

El cuidado para las religiosas durante la pandemia del COVID 19

Giraldo Pineda Álvaro; Forero Pulido Constanza; Gamboa Segura Norby Tatiana; Orrego Rodríguez Miguel Ángel; Díaz Paniagua Juan David

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17416845>

RESUMEN

1. <http://orcid.org/0000-0001-8942-6750> Magister en Salud Pública. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. +57 3006009307 alvaro.giraldo@udea.edu.co (contacto principal)
2. <http://orcid.org/0000-0001-7494-6825> Magister en Salud Pública. Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia. +57 3006009307 constanza.forero@udea.edu.co
3. <https://orcid.org/0000-0001-7693-0464> Estudiante de Administración en Salud. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. +57 3006009307 tatiana.gamboa@udea.edu.co
4. <https://orcid.org/0000-0002-5908-0549> Estudiante de Maestría en Educación. Universidad de Antioquia. +57 3006009307 miguel.orrego@udea.edu.co
5. <https://0009-006-3611-8635> Estudiante Maestría en Educación. Universidad de Antioquia. +57 3006009307. juan.diaz5@udea.edu.co

Recibido: 30 de enero 2025
Aceptado: 28 de junio 2025
Publicado 15 de julio 2025

Estudio realizado con comunidades religiosas en Colombia. Objetivo: conocer las experiencias de cuidado que implementaron las religiosas pertenecientes a congregaciones católicas, durante la pandemia del covid. Metodología: estudio cualitativo con enfoque etnográfico. Se realizaron 10 entrevistas que fueron transcritas y codificadas. Además, se identificaron categorías y subcategorías de interés para el estudio. Hallazgos: las participantes expresan tres aspectos en relación con la experiencia vivida durante la pandemia, el primero está relacionado directamente con las acciones de prevención, cuidado y curación frente al contagio del virus; el segundo se relaciona con el apoyo que recibieron de las instituciones y el tercero con los aprendizajes logrados. Conclusiones: Para las comunidades religiosas, su razón de ser es el apostolado y los cuidados estuvieron encaminados a no perderlo y para esto el apoyo fue el obtenido por Dios y el uso de plantas medicinales, ya que de las instituciones de salud no obtuvieron el respaldo que necesitaban. Además, los cuidados que exigían los protocolos eran onerosos y no correspondían a su cultura y situación económica. Las experiencias durante la pandemia, les mostraron la necesidad y la importancia de recibir capacitación sobre la cultura del cuidado.

Palabras clave: Organizaciones religiosas; cuidado pastoral; asistencia sanitaria culturalmente competente; pandemias.

Care for nuns during the covid pandemic

ABSTRACT

Study carried out with religious communities in Colombia. Objective: to know the care experiences implemented by nuns belonging to Catholic congregations, during the covid pandemic. Methodology: qualitative study with an ethnographic approach. 10 interviews were conducted and transcribed and coded. In addition, categories and subcategories of interest for the study were identified. Findings: the participants express three aspects in relation to the experience lived during the pandemic, the first is directly related to the actions of prevention, care and cure against the contagion of the virus; the second is related to the support they received from the institutions and the third to the learning achieved. Conclusions: For religious communities, their raison d'être is the apostolate and care was aimed at not losing it and for this the support was that obtained by God and the use of medicinal plants, since they did not get the support they needed from health institutions. In addition, the care required by the protocols was onerous and did not correspond to their culture and economic situation. The experiences during the pandemic showed them the need and importance of receiving training on the culture of care.

Key words: Faith-based organizations; pastoral care; culturally competent care; pandemics.

Cuidar de freiras durante a pandemia de covid

RESUMO

Estudo realizado com comunidades religiosas na Colômbia. Objetivo: conhecer as experiências de cuidado implementadas por freiras pertencentes a congregações católicas, durante a pandemia de covid. Metodologia: estudo qualitativo com abordagem etnográfica. Foram realizadas 10 entrevistas, transcritas e codificadas. Além disso, foram identificadas categorias e subcategorias de interesse para o estudo. Resultados: as participantes expressam três aspectos em relação à experiência vivida durante a pandemia, o primeiro está diretamente relacionado às ações de prevenção, cuidado e cura contra o contágio do vírus; o segundo está relacionado ao apoio que receberam das instituições e o terceiro com a aprendizagem alcançada. Conclusões: Para as comunidades religiosas, sua razão de ser é o apostolado e o cuidado visava não perdê-lo e para isso o apoio foi o obtido por Deus e o uso de plantas medicinais, uma vez que não recebiam o apoio de que necessitavam das instituições de saúde. Além disso, os cuidados exigidos pelos protocolos eram onerosos e não correspondiam à sua cultura e situação econômica. As experiências durante a pandemia mostraram a eles a necessidade e a importância de receber treinamento sobre a cultura do cuidado.

Palavras Chave: Organizações religiosas; assistência religiosa; assistência à saúde culturalmente competente; pandemias.



INTRODUCCIÓN

Después de la declaración de pandemia del COVID por la Organización Mundial de la Salud múltiples naciones adoptaron medidas estrictas como la cuarentena, el aislamiento, el distanciamiento social, “el pico y cédula” para salir a la calle o ingresar a los establecimientos públicos, entre otros(1). Todo ello “implicó una discontinuidad de las pautas habituales de interacción social y el cambio en los hábitos de comportamiento individual y colectivo” (2).

Las congregaciones religiosas se han caracterizado por desarrollar, como expresión de la vivencia, una labor social, catequética o espiritual como participación en la misión de Cristo por medio de un apostolado comunitario, que ayude a transformar la humanidad desde dentro y por ello propenden por la atención material, psicológica y espiritual de las poblaciones más desfavorecidas, sin importar etnia, cultura, religión u otros factores(3).

Con la llegada del covid, dichas obras debieron adaptarse para continuar prestando su servicio en las diferentes poblaciones. Por ello, la pandemia ha tenido un impacto en cada una de estas comunidades generando significados y comportamientos de autocuidado, no sólo al interior de la vida de las religiosas que las lideran, sino también con respecto a la necesidad de reinención de las obras apostólicas. Por esto vale la pena indagar acerca de las acciones de cuidado y autocuidado, puesto que pueden ser un aporte para la comprensión de las consecuencias mentales, emocionales y de relacionamiento en la sociedad.

Esta investigación tuvo como objetivo conocer las experiencias de cuidado que implementaron las religiosas, pertenecientes a congregaciones católicas durante la pandemia.

METODOLOGÍA

Esta investigación se desarrolló desde la perspectiva cualitativa, que tiene como características ser holística, flexible y partir de la mirada de los participantes. El enfoque seleccionado fue el etnográfico, que se entiende como “La descripción de lo que una gente hace, desde la perspectiva de la misma gente” (4). En la Etnografía interesan tanto las prácticas o experiencias, como los significados que las personas les dan a las mismas.

La Etnografía es un proceso en el que se describe, se traduce, se explica y se interpreta (5).

Su interés fundamental es el estudio de la cultura, entendida, como “estructuras de significación socialmente establecidas” (6).

Para la recolección de la información se invitó a participar voluntariamente a las religiosas con las que una de las integrantes del grupo de investigación tenía contacto previo. Se logró la saturación de la información por medio de la técnica bola de nieve (7). Se realizaron 10 entrevistas de manera virtual y presencial a las religiosas vinculadas a congregaciones católicas y su duración máxima fue de una hora.

Los investigadores llevaron el diario de campo, en el que describieron sus experiencias y reflexiones, tanto teóricas como metodológicas; las actividades, sus inquietudes, temores y sus apreciaciones personales sobre la experiencia investigativa.

Para el análisis de la información se clasificaron los datos mediante el proceso de codificación y categorización, lo que implicó estructurar las unidades de significado para construir y confirmar conclusiones comprensivas, argumentadas y sustentables en la información recolectada (8).

Se tomaron en cuenta los criterios de rigor de Castillo & Vásquez, para lograr el máximo de fidelidad en la información recolectada; una vez realizadas las entrevistas, se transcribieron para luego analizarlas(9).

Para velar por la transferibilidad se hizo una búsqueda bibliográfica que permitió comparar los hallazgos con otros estudios en diferentes contextos y se presentaron los avances y resultados a otros pares académicos, cuyos aportes enriquecieron el análisis. Para garantizar la auditabilidad se llevaron paso a paso cada uno de los procedimientos de la investigación (8).

Esta investigación contó con la revisión y aprobación por parte del Comité Técnico de Investigación.

Criterios éticos: se respetaron la autonomía de las personas, la integridad personal y la confidencialidad de la información; la no discriminación y no estigmatización a la diversidad cultural y al pluralismo, así como al saber tradicional que cada persona tenía (10). Se dio cumplimiento a los criterios éticos dispuestos en la Resolución 8430 de 1993 (11).

La investigación fue aprobada según Acta N° CEI-FE 2021-25 17 de diciembre de 2021 por el

Comité de Ética de la investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

RESULTADOS

La razón de ser de las comunidades religiosas es el apostolado, que se caracteriza por inculcar sus creencias, responder a su formación y prestar a las familias de escasos recursos una asistencia social, consistente en ayudas de tipo económico y de sustento. “Apostolado es escuchar a esas personas que vienen a contar todo lo que han vivido, hacer los rosarios en las casas, la oración y almuerzos para las personas más pobres” (E1, 2022).

Al llegar la pandemia, las religiosas se vieron en la necesidad de buscar otras estrategias para no contagiarse, además de las medidas de control impuestas por los organismos de salud (11), y por ende continuar con su apostolado que, para ellas, además de ser un compromiso, representaba la felicidad. “Los apostolados, la purificación o discernimiento y la búsqueda de la felicidad” (E4, 2022).

El temor al sufrimiento y a no poder mantenerse sanas, las estimuló a buscar y aplicar las medidas y estrategias para evitar el contagio. “Sufrimiento para no tirar la vida por la borda, solamente en el sufrimiento somos capaces de salir de nosotros mismos para ayudar a los otros” (E1, 2022).

Las religiosas plantearon acciones de cuidado, que pudieran garantizar el equilibrio entre cuidarse, cuidar a las demás personas y arriesgarse a adquirir la enfermedad. “El ejercicio del apostolado implica interacción, yo a veces sentía como ganas de salir a ayudar, pero por el temor al contagio a las hermanas, no podía” (E9, 2022).

El cuidado requería, no permitir la entrada del virus a las instituciones, entonces se cerraron las puertas para que no entrara ni saliera ninguna persona. “Un virus nos obligó a encerrarnos” (E9, 2022).

A pesar de las medidas adoptadas, el virus entró y se desconoció su lugar de procedencia, además por ser un virus engañoso no se sabía en qué lugar estaba, o si ya se había ido. “Con todas las medidas de bioseguridad, entró el virus, no se sabe por dónde, no se sabe en qué momento” (E9, 2022).

Al tener el virus en el entorno cercano, se requirió impedir que ingresara al cuerpo empleando barreras e implementos que lo mataran o limitaran su ingreso. Estos cuidados se

fundamentaron en los protocolos, que fueron adaptados según las posibilidades de cada institución. “Las que teníamos covid utilizábamos ropa normal. Las que estaban afuera atendiendo, usaban los trajes anti fluidos, esos con gorro, con guantes, tapabocas N95, aparte la mascarilla” (E1, 2022).

Las únicas medidas de cuidado que les garantizaban protección eran el apoyo de Dios, las plantas medicinales, que produjeron la sensación de que el virus no podía ingresar al cuerpo y, por lo tanto, les generaron confianza y seguridad. “He vivido la pandemia con mucha esperanza, con mucha fe, con mucha confianza en la providencia de Dios que no abandona jamás” (E3, 2022). “Lo que sabemos que nos ayuda mucho son las bebidas, utilizamos la *moringa*, el *jengibre*, todas las aromáticas” (E4, 2022).

Teniendo en cuenta que el virus ingresaba al cuerpo, fue necesario subir las defensas por medio de la alimentación y productos naturales.

Cuando alguna persona de la institución se infectó con el virus, fue cuidada adecuadamente teniendo la fuerza suficiente para evitar la enfermedad. “Entonces yo digo: solamente Dios, y un amor muy grande es el que te capacita para salir de ti y ayudar a los demás” (E1, 2022).

El gobierno estandarizó los protocolos para el cuidado y fueron divulgados por la iglesia, los medios de información —tales como la televisión y el internet— y las personas que transmitían lo que escuchaban. Las comunidades religiosas, en su condición de aislamiento optaron por seguir las normas planteadas por el gobierno, según las entendían, pues no tenían una orientación clara y directa de los organismos de salud. “Estuvimos en la primera etapa solas totalmente, a lo que pudiéramos hacer, pendientes de las noticias, lo que informaran por televisión, implementando lo que el gobierno pedía” (E9, 2022).

Las religiosas recibieron capacitación de algunos centros educativos e instituciones. Los lineamientos estaban fundamentados en el aislamiento, el uso de sustancias que mataban el virus y acciones como el lavado de manos y la desinfección de distintos elementos. “...estuve encargada de recibir una capacitación en convenio con la Secretaría de Educación, donde recibí toda la elaboración de los protocolos de bioseguridad” (E9, 2022).

Además de los protocolos, las religiosas fundamentaron el cuidado en la protección divina respaldada por el sentido común para la aplicación

de las medidas de protección. “Dios proveerá y efectivamente Dios proveía. Cuando salían medidas dictadas por diferentes instituciones, nosotras ya las estábamos aplicando, por sentido común” (E6, 2022).

Las pautas de bioseguridad de la Secretaría de Salud y Educación eran cambiantes y algunas veces contradictorias. Además, no tenían en cuenta las condiciones de cada grupo, especialmente las de las comunidades religiosas. “Poco a poco, en los mismos noticieros iban desvirtuando algunas de las normas. Por ejemplo, el rociarse los zapatos y la ropa, no garantizaba la asepsia suficiente” (E6, 2022).

Inicialmente las religiosas fueron muy estrictas en el cumplimiento de las normas establecidas, pero al encontrarse con varias situaciones como la exageración en las recomendaciones, el alto costo de los insumos y la ineficacia de estos, propiciaron la omisión paulatina de algunas medidas establecidas y la adecuación en los cuidados, tanto preventivos, como cuando ya tenían la enfermedad. “Al principio nos cuidábamos mucho, no nos faltaba el tapabocas. Los primeros días era con mucho cuidado, últimamente ya nos volvimos más tranquilas” (E7, 2022).

Las religiosas encontraron que los cuidados eran costosos y no eran funcionales, porque solamente se centraban en las medidas de confinamiento y en la eliminación del virus. “Implicó unas inversiones extras de lavamanos, de termómetros, de tapetes, de alcohol glicerinado, de gel antibacterial, de las toallas desechables y de tapabocas” (E2, 2022).

Los cuidados se adaptaron teniendo en cuenta el dinero, la funcionalidad y las limitaciones. Para disminuir el gasto, se compraron menos implementos y se utilizaron otros que se construyeron o modificaron en las instituciones. “Hicimos tapabocas al por mayor aquí mismo, con tela quirúrgica y caucho” (E6, 2022), “El enjuague bucal, al principio lo usábamos puro, después lo rendíamos con agua, bicarbonato, sal, vinagre, faltó echarle sabores para que les supiera más rico” (E6, 2022).

Para mejorar la eficiencia de los cuidados, las religiosas utilizaron productos naturales como la *miel* (*Apis mellifera L*), el *jengibre* (*Zingiber officinale R*), el *sauco* (*Sambucus nigra L*), la *moringa* (*Moringa oleífera*), la *mora* (*Morus nigra*), el *limón* (*Citrus aurantifolia*), la *cebolla*

(*Allium Cepa L*), las *lentejas* (*Lens culinaris*) y la *pajarilla* (*bazo de res o cerdo*), que aumentaban las defensas. “Nos gusta más lo natural, que los medicamentos químicos” (E6, 2022).

EL uso de las plantas medicinales se llevó a cabo con el acompañamiento de Dios y la virgen. “Nosotras nos cuidamos, y también hay que tener fe en Dios y María” (E3, 2022).

Las religiosas utilizaron sustancias para aclarar la voz y fortalecer los pulmones, porque estos eran los afectados por el virus y era importante que estuvieran fuertes para defenderse.

Antes del desayuno, poníamos cuatro *cebollas* de huevo rojas, las partíamos en rodajas con tres o cuatro *ajos* (*Allium sativum*), las cocinábamos en cinco vasos de agua durante cinco minutos, las licuábamos y echábamos dos cucharadas de *miel* y nos tomábamos esta bebida. Esto nos sirvió para aclarar la voz, para sentir fortaleza en los pulmones y recomendamos mucho los ejercicios de respiración (E5, 2022).

Cuando ingresó el virus a la institución, al haber desconocimiento de la forma de propagación, las religiosas buscaron culpables que explicaran su aparición. Entre estos se encontraron: el personal de salud, las religiosas que se relajaron en el cumplimiento de los protocolos y los vecinos, que no tuvieron los cuidados adecuados. “A lo mejor el contagio fue cuando las hermanas fueron al hospital a citas médicas, porque los hospitales están muy infectados” (E7, 2022).

Frente a la situación de estar enfermos, durante un tiempo cumplieron con la orden de aislamiento y buscaron tratamiento para tener alivio; luego rompieron con el confinamiento. “Un día no me aguanté más y me salí. Al otro día me llamó la doctora, me dijo que a partir del día siguiente ya podía tener el alta” (E7, 2022).

Cuando se presentó la enfermedad utilizaron otras bebidas como el *eucalipto*, que solo fue empleado como tratamiento y el *jengibre* que se usó, tanto en la prevención, como para combatir el virus. “Tomar agua de panela con *limón*, *jengibre*, *eucalipto*. Con toda mata que existiera, a eso le echábamos hasta mentiras” (E1, 2022).

Durante la pandemia las instituciones de salud desempeñaron tres funciones: de prevención, para que no ingresara la enfermedad, para ello divulgaron las normas por medio de protocolos y realizaron asesorías, en caso de ser necesario; de

control, en el que se hacían visitas para evaluar las condiciones de los hogares o lugares donde habitaban y la tercera y más relevante, cuando se presentaban enfermos fue buscar culpables para generar advertencias y sanciones de cierre de las instituciones en las que prestaban los servicios de cuidados. “Gracias a Dios no encontraron nada, porque nosotras éramos muy disciplinadas en llevar todos los protocolos y en las implementaciones” (E9, 2022).

Para las religiosas la labor de las Instituciones de Salud no fue de ayuda o acompañamiento, sino que las hicieron sentir señaladas, juzgadas y amenazadas. “Fue un momento muy difícil en el que nos sentimos muy mal, porque nunca sentimos el apoyo. Pero en esos momentos sí nos cayeron duramente los de la Secretaría de Salud” (E9, 2022).

Aunado a lo anterior, “Cuando entró el contagio, ahí sí nos cayeron ¡Virgen Santísima! buscando culpables, con amenazas: que nos iban a cerrar el lugar, que lo iban acabar, que éramos unas irresponsables” (E2, 2022).

Cuando se presentaban personas contagiadas, las Instituciones de Salud únicamente suministraban los implementos que permitieran conocer la evolución de la enfermedad, no hacían labores de atención o cuidado. “No me mandaron nada, uno se tenía que aliviar con el termómetro y el oxímetro” (E7, 2022).

Las instituciones de salud dieron orientaciones en relación con el confinamiento y estuvieron pendientes de los pacientes, solamente cuando estos manifestaban dificultades respiratorias que implicaran tratamientos hospitalarios. “Si ya tiene problemas respiratorios, sí le mandan algo, pero si es leve, no hay nada. Tiene fiebre aguántese, tiene dolor de cabeza aguántese y hable por WhatsApp, en caso de tener algún problema respiratorio” (E7, 2022).

Algunas religiosas recibieron acusaciones por no estar preparadas para afrontar la pandemia, haber adquirido la enfermedad y causado la muerte entre ellas y las personas que cuidaban.

Nos cogieron desprevenidas y hubo personas que se portaron muy duro con nosotras. Nos dijeron: ¿cómo es posible que ustedes religiosas y no sean capaces de enfrentar una pandemia? Yo le dije al señor que reclamaba tan duramente: usted se dio cuenta que nadie estaba preparado (E9, 2022).

La pandemia creó una crisis a nivel general, que se manifestó en el mundo de las religiosas y que las llevó a entenderla como una oportunidad para lograr aprendizajes como la solidaridad, el autocuidado, el cuidado de los recursos y el desprendimiento que les permitieron vivir mejor, aprovechar los dones y saber cuidarlos. “Lo positivo que alcanzamos fue replantear la solidaridad” (E4, 2022).

La solidaridad para las religiosas estuvo representada en la comprensión hacia los otros, la colaboración con quienes la requerían, arriesgar su salud para cuidar al otro, compartir elementos materiales e interactuar con las otras personas. También implicó no sacar de los trabajos a los empleados, ante situaciones especiales como la pandemia.

El autocuidado para las religiosas consistió en implementar la higiene personal y la salud mental. Para esto se mantenían activas, felices, con unos ritmos de trabajo equilibrados y respetaban a las otras personas. “Esto del autocuidado tocó raíces más profundas y no solo en lo físico, sino también en lo humano; esto ha sido un aprendizaje que no se puede borrar” (E4, 2022).

Otro de los aprendizajes tuvo que ver con el cuidado de los recursos que son limitados, escasos, costosos y que se deben compartir, por lo tanto, es necesario desprenderse de lo material, aprender a vivir bien, cuidar la tierra y cuidar al otro. “Cuidar los recursos, ser conscientes de que lo que tenemos no es para acaparar, sino para compartirlo, para que otro también lo disfrute, porque de qué nos sirve tener tanto” (E9, 2022).

En relación con el ambiente, vieron la importancia de cuidar la tierra, además de los cuidados a ellas mismas y a las personas con las que interactuaban, entendiendo que la tierra es un don de todos. “...hay un campo grandísimo relacionado con la salud, que es la única riqueza que tenemos nosotras: educar no solo en el cuidado de la tierra, sino del ser humano, que está también conectado a la madre tierra” (E2, 2022).

Puso en el tapete, de una manera más evidente, lo que estaba sucediendo con el no cuidado de la tierra y ahí también estoy viendo una posibilidad de cambio, que caminemos hacia el cuidado de la tierra, hacia el cuidado del otro, hacia el cuidado de estos dones que nos pertenecen (E3, 2022).

La pandemia les enseñó que para lograr el cuidado es necesario darle sentido a la vida y

simultáneamente se debe tener la capacidad de desprenderse de lo material y lograr la trascendencia.

Desprendimiento, porque quiera o no, uno se pega a la vida. Uno a veces olvida que somos seres finitos y lo que vivimos, algún día tiene su fin, entonces toca como activar esa trascendencia o sea cuál es el sentido de nuestra vida (E10, 2022).

La pandemia llevó a que se tuvieran necesidades que fueron en general las mismas de todas las personas, con algunas excepciones, propias de las comunidades religiosas, ya que se dieron cuenta que tenían vacíos en el conocimiento. “...qué bueno que dentro de las comunidades religiosas también se hicieran campañas que pudieran ayudarnos, no porque seamos religiosas nos las sabemos todas y a veces la gente cree que sí” (E7, 2022).

Las religiosas solicitaron que de Salud Pública las visitaran, para ver cómo estaban y para que las capacitaran en aspectos relacionados con la cultura del cuidado. “Implementar la higiene, en su sentido amplio; una cultura de higiene mental, una cultura frente al ritmo de trabajo y una cultura del cuidado de todos” (E3, 2022).

El encierro afectó a toda la población, pero para las comunidades religiosas, la experiencia fue más dura, porque les impidió cumplir con su misión pastoral.

Fue muy duro tener que cerrar la puerta principal, porque esa nunca se cerraba, solamente en la noche para irnos a dormir y venía mucha gente a pedir ayuda, a pedir comida y cerrar la puerta implicaba que ya nadie podía ingresar (E1, 2022).

Pensando en la protección de las comunidades, los superiores decidieron restringir la labor espiritual, pero fue traumático, porque para ellas LA parte espiritual era muy importante, pues sentían que no estaban cumpliendo con su misión y que la decisión tomada por los superiores no era la más adecuada. “Me sentí muy limitada por las directivas. Pienso que, con un problema así tan grande de una pandemia, la parte espiritual debería jugar un papel muy importante, sin embargo, las directivas decían que no” (E8, 2022)

A esta situación se sumó la imposibilidad de expresar lo que sintieron por las limitaciones para llevar a cabo el apostolado con la gente. “Nadie se enteró de lo duro que nosotras pasamos, de lo que

sufrimos, porque las obras de Dios son así, no hacen bulla” (E9, 2022).

DISCUSIÓN

A diferencia de otras pandemias, donde se muestra a Dios como causante de la peste, por las malas acciones de los humanos, en las comunidades religiosas en el caso del covid, Dios no produce la pandemia (12,13). En este sentido, Dios aparece como aquel que trabaja de la mano de las comunidades para alivianar la crisis, bajo una representación no punitiva y benefactora (14). Según Moore, la presencia de Dios es importante, porque es la fuerza para el cuidado de si y del otro, lo que coincide con lo hallado en esta investigación(15).

Según Pino, Et. Al., durante la pandemia de covid en Madrid, los protocolos no fueron debidamente ajustados con las características y condiciones de hábitat de las personas en sus residencias, razón por la cual la aplicabilidad estricta de las medidas no fue posible en todos los casos, esta situación también se presentó en Colombia según lo afirman las religiosas (16).

Para Lupton, las políticas de protección se han orientado hacia la responsabilidad individual frente a la prevención y al contagio de las enfermedades. Esta misma situación, se presentó según las participantes durante la epidemia del covid (17).

El uso de plantas medicinales entre las religiosas como cuidado para la prevención y curación coincide con lo presentado en estudios como el de Maldonado et al., y Regalado, Barrio Nuevo Tafur y Medina sobre la utilización del ajo, el eucalipto y el jengibre, como antiinflamatorios, antimicrobianos y antifúngicos (18,19).

Algunos de los preparados enunciados por las religiosas coinciden con los empleados para el covid desde otros lugares de América Latina, como la decocción de cebolla para tratar los síntomas del covid, empleado por las personas en Santa Clara, Cuba; en Ecuador también se encuentra una preparación del eucalipto y el jengibre bajo infusiones para tratar el covid; en Perú se ha encontrado el uso del ajo “el jengibre, el limón y la manzanilla para mejorar la respiración y aliviar los síntomas del covid” (20).

CONCLUSIONES

La pandemia generó una crisis global que afectó a las comunidades religiosas, quienes la interpretaron como una oportunidad para adquirir

valiosos aprendizajes como la solidaridad, el autocuidado, la gestión de recursos y el desprendimiento.

El apostolado, es la razón de ser para las comunidades religiosas, se caracteriza por la difusión de sus creencias en respuesta a su formación y la prestación de asistencia social a familias de escasos recursos, brindándoles apoyo económico.

Durante la pandemia, las religiosas implementaron acciones de cuidado que buscaban garantizar un equilibrio entre el cuidado personal, el cuidado de los demás y el riesgo de contraer la enfermedad.

Para evitar la entrada del virus en las instituciones, se tomaron medidas estrictas, cerrando las puertas para que nadie entrara o saliera. A pesar de estas precauciones, el virus logró infiltrarse, lo que generó incertidumbre, ya que no se pudo determinar cómo ni cuándo ingresó.

En su aislamiento, las comunidades religiosas optaron por seguir las normas gubernamentales, aunque a veces no eran claras.

Las únicas medidas que les brindaron sensación de protección fue el apoyo de Dios y las plantas medicinales, además, se enfocaron en fortalecer el sistema inmunológico mediante una buena alimentación y el uso de productos naturales.

En los casos en que se presentó la enfermedad, las religiosas recurrieron al uso de plantas como el eucalipto, utilizado como tratamiento y el jengibre en la prevención y tratamiento.

Las instituciones de salud desempeñaron tres funciones principales durante la pandemia: prevención, mediante la difusión de protocolos y asesorías; control, con visitas para evaluar las condiciones de los hogares o instituciones; y, la más notable, la búsqueda de responsables cuando se detectaban casos, lo que generaba advertencias y sanciones de cierre en las instituciones afectadas.

Las religiosas expresaron la necesidad de recibir capacitación en temas relacionados con la cultura del cuidado.

Agradecimientos

A la Universidad de Antioquia y a las Facultades Nacional de Salud Pública y de Enfermería.

Por su respaldo de apoyo a la ejecución de esta investigación.

A las comunidades religiosas por su participación y a la religiosa que incentivó el inicio de este trabajo y estableció el contacto con las comunidades.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. 2020 [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
2. Gallegos M, Zalaquett C, Luna S, Mazo-Zea R, Ortiz-Torres B, Penagos-Corzo J, et al. Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (Covid-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. Rev Interam Psicol [Internet]. 2020 [citado 18 de junio de 2024];54(1):28. Disponible en: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1304>
3. La Santa Sede. Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia [Internet]. 2005 [citado 31 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/justpeace/documents/rc_pc_justpeace_doc_20060526_compendio-dott-soc_sp.html
4. Restrepo E. Etnografía: alcances, técnicas y éticas. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. 145.
5. Velasco H, Díaz de Rada A. La lógica de la investigación etnográfica: un modelo de trabajo para etnógrafos de la escuela. 6a ed. Madrid: Trotta; 2009.
6. Geertz C. La interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa; 2003.
7. Galeano E. Estrategias de investigación social cualitativa: El giro en la mirada [Internet]. 2.ª ed. Universidad de Antioquia; 2018 [citado 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/j.ctvd06h7>
8. Galeano E. Diseño de proyectos en la Investigación Cualitativa. Medellín: Fondo Editorial Universidad Eafit; 2004. 33-58.
9. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colomb Med [Internet]. 2003; 34(3): 164-7 [citado 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/colombiamedica/article/view/269>
10. UNESCO. Biblioteca Digital. 2006 [citado 18 de febrero de 2024]. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf000014618_0_spa
11. Min Sal. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. 1993 [citado 18 de febrero de 2024]. Disponible en:

- https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_8430_de_1993.aspx
12. Sánchez-Vallejo G. Epidemias y pandemias: Una aproximación histórica. *Acta Médica Colomb* [Internet]. 12 de julio de 2021 [citado 28 de octubre de 2024];46(3). Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/2247>
 13. Plata W, Rodríguez D, Acevedo J. El covid-19 y las iglesias cristianas. Representaciones de la pandemia entre católicos, protestantes y pentecostales en Colombia, 2020-2021. *Rev Colomb Sociol* [Internet]. 2023;46(1):195-218. [citado 28 de octubre de 2024] Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/recs/article/view/101569>
 14. Josep M. El coronavirus: espejo de creencias [Internet]. *CJ: cuadernos*; 2021 [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cristianismeijusticia.net/sites/default/files/pdf/es225.pdf>
 15. Moore F. Del Dios que cuida a la vocación de cuidar. *Revista CLAR* [internet]. 2023 [citado 5 de agosto de 2024];(4):11-9. Disponible en: <https://jimdo-storage.global.ssl.fastly.net/file/f0656995-3c4b-4db3-b05d-080d92165263/Revista%20CLAR%20No%204%202023.pdf>
 16. Pino E, Moreno F, Cruz-Martínez G, Hernández-Moreno J, Moreno L, Pereira-Puga M, et al. La Gestión Institucional y Organizativa de las Residencias de Personas Mayores durante la COVID-19: dificultades y aprendizajes [Internet]. CSIC - Instituto de Políticas y Bienes Públicos (IPP); 2020 [citado 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://digital.csic.es/handle/10261/220460>
 17. Lupton D. La medicina como cultura: la enfermedad, las dolencias y el cuerpo en las sociedades occidentales [Internet]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2012 [citado 5 de agosto de 2024]. Disponible en: https://books.google.com.co/books/about/La_medicina_como_cultura.html?id=d3cWjwEACAAJ&redir_esc=y
 18. Maldonado C, Paniagua-Zambrana N, Bussmann R, Zenteno-Ruiz F, Fuentes A. La importancia de las plantas medicinales, su taxonomía y la búsqueda de la cura a la enfermedad que causa el coronavirus (COVID-19). *Ecol En Bolív* [Internet]. 2020 [citado 5 de agosto de 2024];55(1):1-5. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1605-25282020000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 19. Regalado M, Barrionuevo S, Tafur G, Medina A. Plantas medicinales contra la COVID-19: ¿una alternativa en la prevención? *Aten Primaria* [Internet]. octubre de 2023 [citado 20 de septiembre de 2024];55(10):102709. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656723001427>
 20. Musuña-Tipantuña S, Salguero-Fiallos C. Plantas medicinales como prevención y tratamiento del COVID-19. *Current Opinion Nursing & Research* [Internet]. 2022 [citado 28 de octubre de 2024];4(2). Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/314/3143778002/html/>