estamos atendiendo.

El enlace entre profesional enfermero y persona requiere de valores y características de la personalidad. Sin embargo, podemos destacar dos de ellas que, junto con la comunicación eficaz, no podemos olvidarnos ni prescindir de ellas; la empatía y la ética.

La empatía, capacidad que no todo el mundo sabe emplear adecuadamente, es una cualidad que debe presentar indiscutiblemente los cuidadores. Para que la comunicación entre persona y profesional enfermero sea realmente efectiva, es necesario que se emplee la empatía en todo momento ya que concede la habilidad de comprender tanto las preocupaciones como las perspectivas de los demás, permitiendo que la información dada por la persona sea validada; nos ayuda a distinguir y priorizar las necesidades y a dar respuesta de manera individualizada. Un nivel alto de empatía (comprendiendo lo que significa ese nivel) por parte del enfermero siempre va a llevar consigo un aumento de la satisfacción de aquella persona a la que estamos atendiendo (47). Sin embargo, el exceso o el mal uso de la empatía puede provocar un efecto negativo en la relación enfermero – persona, ya que puede "nublar" el juicio correcto y necesario en determinados momentos de la profesión.

A propósito de lo anterior, un estudio realizado a estudiantes de enfermería de último curso refleja el valor que le dan los alumnos a la Práctica de Atención de Enfermería (PAE). Éste es un método de trabajo propio de la profesión, en el que se llevan a cabo una serie de procedimientos que permiten brindar cuidados apoyados en la ciencia. Como resultado de este ensayo, los estudiantes reflejaron que además del reconocimiento por su trabajo bien realizado, consideraban imprescindibles la necesidad de valores, entre los que destacaban la empatía y la comprensión. Nuestro conocimiento y la manera de atender permite que marquemos la diferencia (48).

Relacionado con lo explicado anteriormente, la figura de Dorothea Orem también resulta fundamental en este aspecto, ya que estableció la dimensión ética como sustento del cuidado. En la teoría del autocuidado, se implica tanto la ética como la responsabilidad a la hora de atender, consiguiendo gracias al proceso enseñanza-aprendizaje nuevas habilidades y experiencias de autocuidado. Si hablamos acerca de cómo cuidar, debemos emplear una conducta basada en los derechos, el respeto y la disciplina científica. La ética va estrechamente ligada a la moral; nuestra conciencia de responsabilidad implica una obligación moral (49). Si nos regimos por los principios éticos de autonomía, beneficencia, maleficencia y justicia podemos regular las conductas y nos aseguramos una buena toma de decisiones (50)

Podemos deducir que, al igual que el conocimiento, la capacidad de actuación y la profesionalidad son aspectos relevantes, no podemos dejar atrás los valores morales y la personalidad del profesional. En ocasiones, una sonrisa, una caricia o el simple hecho de que te llamen por tu nombre, puede tener más peso en la persona que un profesional que realiza perfectamente las técnicas. Los neurocientíficos LeDoux, Schore y Siegal reafirman que los humanos somos seres emocionales guiados por los sentimientos, y que la conexión que tenemos con el resto va a depender de las emociones trasmitidas y percibidas (51). Es fundamental buscar el punto medio y conseguir todos los pilares fundamentales de la práctica enfermera.

Un nuevo cambio en nuestra manera de trabajar ha sido la implementación de las tecnologías en la gestión del cuidado. La llegada de las TIC ha permitido mayor cobertura y un mejor acceso por parte de la sociedad. Sin embargo, a pesar de ser una reforma muy positiva en nuestra ciencia, se debe llevar a cabo una simbiosis entre las tecnologías y el proceso de atención enfermero, consiguiendo el culmen de la calidad (52). No podemos ni podremos dejar atrás nuestro lado humano, ya que si nos centramos en los programas informáticos y nos olvidamos de lo realmente importante, las personas, provocaremos una relación menos eficaz, y con ello, una disminución de la humanización (53). La confianza que se desarrolla durante el proceso interpersonal nunca se debe olvidar; la creación de las relaciones humanas es un campo igual de esencial para la sanación del enfermo (54).

Escogemos nuestra profesión por vocación, por la necesidad de sanar a los demás y por la recompensa emocional que obtenemos al ser partícipes de cada momento de la vida de la población, desde el inicio de la vida hasta la propia muerte. Debemos reconocer el por qué y el para qué de nuestra profesión para poder brindar cuidados de calidad. Solamente así, sin dejar nada de lado, podremos decir que hacemos bien nuestro trabajo (55).

CAPÍTULO 3. IMPACTO DEL COVID-19

3.1 LA INNEGABLE TRASCENDENCIA EN LA SOCIEDAD

A pesar del conocimiento que poseemos acerca de cómo ahondar correctamente en el cuidado de las personas, por norma general tendemos a tratar de sanar aquellos aspectos que son meramente visibles; la salud física. El modelo biomédico dejó de ser usado en nuestra sociedad; sin embargo, aún nos quedan resquicios de éste, provocando que el manejo de la salud mental solamente lo puedan obtener unos pocos.

Hubo un acontecimiento que lo cambió todo y que permitió que se diese la importancia que se merece a los aspectos emocionales; la pandemia por Covid-19.

La salud mental se trata de una evolución constante y dinámica de bienestar, producida por la confluencia de la interrelación entre las capacidades humanas, la población que conforma una sociedad y el ambiente (56). A pesar de que las emociones, el llanto, la risa y los estados de ánimo como la depresión, el miedo y la ansiedad han surgido durante todo el tiempo en el que ha existido la pervivencia humana, desde el inicio del brote del Covid- 19 se ha reflejado mucho más la incidencia de los estadios anímicos y de la salud emocional.

El Covid- 19 pasó en tan solo un mes de ser una epidemia a ser una pandemia por la rapidez y la amplitud de su propagación; como consecuencia de ello, se convirtió en una vulnerabilidad a nivel psicológico y social, debido a la exposición de la población a la enfermedad, la muerte y el sufrimiento físico, emocional y económico. Teniendo en cuenta la magnitud del problema, la sociedad se encuentra expuesta a un incremento constante de fragilidad, pudiendo llegar a generar desequilibrios en los estados de ánimo y alteraciones a nivel psicopatológico (57).

El surgimiento de la pandemia trajo consigo la obligación de luchar contra las manifestaciones y las secuelas de ésta, demostrando la vulnerabilidad que existe en nuestro entorno y en la propia vida. Ante una situación estresante o de alarma, los seres humanos experimentamos una serie de modificaciones para tratar de protegernos ante la alerta; se activa el cerebro reptiliano, encargado de asegurar la supervivencia propia y de nuestra especie, es decir, de los nuestros, nuestro hogar. Cuando nos sentimos amenazados, éste actúa instintivamente, optando por huir antes de enfrentarse a lo desconocido, olvidándose de la parte racional y coherente.

Este virus y todo lo que ha llevado consigo ha sacado a la luz las carencias emocionales de la sociedad; el miedo, el temor, la inseguridad y la preocupación son efectos psicológicos esperados dentro del contexto de esta pandemia. Sin embargo, mediante diversos trabajos hemos podido confirmar la elevada incidencia de patologías como ansiedad y depresión y sucesos como los suicidios (58). Junto a esto, numerosas investigaciones muestran que por lo menos el 50% de la población ha percibido un aumento de estrés, ansiedad e insomnio.

Una de las intervenciones efectuadas por el gobierno fue la implementación de la cuarentena para evitar la expansión de la pandemia. Al inicio, el tiempo estimado de aislamiento en el domicilio iba a ser de 15 días; por el contrario, ante el incesable aumento de casos, el periodo de cuarentena acabó siendo dos meses. Salir de nuestra rutina diaria y adentrarnos en una nueva forma de llevar a cabo nuestro día a día, vivir con el resto de los habitantes del domicilio las veinticuatro horas del día, no poder socializar con el resto y salir únicamente para realizar las actividades básicas, produjo un debilitamiento de nuestra salud emocional.

Esto lo corroboran distintos investigadores como Matthew T. Tull junto con otros analistas, los cuales llevaron a cabo un estudio para verificar el impacto del distanciamiento social y de la cuarentena. Se reveló que las personas que no salían experimentaban mayor nivel de ansiedad y sentimiento de soledad; los estados de ánimo de ansiedad y depresión emergen y empeoran cuando existe una ausencia de las relaciones interpersonales (59). Además, para aquellas personas que anterior a la pandemia padecían trastornos emocionales, fue más dificultoso conseguir asesoramiento e intervenciones psicoterapéuticas.

El desempleo fue otro aspecto relevante a la hora de explicar el declive en el ámbito emocional. A raíz de las consecuencias de la pandemia, muchos de los componentes de la población fueron despedidos por no ser imprescindibles en sus puestos de trabajo y por la falta de dinero; uno de los impactos negativos del distanciamiento social fue concretamente éste, ya que, al no poder salir de nuestras casas, disminuyó en gran medida la demanda y con ello la oferta. El problema del desempleo no fue únicamente la pérdida monetaria, si no que, para los trabajadores, su trabajo era fuente de bienestar y motivación para tener un sentido en la vida, llegando a sentirse los protagonistas de su propia historia (60).

Todos estos síntomas propios de una situación estresante afectaron en mayor medida a la población más vulnerable, entre los que podemos destacar la población adolescente, los ancianos, los que padecen problemas de salud y aquellos que deben estar al frente de la salud de los demás, entre los que inciden los profesionales enfermeros. Todo ello también depende de las características propias de cada uno, como la tolerancia a la incertidumbre, la propensión a la ansiedad o la vulnerabilidad ante la enfermedad (61). El género se convierte en una condición apreciable a la hora de acentuar la sintomatología. Lo documentan distintos estudios, los cuales demuestran que las mujeres padecen más síntomas ante situaciones de alerta frente a los hombres. Ellas tienden a generar síntomas de internalización como la ansiedad, somatización y disociación, mientras que los hombres muestras más síntomas de externalización como la conducta antisocial (62).

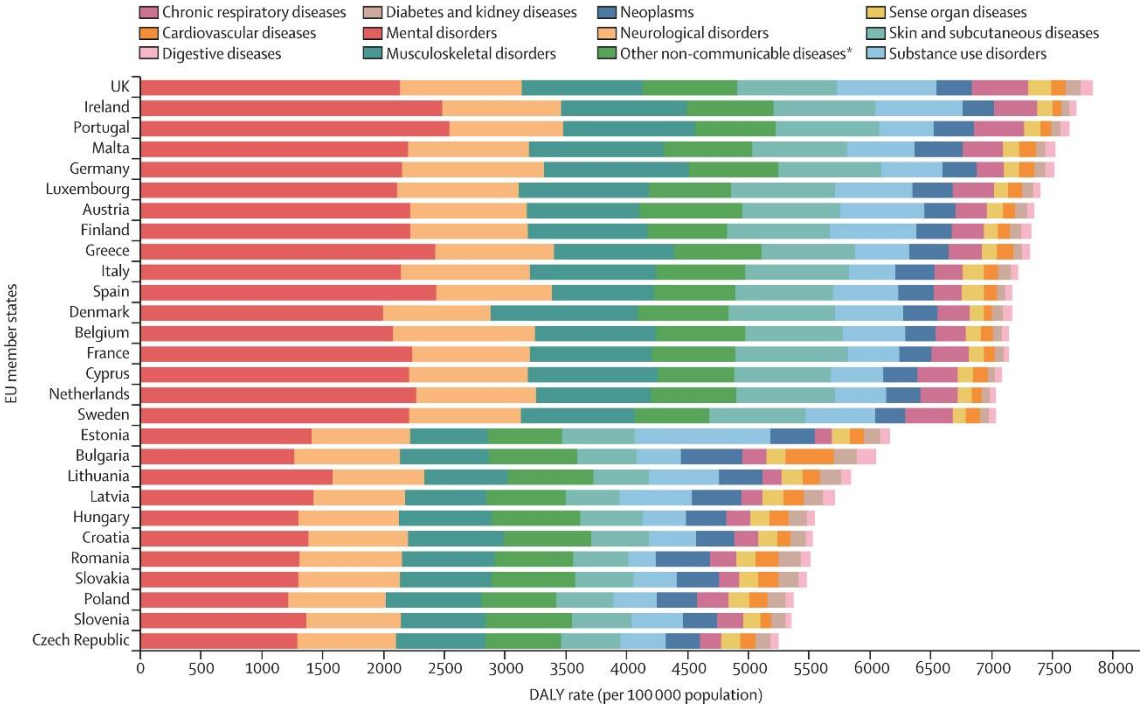
A pesar de tener información basada en la evidencia acerca del fuerte incremento en los niveles de depresión y ansiedad, es destacable el surgimiento de una elevada incidencia en edades muy tempranas. Estudios llevados a cabo en países como China, EE. UU. y España, desvelan resultados muy similares y reveladores. Se decidió encuestar a diversos jóvenes de edades comprendidas entre 12 a 29 años obteniendo altos niveles de depresión y ansiedad causada por el COVID 19 llegando a un 42,3% con respecto al total de preguntados, siendo las mujeres las que padecen mayor prevalencia (63,64).

Con todo ello, la población ha experimentado un alto nivel de frustración, preocupación y confusión debido a varios factores que las propias redes sociales y los canales de comunicación han generado; la cantidad de información que se ha trasmitido en las televisiones, a veces incluso información totalmente opuesta y sin contrastar, y el miedo inferido durante las emisiones de los telediarios, llevaron a un estado de desinformación y de miedo constante. A esto se une el temor por contagiarse y por contagiar a los demás, más concretamente a las personas vulnerables, y la intranquilidad que suponía la segregación ante las personas infectadas y los cuidadores de éstos (65–68)

Una vez informados de los sentimientos surgidos en estos dos últimos años, debemos tener en cuenta qué opina la sociedad en general acerca de su vida y de su bienestar. No solamente tenemos que preocuparnos acerca de sus dolencias o sus emociones, es decir, la parte física y la psyche, si no que debemos disponer una mirada amplia en el que se refleje su total.

Como prueba de ello, un estudio llevado a cabo por Yang y Ma trata de conseguir una visión más general incluyendo aspectos como la satisfacción de vida y problemas de tipo social; finalmente se demostró que el 74% de los participantes referían una decadencia sostenida respecto a su bienestar emocional, demostrando una vez más las catastróficas consecuencias del aislamiento social en toda la ciudadanía (69).

Demostrando una vez más el gran alcance de los problemas mentales, un estudio demuestra que dentro de la propia Unión Europea, todos los países tienen un amplio porcentaje de personas con dificultades a la hora de manejar sus emociones, debilitando en gran medida su salud mental y por consecuencia su bienestar (70)



Tasa de AVAD por 100.000 habitantes por enfermedades no transmisibles de nivel 2 en adolescentes de 10 a 24 años de ambos sexos. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352464222000736?via%3Dihub

3.2 EFECTO COLATERAL, LA SALUD DE LOS PROFESIONALES ENFERMEROS

A pesar del gran impacto generado en la población, no debemos olvidarnos de cómo este inigualable virus ha podido llegar a perjudicar a uno de los grupos considerados como los héroes de la pandemia; los profesionales de la salud, específicamente los profesionales enfermeros.

Los enfermeros tenemos la capacidad y la responsabilidad de gestionar y ejecutar los cuidados de los demás, somos los cuidadores permanentes en el proceso asistencial. Desde los orígenes de esta profesión, la enfermería se ha tratado de un quehacer estresante, ya que nuestro objetivo es tratar de salvaguardar la vida de los demás y evitar en la medida de lo posible el sufrimiento; concretamente aquellas circunstancias en las que ejecutar estas acciones se lleven a cabo en situaciones potencialmente estresantes, el personal enfermero tendrá muchas más papeletas de empeorar su salud, padeciendo afecciones físicas y psicológicas (71)

La aparición de la pandemia ha sido una causa más que justificable para que la salud emocional de toda la sociedad se debilitase. Sin embargo, no podemos dejar en el tintero a los profesionales de la salud, ya que éstos se han visto igual de afectados, en algunos casos incluso en mayor medida.

Los efectos producidos en el ámbito sanitario parecen una cara oculta de esta pandemia, ya que no se ha llegado a plantear en suficiente medida el impacto que ha podido generar sobre este grupo de trabajadores. Durante estos dos años la carga de trabajo y la presión durante y después de su jornada laboral ha sido ínfimamente superior a lo que nos imaginábamos. Mediante diversos estudios y revisiones sistemáticas hemos averiguado que por lo menos uno de cada cinco profesionales de la salud ha padecido algún trastorno mental a raíz de la pandemia, llegando a un 27% de depresiones y un 21,5% de trastornos postraumáticos, cifras muy superiores a épocas anteriores de esta gran crisis sanitaria (72,73).

Desde el 2020 en adelante, la pandemia se ha manifestado con diversas caras y ha ido generando distintas emociones y preocupaciones dentro de los enfermeros. El primer manifiesto fue el desconocimiento debido al enfrentamiento de este virus potencialmente letal desde cero, del cual debíamos aprender sus características y sus rasgos principales para así poder abordarlo, disminuyendo la mortalidad dentro de lo posible. El hecho de no saber qué hacer mientras miles y miles de personas fallecían a diario, generaba un sentimiento de desesperación y responsabilidad dentro del ámbito sanitario. La falta de un sistema de comunicación creíble y fiable agregó un inconveniente más, aumentando la inseguridad y el miedo dentro de todos los grupos de la sociedad, especialmente en los más vulnerables (74).

Sumado a esto, durante mucho tiempo los enfermeros únicamente han podido atender casos de Covid-19 sin los recursos necesarios para dar respuesta a los pacientes. Los hospitales y los centros de salud estaban totalmente abarrotados, impidiendo dedicar el tiempo necesario a cada paciente y olvidando patologías distintas al Covid, retrasando diagnósticos y empeorando la calidad de vida.

A pesar de que estos desajustes se debiesen a fallos en el sistema y falta de organización y de materiales, los enfermeros han sido los que han dado la cara ante todas las personas y ante la sociedad en general, sintiéndose en gran medida responsables del caos generado. Esto, sumado a las condiciones de trabajo junto con los cambios repentinos de recomendaciones y la rapidez que se requería a la hora de tomar decisiones impulsó el aumento de vulnerabilidad de este grupo (75).

Por si no fuese poca la carga de trabajo empleada a los enfermeros, se le dio toda la responsabilidad a la implementación de la vacunación de toda la población. A pesar de ser quienes nos entregábamos a esta causa, no nos dieron la autonomía que se necesitaba para poder gestionar y liderar correctamente este proceso, por lo que se nos consideraba únicamente como la mano de obra. Las largas horas aprendiendo a preparar las vacunas, llevando a cabo la vacunación y haciendo artimañas para conseguir que el número de vacunados diarios fuese exacto para no perder ninguna dosis provocó una vez más un añadido a la hora de debilitar nuestra salud mental.

La falta de recursos anteriormente expuesta fue bidireccional puesto que ni los sanitarios estaban protegidos para no contagiarse, ni las personas enfermas podían obtener todos los recursos para evitar morir. El desabastecimiento de las mascarillas FFP2, batas o sistemas de protección provocó que gran parte de los profesionales de la salud se infectaran dentro de su propio trabajo, impidiendo la atención y posibilitando el contagio a sus más cercanos. Sumado a esta gran presión y angustia, los respiradores y distintos recursos que facilitaban la pervivencia eran muy limitados, por lo que el equipo interdisciplinar debía priorizar a quién darlo, provocando un sentimiento de desolación como menciona Celso Arango, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría: “no estamos acostumbrados a ver morir gente que se podría

salvar" (76). Tenían un alto nivel de responsabilidad y en cierto modo también sentimiento de culpa, ya que en varias ocasiones aquellas personas que no podían obtener esos recursos acababan falleciendo en solitario.

Desde el inicio de la pandemia hasta día de hoy, la gran mayoría de profesionales de la salud han padecido en mayor o menor medida un impacto a nivel emocional, ya fuesen trabajadores de centros de salud o de hospitales, de primera línea o de segunda; cierto es que los profesionales de primera línea, aquellos que se encargaron de cuidar a los enfermos por Covid sufrieron más consecuencias emocionales debido a la catástrofe que veían día a día. Los enfermeros estaban mano a mano con los enfermos, intentando salvarles con los recursos tan limitados que tenían, llegando en muchos casos a dejar el lado técnico para tratar de dar un poco de luz y esperanza a las personas. Estaban en continuo contacto directo con las personas enfermas, sufriendo a la par que ellas, informando a sus familiares y tendiéndoles cariño y compasión, otorgando una muerte digna cuyos únicos acompañantes eran los propios enfermeros.

El desgaste psicológico se pudo ver tras la primera ola, donde patologías como depresión, ansiedad, estrés postraumático y abuso de sustancias fueron los trastornos más comunes entre el personal de la salud (77). Diversas investigaciones conmocionan con los resultados; tal fue el impacto que en tan solo unos meses la mitad de los enfermeros tenían cuadros de estrés postraumáticos y un cuarto de los médicos ya se habían planteado dejar la profesión por un tiempo (78)

Todo lo anteriormente planteado se ha de tener en cuenta sumado a la situación personal de cada uno; además de enfermero, también se es hija, madre, hermano, o simplemente una persona preocupada por sus seres queridos y por la nueva situación a la que se han de enfrentar. La mayoría de nosotros hemos perdido seres queridos durante el periodo de pandemia, ya fuese por coronavirus o por otras patologías; hemos tenido que vivir y seguimos viviendo un proceso de duelo que, debido a la situación actual, es más complicado poder llevar a cabo eficazmente.

Sumado a condiciones como la vigilancia constante de coronavirus, el aislamiento de las personas hospitalizadas o incluso el impedimento de poder despedirse de sus seres queridos ha provocado en gran medida la imposibilidad de mantener una estabilidad emocional (8,24)

Para poder reflejar el impacto emocional por la pandemia del Covid-19, diversos centros hospitalarios de la Comunidad de Madrid elaboraron un estudio llamado Sanicovid-19. Muestra cinco trastornos que se pronunciaron en la mayoría de los encuestados; estrés, depresión, ansiedad, insomnio y estrés postraumático, destapando los resultados tan demoledores producidos por la pandemia. Según el estudio, casi el 80% de los profesionales de la salud presenta sintomatología ansiosa, llegando a trastornos de ansiedad severos en un 21,2% de los casos y el 53% de los profesionales que han trabajado en primera línea presentan valores compatibles con estrés postraumático (79)

CAPÍTULO 4. NUEVOS RETOS DE LA ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

Si bien hay algo que destacar de la fuerte repercusión provocada por la pandemia, es sin ninguna duda que, gracias al elevado incremento de las patologías mentales desde las edades tempranas hasta la tercera edad, por fin estamos logrando que se visualice la importancia de la salud mental y la carencia de recursos y de información que existe actualmente respecto a ello.

El desconocimiento de hacer frente a emociones y sentimientos han existido desde que la propia raza humana coexiste en la Tierra. Mientras que hemos avanzado a grandes escalas en todas las ciencias, donde las mejoras tecnológicas y el amplio conocimiento adquirido ha permitido que la medicina y la salud hayan dado un cambio drástico en tan solo décadas, no hemos sido capaces de hacer hincapié en aquello que nos resulta invisible para los ojos.

La espiritualidad y sus efectos no se han tenido en cuenta lo suficiente, demostrando que la mentalidad biologicista domina en nuestra disciplina. No se atiende la cura integral de la persona sino solo su dolencia; resulta obligatorio saber identificar los efectos psicológicos de un determinado estado físico.

Si bien nos centramos en las noticias trasmitidas a lo largo de la historia, podemos comprobar que hace tan solo un par de años se ha empezado a hablar de la salud mental como tal.

La plaga por Covid- 19 acreditó las necesidades enmascaradas a nivel global sobre la salud emocional damnificando la vida de cantidad de personas al tener que enfrentarse a situaciones de ansiedad, somatizaciones, depresiones o incluso siendo partícipe de personas a su alrededor que lo padezcan. Debido a la incidencia de enfermedades mentales y al incremento de suicidios se ha vuelto una urgencia prioritaria la intervención de recursos en salud mental que pueda permitir que el sistema sanitario, ya sea Atención Primaria o Atención Especializada, tenga distintos planes de acción para promover y prevenir la aparición de estas patologías.

Debemos aprovecharnos de la repercusión provocada por la pandemia y tratar de llevar a cabo intervenciones y actividades que refuercen las prácticas de cuidado de salud mental. Efectuar las acciones encaminadas a una mejora en la promoción y prevención de la higiene mental requiere no solamente del ámbito sanitario, sino que debe ser un desafío dentro de todos los niveles de la sociedad: Gobiernos, medios de comunicación, ONG's y los profesionales de la salud debemos trabajar con el mismo objetivo, concienciar a la sociedad de la necesidad de la primacía de la inteligencia emocional como herramienta para la salud integral.

En nuestro ámbito sanitario, una de las acciones encaminadas al autocuidado y a la mejora de nuestra salud al completo, debe ser llevar a cabo una atención con humanización. No debemos olvidar los valores que nos caracterizan y por los cuales conseguimos ser mejores en nuestro día a día. En el término cuidado queda implícita la humanización; sin embargo, no todas las personas ni todos los enfermeros tienen el carácter necesario para conseguir que la atención sea eficaz, dejando de lado aspectos que podrían darnos pistas acerca de posibles problemas emocionales.

La enfermería como tal configura una tarea esencial en el desarrollo del cuidado humanizado, por su importancia en la manera de establecer y de conservar las relaciones terapéuticas, socorriendo el bienestar de las personas. El hecho de conseguir una relación enfermero-paciente efectiva y fructífera se debe basar en la eliminación de los factores deshumanizantes, englobando a su vez el entorno y los posibles contaminantes de la salud de las personas a las que atendemos.

Una mirada holística, junto con los valores que deben quedarse impregnados como la empatía, el cariño y el respeto son básicos y esenciales a la hora de llevar a cabo el cuidado enfermero, obteniendo más información y con ello mayores posibilidades de adentrarse en la vida de cada individuo de la sociedad (80).

Junto con esto, debemos insistir en la necesidad de dar la importancia que se merece a la especialidad de enfermería en salud mental con las ventajas que ello conlleva. El enfermero especializado en salud mental, con el paso del tiempo y las novedades que ello conlleva, se ha visto obligado a modificar sus actitudes y atributos con la finalidad de poder afrontar las necesidades de cuidado y atención que requieren los usuarios. Cada persona se debe ver como un ser único e independiente, ya que, a pesar de conformar una sociedad, pertenecemos en grupos con culturas y valores distintos, por lo que el personal de la salud debe tener la capacidad de entender su entorno para atender sus necesidades manteniendo la autonomía y la participación; prestadora de atención integral tanto a personas sanas como a aquellas que padecen enfermedades emocionales.

Los acontecimientos surgidos durante la última década ha permitido una profunda transformación en el campo de la salud mental y el papel profesional de los enfermeros; ha surgido una nueva Enfermería de la Salud Mental, donde se prioriza un cuidado humano cuyo objetivo característico es el mantenimiento del cuidado gracias a la relación interpersonal de confianza y profesionalidad entre enfermero y enfermos, necesario para satisfacer las necesidades de salud y el autocuidado del individuo, la familia y el colectivo (81).

A pesar de la relevancia y la transformación que supone la especialización, parece ser que el Sistema Nacional de Salud aún no se ha renovado en ese campo. Tan solo algunas Comunidades Autónomas han empezado a incluir los puestos de especialistas en salud mental en los servicios de atención a la salud de las Administraciones Sanitarias del Estado. Al no haber una correlación entre la gran formación adquirida por los profesionales y la realidad asistencial de nuestro sistema sanitario, se objetiva una falta de coherencia entre la formación y la contratación. Por ello, cubrir puestos de trabajo en relación con la especialización de Salud Mental sería de gran ayuda para adentrar la salud emocional dentro del bienestar.

La figura del enfermero especialista en Salud Mental debe estar presente en todos los ámbitos sanitarios, ya sea Atención Primaria o Atención Especializada. Con ello, la enfermera de salud mental debe partir con nuevas bases y valores, favoreciendo el liderazgo y la capacidad de comunicación junto con el trabajo en equipo, implementando equipos multidisciplinares que integren la esfera emocional a la hora de buscar el máximo bienestar de las personas. Para ello, Atención Primaria debe mantenerse como el primer eslabón para llevar a cabo intervenciones que ayuden a promocionar y prevenir posibles problemas emocionales de la población.

Para progresar y entender qué tipo de intervenciones debemos llevar a cabo, es necesario reconocer el desafío al que nos enfrentamos, ya que las patologías mentales son mucho más comprometidas de lo que en un principio se estimaba; se tratan de enfermedades crónicas, comunes y potencialmente discapacitantes. Para conseguir un plan de acción realmente efectivo, se necesita cambiar el enfoque de la visión acerca del enfermo mental. Los tratamientos actuales se basan principalmente en la farmacología, y, a pesar de que la medicación es una alternativa disponible en la mayoría de las patologías, no se debe considerar como suficiente para el manejo de los trastornos emocionales. Es primordial ampliar la línea de actuación juntando diversas terapias cognitivo-conductuales basadas en el diálogo entre profesional y persona.

Sin adentrarnos específicamente en la aparición de la patología, nosotros como enfermeros debemos incluir mediante consenso diversos planes que nos ayuden a identificar población en riesgo de padecer en un futuro dolencias emocionales. Disponemos de distintos cribados que nos facilitan saber si padecemos alguna enfermedad física, ¿Por qué no podemos hacer lo mismo con el ámbito espiritual? (82).

Para conseguir dar mayor énfasis e integrar la salud mental a la atención de la salud resulta ineludibles intervenciones precoces que prevean o retrasen la patología mental y técnicas de detección temprana que nos ayuden a disminuir la incidencia. Por ello, podemos concluir que Atención Primaria es un recurso muy útil a la hora de promocionar y prevenir la salud emocional.

Para lograr esta propuesta resulta oportuna no solo la participación del Gobierno sino la búsqueda de un consenso general que abordase este problema dentro de nuestra sociedad, convirtiendo esta petición en una base dentro del sistema sanitario de nuestro país. El Gobierno no solo debe convertirse en administrador de un "servicio sanitario" sino que se debe convertir en un principio de su política llegando a transformarse en un principio básico para toda la ciudadanía. Para lograr esto, resulta básico que todos los agentes implicados (enfermeros, médicos, profesores, políticos y ciudadanía) formasen parte en la elaboración de las medidas necesarias para el tratamiento de la salud emocional. Junto con esto, a todo Gobierno le puede resultar más sencillo enlazar este problema con la educación. La importancia de inculcar el cuidado emocional desde las etapas más tempranas de la educación resultaría una buena solución para crear una sociedad concienciada y no excluyente hacia todas las personas que puedan sufrir emocionalmente a lo largo de su vida.

Actualmente tenemos documentación suficiente para saber que las edades más tempranas, fundamentalmente los adolescentes y los adultos comprendidos en etapas más precoces, conforman uno de los grupos que presentan mayor dificultad a la hora de mantener las emociones a raya. A pesar de que las afecciones emocionales ya estaban despuntando desde hace varios años, no ha sido hasta la llegada de la pandemia cuando hemos comenzado a darnos cuenta de la gravedad del problema.

A pesar de que dentro del grupo más joven de la sociedad queda algo más enmascarado las patologías mentales, existen multitud de datos que nos informan de la situación tan devastadora en la que nos encontramos. Se ha comprobado que, en tan solo 3 años, desde el 2017 hasta el 2020, los suicidios han aumentado pasando de 3539 a 3941 casos al año en España, de los cuales 14 de ellos se han producido en menores de 15 años y 300 en edades comprendidas entre 15 y 30 años. Tan solo un año después de la aparición del Covid-19, hemos obtenido el máximo histórico de casos de suicidios en España, aumentando un 7,4% en tan solo un año (83).

El hecho de que los suicidios sean la segunda causa de muerte entre la juventud española nos demuestra que hay algo que no estamos viendo o que no estamos haciendo bien. Eludir el manejo de la salud mental de las personas ha conseguido que lleguemos a este punto de difícil retorno, donde la mayoría de los grupos sociales tienen dificultades a la hora de entenderse a sí mismos y de gestionar sus propias emociones.

Para reforzar este campo, debemos empezar desde cero, enfocándonos en los más pequeños. Aquí es donde aparece la figura de la enfermera escolar, nexo indispensable y referente entre la educación y la sanidad. Actualmente, la enfermera escolar no está lo suficientemente valorada ni en nuestra sociedad ni dentro de nuestro Gobierno, puesto que escasos colegios tienen el privilegio de poder tener una enfermera dentro de la institución. Si bien podemos preguntarnos para qué nos hace falta este profesional, la respuesta es bastante esclarecedora.

Lo que realmente necesitamos con urgencia es que, en definitiva, la población aprenda a vivir con las complejidades que ello conlleva. Requerimos de mejorar infinitud de aspectos como la frustración, la tolerancia al estrés y principalmente la resiliencia. Si consiguiésemos educar en todos esos caracteres a la sociedad desde las edades más tempranas, cuando llegase el momento de enfrentarnos a los reveses, tendríamos mayor maniobra de mejora y, por consiguiente, saldríamos menos perjudicados a nivel emocional. La enfermera escolar junto con el equipo de profesores sería el conjunto perfecto para conseguir este objetivo. Como nuestra propia profesión refiere, la enfermería se debe llevar a cabo con una mirada amplia y mantenida, teniendo en cuenta todos los ámbitos y aspectos de la persona; por ello, somos capaces no solo de cuidar y de curar, si no que tenemos el semblante y la capacidad de enseñar a los demás a llevar a cabo el autocuidado con todo lo que ello implica.

No debemos centrarnos únicamente en el papel que se le suele implementar a la enfermera escolar; es necesario sacar el máximo partido a esta figura tan esencial. Además de las charlas y las técnicas que un profesional enfermero puede enseñar a este grupo de población en concreto, también tenemos la posibilidad de enseñarles procesos más básicos y esenciales de la vida. Manejar las emociones y aprender a saber qué es lo que estamos sintiendo en cada momento se debe convertir en un objetivo más dentro de las aulas. El conocimiento de las diversas ciencias se debe mezclar con la gran tarea de obtener inteligencia emocional y, para conseguirlo, la enfermera escolar podría ser la solución idónea.

Todas estas salidas anteriormente descritas son tan solo pequeños parches que sirven para evitar el desborde de este gran problema. Para darle salida, no podemos enfrentarnos a ello con propuestas de pequeña escala. Debemos desafiar al problema desde el primer peldaño, con una mirada amplia y general, que busque erradicar el enigma por completo en vez de taparlo.

CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo se ha intentado esclarecer el significado del verdadero cuidado enfermero, encargado de tratar a las personas desde su condición de seres humanos, implicando todos los aspectos propios de la vida, respetando su dignidad y aplicando una personalidad donde la compasión y la empatía son primordiales.

El aspecto académico nunca ha sido cuestionado en cuanto a los profesionales de enfermería, ya que recibimos una enseñanza variada y compleja donde tratamos varios campos del conocimiento. Es cierto que, una vez acabada la carrera, llegamos a tener una comprensión amplia acerca de patologías, tratamientos e intervenciones enfermeras, pero ¿dónde hemos dejado el discernimiento acerca de cómo relacionarnos con las personas?, ¿cómo mantener una comunicación efectiva para que aquellas intervenciones que vayamos a realizar lleguen intrínsecamente? A pesar de que contamos con asignaturas relacionadas con el ámbito psicosocial, aprendemos una pequeña parte de este sin fin de estudios, adquiriendo muchos conocimientos respecto a la parte física de la persona, y olvidándonos de la parte emocional.

Dicho de este modo, cuando nos enfrentamos al mundo real y los jóvenes enfermeros debemos comenzar en el ámbito laboral, únicamente contamos con nuestras propias habilidades y los valores inculcados hasta el momento; nos faltan técnicas y nuevas destrezas para poder llegar al corazón de las personas a las que cuidamos.

A pesar de que la psyche siempre ha estado implementada en el cuidado, ha cobrado aún más relevancia desde hace unos años, concretamente desde el surgimiento de la pandemia. Ha quedado más que claro la grave afectación de este virus a nivel de toda la población, llegando a perjudicar desde lo más pequeños hasta nuestros mayores. A pesar de las posibles secuelas físicas, no podíamos ni imaginarnos el nivel tan elevado de consecuencias psicológicas, tanto a aquellas personas que lo han padecido como a las que lo han vivido desde la otra línea. A pesar de que la pandemia no ha sido el desencadenante, ni mucho menos, de la aparición de las patologías mentales, ha servido para demostrar la grave incidencia de problemas emocionales y las consecuencias de ello, ya que, hoy en día, podemos decir que los episodios de suicidio están a la orden del día.

Llegados a este punto, nos debemos preguntar qué estamos haciendo, porque desde luego, queda claro que hay algo que no estamos forjando bien, algo que se nos está escapando de las manos. Vemos constantemente cómo la salud mental queda patente en nuestras vidas y cómo poco a poco nos acaba afectando, de una u otra manera, a toda la sociedad. Prueba de ello, la salud mental ha supuesto por primera vez un espacio de los diez primordiales riesgos para la población, siendo uno de los compendios que más ha empeorado desde el inicio de la pandemia en el año 2019 (84).

Llegados a este punto, cada uno de nosotros debe preguntarse en qué nos estamos equivocando, qué nos falta, y buscar soluciones lo antes posible para tratar de erradicar este gran problema.

Primeramente, a nivel de la sanidad, concretamente los enfermeros, debemos reflexionar cómo estamos cuidando a las personas y qué aspectos dejamos más desapercibidos. Con lo anteriormente expuesto, queda reflejado que, a la hora de llevar a cabo la atención, tendemos a realizar acciones encaminadas al modelo biologicista, centrado fundamentalmente en la parte más física y patológica de la persona. Una vez sabido, un adecuado plan de acción debiera ser promover el cuidado como lo que realmente es, enfocado en la persona de forma integral, sin olvidarnos de los aspectos psicosociales.

Una vez establecido interiormente los elementos que se deben tener en cuenta a la hora de cuidar, queda pendiente llevar a cabo las intervenciones y la propia forma de realizarlas. La comprensión, la empatía y las habilidades tanto comunicativas como afectivas son el eje para que el cuidado sea real y efectivo. La persona atendida debe sentirse comprendida y segura en todo momento, manteniendo una relación de confianza con la persona que le está proporcionando los cuidados. Por ello, obtener destrezas que favorezcan la comunicación, tanto verbal como no verbal, y favorecer el apego y la empatía como facilitador del cuidado son dos líneas de acción que beneficiaría en gran medida tanto al cuidado como al cuidador.

Además, la actuación del Gobierno es el único que puede conseguir que la promoción de la salud mental se convierta en un objetivo básico para la población, regulándolo como uno de sus principios básicos. Intervenciones aisladas, solo va a solucionar el problema en pequeña escala. Sin embargo, para poder actuar debemos ser conscientes de la gravedad del problema, dando visión e información de los datos reales a los que nos estamos enfrentando.

Los medios de comunicación y las redes sociales se pueden convertir en nuestros aliados mediante la difusión de información adecuada a cada situación, mostrando las posibles salidas y los diversos planes de acción que se vayan ejecutando con el tiempo. Mostrar a la sociedad que, en general, la mayor parte de nosotros padece problemas emocionales o llegaremos a padecerlos, dando visión a la realidad de muchos, aportando preocupación y dando un toque de atención para que así todos demos un paso adelante ante esta situación que parece no terminar.

Junto a esto, la enfermera escolar se ha convertido en una figura clave dentro de la prevención y de la promoción. A pesar de no ser una solución suficiente, sí es necesaria, ya que se puede considerar la encargada de enseñar a los más pequeños a afrontar la vida con lo que ello conlleva. Junto con los maestros, debe llevarse a cabo un plan de acción conjunto donde el objetivo principal sea la promoción de un bienestar. Esta figura, además de poder impartir clases entre las que nos podemos encontrar reanimación básica, muy útil a la hora de enfrentarnos a una situación donde la vida de una persona se encuentra en peligro, también puede enseñar elementos claves a la hora de favorecer la salud y sobre todo el bienestar propio. Enseñar la vida también conlleva sufrir, encontrándonos con situaciones de difícil manejo donde lo único a lo que nos podemos aferrar es a nuestra propia resiliencia. Por ello, fomentar la inteligencia emocional y enseñar a cuidar tanto a los demás como a uno mismo, es imprescindible si queremos que la sociedad consiga mejorar su salud mental.

Para lograr el efecto esperado y obtener el objetivo planteado, es imprescindible trabajar en la prevención de la salud mental, de manera que, los responsables políticos y los profesionales de la salud, específicamente las enfermeras Especialistas en Salud Mental deben diseñar un plan de acción acorde con las necesidades de la población. Se trata de visibilizar el problema empleando intervenciones en todos los niveles porque solo sumando esfuerzos podremos conseguir el bienestar de la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beorlegui C. El futuro de la evolución y de la especie humana ¿hacia una era post/trans-humanista? Real Rev Ciencias Soc y Humanidades [Internet]. 2018 Dec 28;(152):19–60. Available from: https://www.lamjol.info/index.php/REALIDAD/article/view/7783
2. La evolución cultural en el ser humano pesa más que la biológica [Internet]. Sinc. 2018 [cited 2022 Mar 21]. Available from: https://www.agenciasinc.es/Noticias/La-evolucion-cultural-en-el-ser-humano-pesa-mas-que-la-biologica
3. Moya M. Disciplina Positiva: educar con amabilidad y firmeza. [Internet]. El País. 2019 [cited 2022 Mar 21]. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=aBdyQgHFnnQ
4. Homo Sapiens: origen, características, alimentación y herramientas [Internet]. Sobrehistoria. 2022 [cited 2022 Jan 10]. Available from: https://sobrehistoria.com/homo-sapiens/
5. Cummins E. A childhood without affection can be devastating, even if basic needs are met. [Internet]. Popular Science. 2018 [cited 2022 Mar 21]. Available from: https://www.popsci.com/1950s-experiments-attachment-unethical/
6. El experimento de Harlow y la privación materna [Internet]. PsicoActiva. 2021 [cited 2022 Mar 21]. Available from: https://www.psicoactiva.com/blog/experimento-de-harlow-y-privacion-materna/
7. Gundelach González P. Sustento ético del cuidar: de la filosofía a la disciplina. Benessere Rev Enfermería [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 21];1(1). Available from: https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/1340/1376
8. Martinez-Esquivel D. Desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Dec 18];17(3):122–9. Available from: https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2413/3120
9. Bernadette Mazurek Melnyk, Pavan Hsieh A, Davidson J, Mccm Faan DR, Carpenter H, Choflet A, et al. Promoting nurse mental health. Am Nurse J [Internet]. [cited 2022 Mar 21];16(1). Available from: www.hnhn.org
10. Ribot-Reyes V de la C, Chang-Paredes N, González-Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 15];19:1–11. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Gutiérrez-Olguín PD. Charles Darwin y la teoría de la evolution. Logos Boletín Científico la Esc Prep No 2 [Internet]. 2022 Jan 5 [cited 2022 Jan 11];9(17):11–2. Available from: https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa2/article/view/8290
12. Antropología física: la evolución del hombre [Internet]. Escuelapedia-Recursos educativos. 2014 [cited 2022 Jan 10]. Available from: https://www.escuelapedia.com/blog/antropologia-fisica-la-evolucion-del-hombre/
13. UNED. Olduvai, La Cuna de la Humanidad [Internet]. Youtube. 2020 [cited 2022 Apr 14]. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=xpIp5ZkuTEw
14. Evolución del hombre [Internet]. Diferenciador. 2021 [cited 2022 Jan 10]. Available from: https://www.diferenciador.com/evolucion-del-hombre/

15. Méndez MH. Cómo la postura erguida nos convirtió en seres humanos [Internet]. Tekcrispy. 2018 [cited 2022 Jan 10]. Available from: https://www.tekcrispy.com/2018/05/13/postura-erguida-seres-humanos/

16. Vivir R. Qué moldeó el cerebro, ¿la vida social o el medio ambiente? [Internet]. El espectador. 2018 [cited 2022 Jan 11]. Available from: https://www.elespectador.com/ciencia/que-moldeo-el-cerebro-la-vida-social-o-el-medio-ambiente-article-791129/

17. Rojas JM. Lo que nos hace humanos [Internet]. El español. 2017 [cited 2022 Jan 11]. Available from: https://www.elespanol.com/blog_del_suscriptor/opinion/20170614/223797626_7.html

18. Sobre el consumo energético del cerebro [Internet]. Mheducation. 2019 [cited 2022 Jan 13]. Available from: https://www.mheducation.es/blog/sobre-el-consumo-energetico-del-cerebro

19. Ostrosky F. Desarrollo del cerebro. Neurociencias [Internet]. 1369;1–10. Available from: https://www.academia.edu/23271529/DESARROLLO_DEL_CEREBRO_CORREGIDO

20. Ester L, Martínez R, Santoyo F, Guevara M. Dominancia social: de la lucha por la existencia a la avidez de poder. ResearchGate [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 11]; Available from: https://www.researchgate.net/publication/331568974

21. ¿Cómo moldeó la evolución su cerebro? [Internet]. Greelane. 2018 [cited 2022 Jan 11]. Available from: https://www.greelane.com/es/ciencia-tecnología-matemáticas/animales-y-naturaleza/evolution-of-the-human-brain-1224780/

22. Por qué sólo los seres humanos pueden hablar (y no tiene que ver con la inteligencia) [Internet]. BBC News Mundo. 2018 [cited 2022 Jan 10]. Available from: https://www.bbc.com/mundo/noticias-45144331

23. La neurociencia de la meditación [Internet]. BBVA Aprendemos Juntos. 2022 [cited 2022 Apr 14]. Available from: https://aprendemosjuntos.elpais.com/especial/como-influye-tu-cuerpo-en-tus-emociones-nazareth-castellanos/v/conoce-tu-cuerpo-conoce-tu-cerebro/

24. Gómez-Robles A, Sherwood CC. Human brain evolution: How the increase of brain plasticity made us a cultural species. Mètode Rev difusió la Investig [Internet]. 2016 Jun 20;2017(7):35–43. Available from: https://ojs.uv.es/index.php/Metode/article/view/7602

25. Tomé-Blanco E, López-Sedano S, González-González ME, Tomé Blanco E, López Sedano S, González González M. EL SORGE como propuesta de humanización en el cuidado [Internet]. Vol. 10, ENE Revista de Enfermería. 2016 [cited 2022 Mar 16]. p. 3–0. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000300004

26. Carrera Honores L. El hombre y su sentido trascendental desde el existencialismo de Luis Felipe Alarco. Aula y Cienc [Internet]. 2019 Nov 18;10(14):53–67. Available from: http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Aula_Ciencia/article/view/2499

27. Anzoátegui M. El dualismo mente-cuerpo y la conceptualización humano-animal en el pensamiento cartesiano [Internet]. Libro de Cátedra Introducción a la Filosofía PUEF. 2018. Available from: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.536/pm.536.pdf%0AInformación

28. Ostiz M. SER PERSONAL , SER PECULIAR : Sobre los límites de lo humano y las fronteras con otros seres frente a otro. Nat y Lib [Internet]. 2018;10:211–32. Available from: https://revistas.uma.es/index.php/naturaleza-y-libertad/article/view/3668/3422

29. Toso Andreu PI. Francisco Rodríguez Valls. (2017). Orígenes del hombre. La singularidad del ser humano. Madrid: Biblioteca Nueva, S. L. Tópicos, Rev Filos [Internet]. 2019 Dec 13 [cited 2022 Jan 9];(58):427–30. Available from: https://revistas.up.edu.mx/topicos/article/view/1089

30. Créate F. Francisco Mora Teruel: Cerebro, Emoción y Educación #DrawingED16 [Internet]. Youtube. 2016 [cited 2022 Apr 14]. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=fVNxS7l5V1Q

31. Lasgaard M, Friis K, Shevlin M. "Where are all the lonely people?" A population-based study of high-risk groups across the life span. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2022 Mar 16];51(10):1373–84. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-016-1279-3

32. Gurrutxaga MIU. Responsibility in nursing care: Placing the patient at the centre. Rev Enferm Ref [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 15];4(17):161–70. Available from: https://doi.org/10.12707/RIV17108

33. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [cited 2022 May 9]. Available from: https://www.who.int/es

34. Zabalegui A. Consolidación de la enfermería como ciencia y como profesión. Nurs (Ed española) [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2022 Mar 16];33(4):6–7. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-consolidacion-enfermeria-como-ciencia-como-S0212538216300826

35. González DL. Aproximación desde una mirada antropológica a los cuidados en las enfermedades del presente y del pasado : textos y contextos. 2021;1–10. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7983648

36. Acevedo-Figueroa L, Álvarez-Aguirre A. Fenomenología: filosofía comprensiva e interpretativa para el cuidado de enfermería. Sanus [Internet]. 2019;3(7):68–77. Available from: https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/102/87

37. Torres Hernández EA. El cuidado de la Enfermería como arte. Tlatemoani Rev académica Investig [Internet]. 2015 [cited 2021 Dec 15];(20):110–21. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7300875&info=resumen&idioma=ENG

38. Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández FJ. Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene [Internet]. 2020;14(2):14213. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

39. Álvarez Franco C. Enfermería y COVID 19: una mirada desde el metaparadigma de enfermería | Temperamentvm. Temperamentum [Internet]. 2021;e13314. Available from: http://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e13314/e13314

40. Amezcua M HS. Nightingale : reflejos en la vida y obra de una reformadora. Temperamentvm [Internet]. 2021;17(16):1–7. Available from: http://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e17v0/3340

41. Rosete Maia I Enfermeira AI, em Enfermagem Filosoo D. Es hora de re-iluminar la atención de enfermería: Reconectando Florence Nightingale a su legado. Hist enferm Rev eletronica [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 15];10(2):7–9. Available from: http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/EDITORIAL_es.pdf

42. Jofre AR, Torres Penella C. Florence Nightingale In Memoria en tiempos de pandemia. Rev Intenacional Hist y Pensam Enferm [Internet]. 2021;17:1–8. Available from: http://ciberindex.com/p/t/e13885

43. Guerrero Castañeda RF, Chávez-Urías RA. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. Cult los Cuid [Internet]. 2020;(58):7. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/111381/1/CultCuid58-7-18.pdf

44. Rodrigo Facio C, Hidalgo-Mares B, Altamira-Camacho R. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? Rev Enfermería Actual en Costa Rica [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 15];40(40):17. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7903528&info=resumen&idioma=ENG

45. Landete Belda L. La comunicación, pieza clave en enfermería. Form dermatológica [Internet]. 2012; Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069152

46. Gijón-Alvarado M, Müggenburg-Rodríguez Vigil MC. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. Enfermería Univ [Internet]. 2019 Jun 18 [cited 2021 Dec 15];16(3):303–12. Available from: http://www.revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/687

47. Triana-Restrepo MC. La empatía en la relación enfermera-paciente. Av en Enfermería [Internet]. 2017 May 1 [cited 2021 Dec 15];35(2):120. Available from: http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/66941

48. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M, Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enfermería Univ [Internet]. 2019 Nov 5 [cited 2021 Dec 15];16(4):374–89. Available from: http://www.revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/623

49. Román F. La enfermería : una reflexión sobre su futuro y su razón de ser. Temperamentvm [Internet]. 2020;1–4. Available from: http://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e13196/e13196

50. Abrahantes TR, Abrahantes TNR, Abrahantes AR. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 Dec 29 [cited 2022 Apr 15];34(3). Available from: http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430

51. Casassus J. Una introducción a la educación emocional. Rev Latinoam Políticas y Adm la Educ [Internet]. 2017 Dec 20 [cited 2021 Dec 15];0(7):121–30. Available from: http://revistas.untref.edu.ar/index.php/relapae/article/view/84

52. Vialart Vidal N, Vialart Vidal N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 18];35(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=en

53. Alorda Terrasa C. ¿Por qué no hablar del sufrimiento añadido o infligido en el ámbito clínico? Dilemata [Internet]. 2018;(26):99–108. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6278547

54. Cussó RA, Seda JM, Gálvez AMP. The nurse-patient relationship: Historical, methodological and therapeutic identity in nursing cares [Internet]. Vol. 23, Cultura de los Cuidados. 2019 [cited 2021 Dec 15]. p. 78–84. Available from: http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.08

55. Hernández RE. La Praxis de Enfermería: Una Vocación con Sentido Axiológico y Humanista. Rev Sci [Internet]. 2018;3(9):348–61. Available from: http://www.elsevier.com/locate/scp

56. Herrera Lopez V, Marion R, Obando U, De Los M, Mendoza Á, Humberto V, et al. CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN AFECTADA, FAMILIAS Y COMUNIDAD, EN EL CONTEXTO DEL COVID–19 [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 28]. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf

57. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. Organ Panam la Salud [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 28];1–21. Available from: https://studylib.es/doc/7338444/protección-de-la-salud-mental-en-situaciones-de-epidemias

58. Alvites-Huamaní CG. COVID-19: pandemia que impacta en los estados de ánimo. CienciAmérica [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 28];9(2):354. Available from: http://201.159.222.118/openjournal/index.php/uti/article/view/327

59. Tull MT, Edmonds KA, Scamaldo KM, Richmond JR, Rose JP, Gratz KL. Psychological Outcomes Associated with Stay-at-Home Orders and the Perceived Impact of COVID-19 on Daily Life. Psychiatry Res. 2020 Jul 1;289:113098.

60. Crayne MP. The traumatic impact of job loss and job search in the aftermath of COVID-19. Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 28];12(S1):S180–2. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32478539/

61. Bakshi AJ, Deshmukh J, Kumar S. The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease. Br J Guid Counc [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 28];49(4):633–6. Available from: https://ia903405.us.archive.org/23/items/my-books-collection/2019_the_psychology_of_pandemics_preparing_for_the_next_global_outbreak_of_infectious_disease-Steven_Taylor.pdf

62. Martínez-Taboas A. Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? Rev Caribeña Psicol [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 28];4(2):143–52. Available from: https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/download/4907/4335

63. Peinado V, Sheffield U De, Bentall R, Valiente C. Estudio nacional representativo de las respuestas de los ciudadanos de España ante la crisis de Covid-19 : respuestas psicológicas. 2020 [cited 2022 Mar 28];19:1–19. Available from: https://www.ucm.es/tribunacomplutense/revcul/tribunacomplutense/doc24997.pdf

64. Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, Guo ZC, Wang JQ, Chen JC, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. Eur Child Adolesc Psychiatry [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2022 Mar 28];29(6):749–58. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-020-01541-4

65. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city [Internet]. Vol. 368, The BMJ. BMJ; 2020 [cited 2022 Mar 28]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31992552/

66. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic [Internet]. Vol. 7, The Lancet Psychiatry. 2020 [cited 2022 Mar 28]. p. 300–2. Available from: http://doi.org/10.1016/S2215-0366

67. Lima CKT, Carvalho PM de M, Lima I de AAS, Nunes JVA de O, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease) [Internet]. Vol. 287, Psychiatry Research. Psychiatry Res; 2020 [cited 2022 Mar 28]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199182/

68. Caballero-Domínguez CC, Campo-Arias A. Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. Duazary [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 28];17(3):1–3. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7507968

69. Yang H, Ma J. How an Epidemic Outbreak Impacts Happiness: Factors that Worsen (vs. Protect) Emotional Well-being during the Coronavirus Pandemic. Psychiatry Res [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2022 Mar 28];289:113045. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178120309902

70. Armocida B, Monasta L, Sawyer S, Bustreo F, Segafredo G, Castelpietra G, et al. Burden of non-communicable diseases among adolescents aged 10–24 years in the EU, 1990–2019: a systematic analysis of the Global Burden of Diseases Study 2019. Lancet Child Adolesc Heal [Internet]. 2022 Mar 24 [cited 2022 May 5]; Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352464222000736

71. Muñoz Zambrano CL, Rumie Díaz H, Torres Gómez G, Villarroel Julio K. Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. Cienc y Enferm [Internet]. 2015 Apr [cited 2021 Dec 15];21(1):45–53. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en

72. Ramírez AP. Salud mental y covid-19: la otra cara de la pandemia [Internet]. La Vanguardia. 2021 [cited 2022 Apr 28]. Available from: https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20210920/7728894/salud-mental-covid-19-cara-pandemia.html

73. Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H. Prevalence of depression, anxiety and posttraumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-Analysis. PLoS One [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 Apr 5];16(3 March):e0246454. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0246454

74. González LF, Valenzuela PB. Experts and social networks: How to communicate in times of pandemic? [Internet]. Vol. 148, Revista Medica de Chile. Enero-Marzo; 2020 [cited 2022 Mar 28]. p. 560–1. Available from: https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026

75. Torres-Muñoz V, Farias-Cortés JD, Reyes-Vallejo LA, Guillén-Díaz-Barriga C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. Rev Mex Urol [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 28];80(3):1–9. Available from: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94412

76. Mouzo J. Coronavirus: Una ola de mala salud mental amenaza a los sanitarios. El País [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 5]; Available from: https://elpais.com/sociedad/2021-01-12/una-ola-de-mala-salud-mental-amenaza-a-los-sanitarios.html

77. MOUZO J. La pandemia pone en jaque la atención a la salud mental [Internet]. El País. 2020 [cited 2022 Apr 5]. Available from: https://elpais.com/sociedad/2020-10-05/la-pandemia-pone-en-jaque-la-atencion-a-la-salud-mental.html?rel=listapoyo

78. Mouzo J. Coronavirus: La pandemia perjudica la salud mental de los sanitarios [Internet]. El País. 2020 [cited 2022 Apr 5]. Available from: https://elpais.com/sociedad/2020-10-08/la-pandemia-perjudica-la-salud-mental-de-los-sanitarios.html

79. El 53% de los sanitarios manifiesta signos de estrés postraumático tras la pandemia [Internet]. [cited 2022 Apr 3]. Available from: https://www.heraldo.es/noticias/aragon/2020/05/18/sanitarios-estres-postraumatico-1375564.html

80. Mato Cuadrado N. Humanización en psiquiatría: humanizar los cuidados enfermeros en las unidades de hospitalización psiquiátrica. 2020 [cited 2021 Dec 18]; Available from: https://uvadoc.uva.es/handle/10324/42028

81. Cibanal Juan ML. A propósito de la especialidad en Enfermería en Salud Mental. Rev Española Sanid Penit [Internet]. 2007 Oct;9(2):34–7. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202007000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=en

82. Irarrázaval M, Prieto F, Armijo J. Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. Acta Bioeth [Internet]. 2016 Jun [cited 2021 Dec 15];22(1):37–50. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en

83. Observatorio del Suicidio en España 2020 - Prevención del suicidio. [Internet]. [cited 2022 May 5]. Available from: https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/

84. Fernández I. La salud mental, un riesgo global para 2022. Redacción Médica [Internet]. 2022 [cited 2022 May 8]; Available from: https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/la-salud-mental-riesgo-global-en-2022-por-la-omnipresencia-de-trastornos-7921