

Artículo Revisión:

Adaptación del modelo del sol naciente en cuidado cultural de poblaciones indígenas afectadas por COVID-19

Adaptation of the rising sun model in cultural care of indigenous populations affected by COVID-19

Acceso abierto

Citación

Márquez Ana H. et al.
Adaptación del modelo del sol naciente en cuidado cultural de poblaciones indígenas afectadas por COVID-19 Revista científica INSPILIP; 2021, V. 5 Número (E)

✉ Márquez Ana Hilda^a, amarquez@umet.edu.ec;
✉ Brice Hernández Dewis^a, dbrice@umet.edu.ec
a. Carrera de Enfermería, sede Quito. Campus Coruña. Universidad Metropolitana. Quito, Ecuador.

Correspondencia: Ana Hilda Márquez. Email: amarquez@umet.edu.ec

Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores: Los autores declaran haber contribuido de forma similar en la idea original (MA y BH), diseño del estudio, recolección de datos (MG y BH), análisis de datos, redacción del borrador y redacción del artículo (MA y BH). (GM, LG, LE).

Fecha de Ingreso: 15/07/2021. **Fecha de Aprobación:** 02/08/2021. **Fecha de Publicación:** 05/08/2021.

El autor declara estar libre de cualquier asociación personal o comercial que pueda suponer un conflicto de intereses en conexión con el artículo, así como el haber respetado los principios éticos de investigación, como por ejemplo haber solicitado las autorizaciones de la institución donde se realizó el estudio, permiso para utilizar los datos, consentimientos informados y en caso de tratarse de estudio observacionales y ensayos clínicos, autorización de un CEISH, ARCSA, Medio Ambiente, entre otros, de acuerdo a la categoría. Además, la licencia para publicar imágenes de la o las personas que aparecen en el manuscrito. Por ello INSPILIP no se responsabiliza por cualquier afectación a terceros, tampoco el INSPI como entidad editora, ni el Editor, la responsabilidad de la publicación es de absoluta responsabilidad de los autores

Abstracto

El brote de enfermedad COVID-19 fue notificado por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019. Debido a los elevados niveles de propagación de la enfermedad, el 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud la declara pandemia. Desde entonces se han profundizado las desigualdades e inequidades sociales, producto de las medidas de confinamiento social preventivo y obligatorio que cada país ha aplicado en diferente grado. El impacto de la pandemia en los pueblos indígenas ha expuesto, aún más, las conocidas desigualdades preexistentes, por lo que se requiere que la enfermería asuma su rol y ponga en práctica las técnicas de cuidados transculturales para enfrentarla. En este trabajo se plantea una adaptación, específicamente a poblaciones indígenas, de la teoría del cuidado cultural, diversidad y universalidad, propuesta por Madeleine Leininger (modelo del sol naciente), la cual se basa en la importancia de adaptar los cuidados humanos, a las características antropológicas y culturales de cada comunidad (enfermería transcultural) para mejorar la forma de actuación del personal de enfermería en estas.

Palabras clave: COVID-19, Comunidades Indígenas, Modelo del Sol Naciente.

Abstract

COVID-19 disease outbreak was first reported in Wuhan (China) on december 31, 2019. Due to the high levels of spread of the disease, on March 11, 2020, the World Health Organization declares it a pandemic. Since then, social inequalities and inequalities have deepened, because of preventive and compulsory social confinement measures that each country applied to different levels. The impact of the pandemic on indigenous peoples has further exposed the well-known pre-existing inequalities requiring nursing to assume its role and put into practice cross-cultural care techniques to confront it. The objective of this work is to present an adaptation of the model of rising sun of Madeline Leininger of transcultural nursing from the Leininger's theory of cultural care diversity and universality to indigenous populations, based on the importance of adapting human care, facilitating the understanding of the interrelated structure of the model (cross-cultural nursing) to improve the way nursing personnel act in these communities.

Keywords: COVID-19, indigenous communities, model of the rising sun by Madeline Leininger.

Introducción

A finales del año 2019 en la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei, China) comenzó a reportarse casos de neumonía. El análisis de las muestras señaló como agente causal un nuevo coronavirus llamado síndrome respiratorio agudo o SAR-COV-2, y produce la enfermedad llamada COVID-19 (CO corresponde a corona, VI a virus y D a disease (del inglés enfermedad)). Fue llamado así por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV, por sus siglas en inglés), y como era de esperarse, nunca había sido identificado en humanos¹⁻³.

Desde el primer reporte por parte de China el 31 de diciembre de 2019, hasta finales de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un seguimiento exhaustivo del

prote, señalando que existían elevados niveles de propagación de la enfermedad junto con evidencias alarmantes de inacción por parte de sus Estados miembros; todo esto presentaba un escenario de la grave situación. En vista de lo anterior, el 11 de marzo de 2021 el director general de la OMS (Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus) señala en rueda de prensa: "Hemos llegado a la conclusión de que la COVID-19 puede considerarse una pandemia" y

hace un llamado a sus países miembros a encontrar un delicado equilibrio entre la protección de la salud, la minimización de los trastornos sociales y económicos, y el respeto a los derechos humanos⁴.

Desde que apareció el virus en el año 2019 hasta el 4 de julio del 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta 182'319.261 de casos confirmados de COVID-19, señalando 3'954.324 defunciones y, según reporta Nunes y colaboradores en 2021, la enfermedad profundizó las desigualdades e inequidades sociales, ya que la pandemia por COVID-19 produjo una gran crisis económica y social, a escala mundial, producto de las medidas de confinamiento social preventivo y obligatorio que cada país aplicó en diferente grado (distanciamiento físico, prohibición de libre tránsito, horarios restringidos, cierre de actividades académicas a todo nivel, entre otras). Estas medidas no impactan a todas las personas por igual y, lamentablemente, algunas de estas medidas de excepción han agravado la situación de vulnerabilidad para ciertos colectivos sociales⁵.

Durante el 2020, las estadísticas sanitarias internacionales sitúan a América Latina y el Caribe como una de las zonas más afectadas en el mundo por esta terrible enfermedad; los grupos socialmente vulnerables, debido a las condiciones adversas de precariedad y de exclusión en las que vivían antes de la pandemia, fueron especialmente afectados, ya que todas sus condiciones socioeconómicas se agravaron. Estudios realizados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) establecieron como resultados una contracción del PIB del orden del 9,1 %, el cierre de 2,7 millones de empresas y 44,1 millones de desempleados. Reportes de Lustig, N., y colaboradores en el año 2020, indican que la pobreza en América Latina es del 23 % (utilizando el valor indicador de pobreza internacional correspondiente a un ingreso de USD 5,5 por día). También señalan que cerca del 4 % de los latinoamericanos vive en la extrema pobreza (por debajo del umbral de pobreza, correspondiente a ingresos de USD 1,90/día) y que sus ingresos no son suficientes para la compra de alimentos que provean una nutrición saludable.

De manera general y preocupante, 10 % de los latinoamericanos que ganan USD 3,20/día está en riesgo de caer en la pobreza extrema y señalan que este número es notablemente superior en Bolivia, Guatemala y Ecuador. Estos valores, como eran de esperarse, señalan que la pandemia ha profundizado

la desigualdad regional, que ya era estructuralmente elevada antes de la crisis, reflejándose en desempleo, aumento del empleo informal, falta de protección social y acceso limitado a los servicios de salud gratuitos, todo debido al colapso de los sistemas 6-8.

En América Latina hay aproximadamente 58 millones de personas pertenecientes a 800 pueblos indígenas, que representan el 9,8 % de la población regional 7.

Estos pueblos indígenas se han visto afectados por la pandemia, tanto los que habitan en zonas metropolitanas como los que viven en comunidades alejadas o aisladas de los servicios de salud. Para estos últimos, la situación es aún más complicada dadas las dificultades para el acceso de personal y equipos médicos 9.

En las áreas rurales la situación es más crítica y es donde se ubican los asentamientos indígenas históricamente, siendo las mujeres indígenas las más afectadas 7. Hoy más que nunca está en vigencia la teoría del cuidado cultural, diversidad y universalidad propuesta por Madeleine Leininger (modelo del sol naciente) 10, ya que las comunidades indígenas requieren que la enfermería asuma su rol y ponga en práctica las técnicas de cuidados transculturales para enfrentar la pandemia. Sánchez-Ojeda en el año 2018 refieren que se hace necesario ante este contexto la ineludible redención del “cuidado cultural” propio, que proclama esta teoría 11.

Ante la heterogeneidad cultural que predomina, la enfermería no puede quedarse al margen; según Leininger, las personas de culturas ajenas esperan de las enfermeras, que respeten y sepan reaccionar ante sus valores, creencias, modos de vida y necesidades. Leininger se apropia del concepto de cultura empleado por la ciencia de la antropología: “La cultura son los valores, las creencias, las normas y los modos de vivir compartidos, aprendidos y transmitidos que guían los pensamientos, las decisiones y las acciones de un grupo de manera específica” 10.

Al observar las poblaciones indígenas de Latinoamérica como grupos culturales en su conjunto, presentan un mundo diverso que engloba el concepto del cuidado humano, dando importancia a la cosmovisión de cada cultura, apreciando la diversidad de los valores, las

tradiciones, las creencias y los estilos de vida de dichas comunidades. Estas características particulares de cada cultura enriquecen la perspectiva transcultural que tiene la enfermería en su ejercicio profesional. Los cuidados culturales son una realidad tangible frente a un posible etnocidio, aunque existen obstáculos para proporcionarlos, el modelo del sol naciente debe opacar al ocaso vivido y la incertidumbre actual en los pueblos originarios 12.

En cuanto a los cuidados culturales, Leininger señala la importancia de conocer los valores, las creencias y los modos de vida que se han aprendido subjetiva u objetivamente en cada cultura por parte del personal de enfermería, para asistir y capacitar a otros individuos o grupos en la conservación del bienestar y la salud 10.

El cuidado humano es un campo de estudio propio de la enfermería, es su eje central y con múltiples posibilidades de investigación; un ejemplo de esto son las investigaciones llevadas a cabo sobre las costumbres, tradiciones y valores que existen en cada cultura con respecto al cuidado, las cuales ya se consiguen en la literatura de manera incipiente, publicando y validando los conocimientos que llevan a valorar el cuidado humano a su justa estimación 13.

Se determina entonces que existe una influencia antropológica que permite contemplar al hombre como un ser biopsicosocial, que habita dentro de una estructura social y cultural y que, de cierta manera, define su estado de salud; esta influencia debe ser tomada en consideración por el profesional de enfermería al brindar cuidados culturalmente aceptados. El objetivo de este trabajo es plantear una adaptación, a poblaciones indígenas, de la teoría del cuidado cultural, diversidad y universalidad, propuesta por Madeleine Leininger (modelo del sol naciente), el cual se basa en la importancia de adaptar los cuidados humanos a las características antropológicas y culturales de cada comunidad (enfermería transcultural), para mejorar la forma de actuación del personal de enfermería en estas. La metodología utilizada para el desarrollo de esta investigación se enfocó en la recopilación documental acerca del reciente brote de la enfermedad COVID-19 en comunidades vulnerables indígenas de América, considerando también aspectos relativos a la enfermería transcultural para desarrollar el modelo propuesto.

Contextualización para la escogencia del modelo del sol naciente

La aplicación del modelo del sol naciente para caracterizar la cultura de un individuo, familia o comunidad “es eficiente para establecer cuidados transculturales de enfermería capaces de transmitir bienestar al paciente al sentir que los elementos de su cultura son respetados”¹⁴.

Las últimas tendencias surgidas a raíz de la COVID-19 en diversas poblaciones indígenas de América, alertan sobre la imperiosa urgencia de desarrollar políticas que se adapten a las necesidades de dichas poblaciones; estas están ávidas de apoyo desde la transculturalidad. En el modelo del sol naciente se presenta la oportunidad de aplicarlo como una herramienta poderosa que conoce la enfermería, que ha sido empleada durante más de cuatro décadas en situaciones diversas. Si bien es cierto que el modelo del sol naciente no ha sido extensamente documentado, en los tiempos que corren se hace necesaria su aplicación, esto basado en que la enfermería no solo se apoya en teorizantes, sino que además posee metodología práctica indispensable para proveer de buenos cuidados a las poblaciones en situación de vulnerabilidad, apoyadas en la antropología, para brindar cuidados transculturales (etnoenfermería)¹⁴.

Resultados de la aplicación del modelo del sol naciente

Ojeda y colaboradores en el 2020 listan algunas investigaciones que han empleado la teoría del cuidado cultural, diversidad y universalidad, propuesta por Madeleine Leininger, en estudios poblacionales, los cuales se pueden utilizar como referencia para documentar la adaptación práctica de este modelo.

El estudio se realizó en comunidades Shuar, en la provincia Zamora-Chinchipec (Ecuador), para conocer sus preferencias de búsqueda de salud, en particular en personas mayores, económicamente

dependientes, que expresan sentir orgullo sobre sus conocimientos y prácticas tradicionales de búsqueda de salud, mismas que son ignoradas por las generaciones más jóvenes. En este trabajo se sugiere que dichas preferencias definidas por los pobladores de mayor experiencia, sean tomadas en consideración como base de la atención médica estatal culturalmente representativa, dentro de su territorio¹⁵.

Similares conclusiones obtuvo Wheaver, 1999, que se podrían traducir de la siguiente forma: las habilidades deben adaptarse para trabajar en un contexto no occidental; las habilidades de contención se vuelven particularmente importantes. Además, respetar la diversidad, las tradiciones, ser de mente abierta y no etnocéntrica es fundamental¹⁶.

Asimismo, refiere que es poco probable que actualmente las personas indígenas recurran al uso exclusivo de prácticas tradicionales. Mixer y colaboradores, en 2014, señalan en su investigación ‘Atención al final de la vida culturalmente congruente para los habitantes de las zonas rurales de los Apalaches y sus familias’, la utilidad de la teoría del cuidado de la cultura y el método de etnoenfermería, contribuyendo al cuerpo de conocimientos de enfermería transcultural y resaltando que sus hallazgos sientan las bases para el trabajo futuro centrado en el desarrollo de intervenciones de enfermería culturalmente congruentes y competentes¹⁷.

De la misma forma, Mercado y colaboradores (2018), en su trabajo ‘Colaboración iberoamericana en investigación cualitativa en salud: ¿colaboración o aislamiento?’, refieren la necesidad de reforzar la colaboración en las investigaciones sobre las prácticas de salud en comunidades rurales y pueblos indígenas. Destacan que es apremiante en el ámbito de los países iberoamericanos¹⁸.

Bajo la visión de algunas limitaciones, la teoría del cuidado cultural, diversidad y universalidad, propuesta por Madeleine Leininger, debe considerarse para su aplicación por parte de los profesionales de la enfermería; entre estas limitaciones destacan la revisión de las bases de la teoría, evaluando las necesidades de las poblaciones indígenas de América, referentes a los conceptos de salud y enfermedad, de igual manera la cultura de los indígenas americanos varía en función de la diversidad del lenguaje, siendo estas barreras del idioma importantes, y para las cuales se debe recurrir a intérpretes. Asimismo, las costumbres varían de una cultura a otra, ya que la distribución territorial es amplia en cuanto a tipos de asentamientos y a los recursos medioambientales de los cuales disponen. Como desafíos del modelo se puede destacar que se requiere una mayor aplicación experimental y su respectiva documentación desde la investigación cuantitativa, en virtud de que las referencias más amplias se enfocan desde la investigación cualitativa.

La enfermería debe adaptarse cada vez más a los cambios producto de la globalización, enfocando su actuar hacia el manejo de la teoría transcultural y con énfasis en la medicina ancestral, para poder incursionar en dichas poblaciones sin alterar sus modos de vida, lo cual es coherente con lo que dicta el modelo del sol naciente de la teoría transcultural de Madeleine Leininger.

Fundamentos COVID-19

El género ‘Coronavirus’ (CoV) pertenece a la familia ‘Coronaviridae’ (subfamilia ‘Coronavirinae’). Estos virus poseen proteínas en forma de picos en la membrana que semejan la corona solar, debido a esa morfología se denominó coronavirus (CoV). Se han identificado CoV tanto en huéspedes aviares como en varios mamíferos, incluidos murciélagos, camellos, perros y civetas de palma enmascaradas. Causan enfermedades respiratorias, neurológicas, entéricas y hepáticas. Hasta el momento se conocen siete tipos de CoV que infectan humanos (HCoV), reportando enfermedades de carácter leve como el resfriado común hasta graves o fatales. Cuatro HCoV se llaman HCoV-OC43, HCoV-229E, HCoV-HKU1 y HCoV-NL63 y pueden producir síntomas similares al resfriado común y tres producen síndrome respiratorio agudo severo. SARS-CoV, MERS-CoV y el más reciente coronavirus-2 del del síndrome respiratorio agudo severo SARS-CoV-2, todos afectan el tracto respiratorio inferior, causan un trastorno respiratorio severo y neumonía en humanos¹⁹.

La enfermedad se contrae respirando gotículas de salivas que contienen el SARS-CoV-2, es decir, por contacto directo o cercano con personas infectadas que respiran y hablan cerca. La transmisión por fómites es otra ruta potencial, particularmente los ambientes sin ventilación y con muchas personas son favorables para la contaminación. El confinamiento social preventivo y obligatorio expuso a muchas personas de una misma familia a convivir en ambientes cerrados, sin protección, aumentando los contagios intrafamiliares. La COVID-19 posee una elevada capacidad de transmisión desde el momento del contagio, tanto de personas asintomáticas como las que muestran síntomas, en consecuencia, cuando hay un familiar enfermo se hace difícil realizar distanciamiento preventivo, en especial en ambientes reducidos, donde muchos miembros comparten un solo ambiente, es por esto por lo que cuando un individuo es positivo a COVID-19 pronto muchos

familiares que conviven con él también lo serán. El período de incubación es de 2 a 14 días, sin embargo, la mayoría desarrolla síntomas antes del día 5-6^{19,-20}.

Las estadísticas que reporta la OMS señalan que entre las personas que desarrollan síntomas, la mayoría (alrededor del 80 %) se recupera de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario, alrededor del 15 % desarrolla una enfermedad grave y requiere oxígeno y el 5 % llega a un estado crítico, en el que precisan cuidados intensivos. Cuando se presentan complicaciones pueden haber fallecimientos por múltiples causas: insuficiencia respiratoria, síndrome de dificultad respiratoria aguda, septicemia, choque septicémico, tromboembolia y/o insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales²¹.

COVID-19 y comunidades indígenas

El impacto de la pandemia COVID-19 en los pueblos indígenas ha expuesto, aún más, las conocidas desigualdades preexistentes entre los pueblos indígenas y los no indígenas. Para julio del año 2020, la Organización Panamericana de Salud (OPS) realizaba un llamado a sus países miembros para evitar la propagación de la COVID-19 a través de medidas de prevención y mayor acceso a los servicios de salud, y solicitaba especial atención para los pueblos indígenas de varios países de las Américas, ya que están experimentando un creciente número de casos y muertes por la pandemia. La OPS señala altas tasas de mortalidad por COVID-19 debido a los siguientes factores de riesgo: desnutrición, acceso deficiente o falta de acceso a los sistemas de salud, carencia de agua potable, saneamiento básico, alta carga de enfermedades parasitarias, pobreza extrema y exclusión. Ya que los pueblos indígenas representan casi 19 % de los pobres extremos (independientemente de la región o ubicación donde puedan vivir), tienen casi tres veces más probabilidades de estar en la pobreza extrema en comparación con sus contrapartes no indígenas^{9, 22, 23}.

En ese mismo orden de ideas, la Cepal señala que estos pueblos se verán más afectados en el ámbito sanitario; por no poseer las condiciones materiales **5** imprescindibles para prevenir los contagios y por **3** tener graves consecuencias socioeconómicas por las restricciones asociadas a las medidas extraordinarias impuestas por los gobiernos para contener el virus. Hay que tener en cuenta la precariedad laboral que poseen estas comunidades, ya que las principales

fuentes de trabajo suelen ser actividades informales. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) indica que el 86 % de las personas indígenas de todo el mundo trabaja en la economía informal, afrontando día a día condiciones de trabajo deficientes, lo que se traduce en bajos salarios y falta de protección social. Estos datos los colocan por debajo incluso de personas homólogas no indígenas que también trabajan en economía informal y representan el 66 % de la población ²⁴.

Desde enero de 2020 hasta el 10 de marzo de 2021, se notificaron 392.646 casos confirmados acumulados de COVID-19, incluidas 5.605 defunciones, en pueblos o comunidades indígenas de 15 países de América. Señalando que en primer lugar se encuentra Estados Unidos con 187.291 reportados, seguidos de Brasil con 44.174 casos confirmados y 5.920 defunciones; para este boletín, la OPS indica que Ecuador reporta 4.937 casos confirmados y 194 defunciones hasta el 9 de febrero 2021 ²³.

En América Latina los hogares indígenas presentan mayor densidad de individuos que los hogares promedios, ya que poseen un mayor nivel de fecundidad, estas estructuras familiares extensas están asociadas a poco acceso de educación sexual y reproductiva de las mujeres y niñas indígenas. Los grandes grupos familiares muchas veces implican un hacinamiento que conlleva mayores factores de riesgo en la pandemia. En este sentido, las respuestas de los Estados no solo deben focalizarse en los territorios tradicionales, sino también en las áreas urbanas que constituyen las zonas críticas de contagio de COVID-19 en todos los países de la región; se observan desplazados ambientales indígenas, que se dirigen a las ciudades en búsqueda de mejor vida, pero que lamentablemente mantienen las condiciones de gran precariedad que poseían en sus territorios, exponiéndolos de manera desproporcionada al riesgo de enfermar y morir por esta causa ²⁴.

Los servicios de salud pública son los más indicados tanto para la detección de nuevos casos como para el control del paciente COVID-19 ²⁴.

Dentro de la disciplina de enfermería, la teoría propuesta por Madeleine Leininger es la teoría de enfermería más adecuada para abordar el cuidado humano en pacientes COVID-19 y sus familiares ¹⁴.

Las competencias culturales de los profesionales de la salud determinarán su capacidad para brindar

atención en términos de detección y cuidado.

Los seres humanos son cultura, los individuos pertenecientes a una comunidad indígena tienen sus propios conocimientos y prácticas ancestrales para atacar sus dolencias, estas varían transculturalmente, dando como resultado actuaciones y expresiones particulares en cada comunidad. Este fenómeno fue observado por Leininger al incorporar en el cuidado humano el contexto ambiental, su entorno, la familia y su cultura (espiritualidad, parentesco, política, aspectos legales, y valores con respecto al género), es decir, la cosmovisión de la comunidad indígena en particular. Por eso estas observaciones tienen fuertes influencias de antropología y la psicología, dando como resultado la ahora llamada enfermería transcultural, que garantiza que el personal de enfermería comparta un lenguaje común y concepciones similares respecto a los paradigmas enfermeros, persona, salud, entorno y cuidados, que caracterizan su rol profesional. Para el momento de esta publicación la mayoría de los países ha socializado información para evitar los contagios, pero no se desglosa por pueblo de pertenencia, lo que expone las deficiencias en los procesos de promoción de salud; la carencia de enfoque étnico y la poca información que ha llegado a las comunidades indígenas, donde esta última se debe principalmente a los esfuerzos realizados por sus propios líderes ²².

Las Naciones Unidas, en conjunto con expertos sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, alertaron oportunamente de la especial vulnerabilidad de los pueblos indígenas, además formularon un conjunto de recomendaciones a los Estados miembros para el diseño de estrategias sanitarias y económicas frente a la pandemia, señalando la importancia de conseguir el consentimiento libre, previo e informado de las comunidades antes de adoptar cualquier medida, ya que su mayor preocupación era la protección, especialmente a los pueblos en aislamiento voluntario o en contacto inicial.

También hicieron un llamado a apoyar planes de suministro de protección a estas comunidades, brindándoles servicios médicos culturalmente apropiados y el diseño de estrategias de comunicación e información sobre la COVID-19 en los idiomas indígenas. Otros organismos como la OPS hacen las mismas recomendaciones, fundamentadas en lo que son cuidados culturales, y que representan directamente el modelo del sol naciente de Leininger

para el cuidado humano, específicamente en el caso de COVID-19; recomendando mejorar la comunicación específica para explicar qué es la COVID-19 y los cuidados necesarios para evitar los contagios entre los habitantes de la comunidad, transmitiendo el mensaje en lenguas indígenas y adaptándolo según sus prácticas y culturas locales, empleando símbolos e imágenes cuando sea necesario, apoyándose en la validación del mensaje por las mismas poblaciones indígenas. “Las imágenes utilizadas en los documentos y en las redes sociales deben ser incluyentes y no deberían nunca estigmatizar a los pueblos indígenas”, señala la OPS²².

Estas recomendaciones no han podido ser realizadas por los Estados miembros de América Latina, cuyas respuestas respecto de los pueblos indígenas han sido débiles e insuficientes²⁴.

Teoría del cuidado cultural, diversidad y universalidad, propuesta por Madeleine Leininger (modelo del sol naciente), como propuesta para atención de comunidades indígenas con COVID-19 El modelo del sol naciente (MSN), de Madeleine Leininger, fue dado a conocer en los años 70, mediante una representación gráfica se observan los componentes de la teoría, esto facilita su puesta en práctica por parte de los profesionales de enfermería. El modelo consta de un círculo cuya mitad superior consiste en dos niveles: el primer nivel corresponde a la interacción entorno individuo (desenvolvimiento, estructuras sociales, idea conceptual del mundo). El segundo nivel recoge la información referente a los significados y expresiones específicas que se relacionan con los cuidados de salud, vistos desde la antropología y la etnoenfermería.

En la parte inferior del círculo se observa el tercer nivel, que promueve el trabajo de la multidisciplinariedad, que permite un cuidado integral del otro y donde se toman en cuenta los conocimientos y habilidades de los profesionales en cuestión. El cuarto nivel, que conforma la segunda mitad del círculo, representa los cuidados de enfermería, orientados a preservar la salud de los individuos desde la perspectiva holística. Al unir las dos mitades se forma un sol completo, simbolizando el universo de la profesión de enfermería: valorar el cuidado humano y la salud¹⁴.

Aguilar y colaboradores, en 2007, declaran que este modelo describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural, de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital o del contexto de su

entorno. El MSN en su versión original se encarga de hacer una descripción del ser humano como un ser integral, mismo que no se puede separar de sus raíces culturales ni de su estructura social¹⁴.

La adaptación que se propone es el MSN orientado a poblaciones indígenas afectadas por la COVID-19 (figura 1); en este se mantiene la estructura básica de 4 niveles y está representado por una estrella de 8 puntas. En la parte superior se encuentra el nivel I, en el mismo se plasman los cuidados culturales respetando la cosmovisión de las comunidades indígenas, basado en la trascendencia que le dan estos pueblos a los bienes comunitarios y los derechos colectivos, que les permite mantener relaciones armónicas y fuertes lazos con sus territorios y sus recursos naturales, lo que se traduce en conocimiento: ciclos cósmicos relacionados con la época de siembra y cosecha, y hábitos saludables con la Madre Tierra para mantener su fuente de alimento.

En este nivel se encuentra el derecho humano de autodeterminación de los pueblos originarios indígenas, con la inclusión de sus creencias médicas relacionadas a la atención en salud por brujos, chamanes o curanderos.

En el nivel II se hace un compendio de las actividades de los profesionales de la enfermería basados en la Atención Primaria en Salud (APS), donde se resalta la perspectiva intercultural en las acciones educativas en salud, el respeto y reconocimiento a su cosmovisión para promover procesos de educación para la salud intercultural, incluyendo tradiciones culturales y/o mitos. Esto envuelve todo lo observado durante la época de pandemia en lo que se refiere a plantas medicinales, que han empleado sus ancestros para tratar enfermedades respiratorias y que ahora utilizan para reducir los efectos de la COVID-19, basándose en que contribuyen al fortalecimiento del sistema inmune.

La finalidad de este nivel es comprender el concepto de enfermedad por parte de las comunidades indígenas, entendida como un desequilibrio espiritual madre-naturaleza-hombre y la salud como el bienestar y la armonía entre los pobladores, la comunidad y el universo, expresado en cuerpo, mente y espíritu.

El nivel III está representado por las nacionalidades y comunidades indígenas y su interrelación con la cultura occidental, representada en los establecimientos de salud, derribando las fronteras



Adaptación del modelo de sol naciente, de Madeline Leininger de enfermería transcultural, que facilita la comprensión de la estructura interrelacionada que tiene el modelo (enfermería transcultural) y contribuye a mejorar la forma de actuación del personal de enfermería.

imaginarias que hasta el momento han interrumpido el acceso equitativo a los servicios de salud.

El IV y último nivel se mantiene similar al modelo propuesto por Leininger, donde la labor del enfermero, que es el cuidado humano, es vista desde la interculturalidad en salud colectiva y que emerge a través del bienestar de la comunidad.

El cuidado humano que imparte el enfermero — que conoce y practica los sistemas curativos tradicionales, que aplica específicamente la percepción de los procesos en salud-enfermedad relacionados a la COVID-19 desde la transculturalidad, y utiliza las herramientas curativas “occidentales” para garantizar a toda costa la salud.

La adaptaci del

MSN nace producto de las

necesidades de salud que presentan las poblaciones indígenas afectadas por la COVID-19, facilita la comprensión de la estructura interrelacionada que tiene el modelo (enfermería transcultural) y contribuye a mejorar la forma de actuación del personal de enfermería, ya que los conocimientos aprendidos al trabajar directamente con las comunidades indígenas, les permiten la sensibilización a través de la cosmovisión de estas comunidades; esta es la base de la propuesta de una estructura para el cuidado cultural desde la perspectiva de las poblaciones indígenas afectadas.

Si se logra mejorar la información sobre la salud de los pueblos indígenas, se pueden adaptar medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que garanticen el acceso a una

Márquez Ana H.

<https://www.inspilp.gob.ec>

atención de salud acorde a su cultura. La atención, cuidado y educación para la salud deben reflejar un abordaje humanizado y ético, en la medida en que estas acciones y actividades incorporen aspectos personales y sociales que hagan parte de la historia de cada persona, familia y grupo social¹⁴.

El cuidado cultural básico, que consiste en la aplicación de técnicas, teorías y procedimientos, se eleva a una acción que enriquece el intercambio de saberes entre dos personas: el que cuida y el que recibe el cuidado, respetando su cultura, costumbres y creencias en las cuales se le reconoce como un ente único e indivisible.

El modelo propuesto en la figura 1 se basa en practicar cuidados de enfermería desde la perspectiva de la inclusión, del cual podrán derivar productos como manuales de bioseguridad en sus lenguas nativas, explicando, por ejemplo, la práctica adecuada del lavado de manos, respetando la tierra y su ambiente.

También se pueden abordar las técnicas de distanciamiento social adaptadas a sus costumbres de convivencia comunitarias, entendiendo que la salud de las poblaciones indígenas es una mezcla de armonía entre mente alma y espíritu. Si las comunidades indígenas consiguen la sensación de equilibrio entre ellos y su entorno se podrá mantener la vigilancia comunitaria con APS, y así reducir la vulnerabilidad y las brechas de inequidad existentes en la salud de las poblaciones indígenas afectadas por la pandemia de la COVID-19.

Conclusión

Las políticas de confinamiento social adoptadas por los diferentes países, para responder a la actual situación de pandemia, han acentuado las problemáticas sociales de las comunidades indígenas americanas. Esto hace imperativo que se diseñen estrategias innovadoras para brindar un cuidado de enfermería que reduzca estas inequidades, adicionalmente se requiere que estas estrategias se adapten a las características socioculturales de cada comunidad. Bajo esta premisa, la teoría del cuidado cultural, diversidad y universalidad (modelo del sol naciente de Madeleine Leininger) puede ser perfectamente adaptada a las mencionadas comunidades, lo que permitiría cumplir con los requerimientos de la enfermería transcultural actual. El modelo del sol naciente adaptado a poblaciones indígenas afectadas por la COVID-19 es una propuesta pertinente al escenario grave de

salud del grupo vulnerable indígena en pandemia.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés con la publicación de este artículo y que el contenido del manuscrito no ha sido publicado previamente.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado.

Referencias bibliográficas

1. Pandey SC, Pande V, Sati D, Upreti S, Samant M. Vaccination strategies to combat novel coronavirus SARS-CoV-2. *Life sciences*. 2020;117:956.
2. Machhi J, Herskovitz J, Senan AM, Dutta D, Nath B, Oleynikov MD, et al. The Natural History, Pathobiology, and clinical manifestations of SARSCoV-2 Infections. *J Neuroimmune Pharmacol*. 2020;15(3):359-86.
3. Singh D, Yi SV. On the origin and evolution of SARS-CoV-2. *Exp Mol Med*. 2021.
4. Salud OMD. Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. 2020 [Available from: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-generals-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid19--11-march-2020>].
5. Pascual M, Sanjuan A. El impacto de la COVID-19 y del ASPO en los grupos vulnerables. 2020.
6. Nunes NRA, Rodriguez A, Cinacchi GB. Health and social care Inequalities: The impact of COVID-19 on people experiencing homelessness in Brazil. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(11).
7. Bárcena A, Cimoli M, Ocampo JA, Chang H-J, Bull B, Robles Rivera F, et al. La COVID-19 y la crisis socioeconómica en América Latina y el Caribe: *Revista Cepal*, edición especial No. 132. 2020.
8. Lustig N, Tommasi M. COVID-19 y la protección social de las personas pobres y los grupos vulnerables en América Latina: un marco conceptual. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) LAC C19 PDS. 2020(8).
9. (OPS) OPdIS. Alerta epidemiológica COVID-19 en pueblos indígenas en las Américas. 2020.
10. Leininger MM. *Care: The essence of nursing and health*: Wayne State University Press; 1988.

11. Sánchez-Ojeda MA, Segura-Robles A, Gallardo-Vigil MÁ, Alemany-Arrebola I. Enfermería transcultural. Formación de los futuros profesionales de enfermería en España. *Index de Enfermería*. 2018;27(4):247-50.
12. Jiménez-Barrera M, Cabrera-Olvera J. Redención del cuidado cultural de Madeleine Leininger para los pueblos originarios víctimas por COVID-19. *Ene*. 2020;14(3).
13. Rohrbach-Viadas C. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger. *Cultura de los cuidados*, Año II, n 3 (1 semestre 1998); pp 41-45. 1998.
14. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados*, año III, n 6 (2 semestre 1999); pp 5-12. 1999.
15. Tym C. Shuar people's healing practices in the Ecuadorian Amazon as a guide to state interculturality: An epistemic case for indigenous institutions. 2017.
16. Weaver HN. Transcultural nursing with native americans: critical knowledge, skills, and attitudes. *Journal of Transcultural Nursing*. 1999;10(3):197-202.
17. Mixer SJ, Fornehed ML, Varney J, Lindley LC. Culturally congruent end-of-life care for rural appalachian people and their families. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2014;16(8):526-35.
18. Mercado FJ, Gastaldo D, Prado ML. Colaboración iberoamericana en investigación cualitativa em salud: ¿colaboración o aislamiento?: *SciELO Brasil*; 2018.
19. Ganesh B, Rajakumar T, Malathi M, Manikandan N, Nagaraj J, Santhakumar A, et al. Epidemiology and pathobiology of SARS-CoV-2 (COVID-19) in comparison with SARS, MERS: An updated overview of current knowledge and future perspectives. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2021;10:100694.
20. Madewell ZJ, Yang Y, Longini IM, Halloran ME, Dean NE. Household transmission of SARSCoV-2: a systematic review and meta-analysis of secondary attack rate. *medRxiv*. 2020.
21. (OMS) OMdls. Información básica sobre la COVID-19: 12 de octubre de 2020; 2020 [Available from: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>].
22. (OPS) OPdIS. OPS insta a los países intensificar esfuerzos para evitar una mayor propagación de la COVID-19 entre los pueblos indígenas: 20 de julio de 2020; 2020 [Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/20-7-2020-ops-insta-paises-intensificaresfuerzos-para-evitar-mayor-propagacion-covid-19>].
23. (OPS) OPdS. Actualización epidemiológica enfermedad por coronavirus: 11 de marzo de 2021; 2021 [Available from: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2021-mar-11-pheactualizaci%C3%B3n-epi-COVID-19_0.pdf].
24. Cepal N. El impacto de la COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala: entre la invisibilización y la resistencia colectiva. 2020.