

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA PREVENCIÓN DEL COVID-19: UNA HERMENEUSIS SENSIBLE DESDE LA VISIÓN DE LOS MÉDICOS DE LA FUNDACIÓN CONVENIO DE GINEBRA I.

Ledezma Velásquez, Doris Yinnellys ¹

RESUMEN

El propósito de la investigación fue Generar una teórica hermenéutica sensible de las representaciones sociales de la prevención del Covid-19, desde la visión de los médicos de la Fundación Convenio de Ginebra I. Se apoyó en la teoría de las Representaciones Sociales, el Coronavirus como crisis en el Imaginario Social, el Construcciónismo Relacional, la teoría de las Construcciones Epistémicas de la Salud Pública y la teoría de la Subjetividad e Intersubjetividad de los cuidados integrales a la Salud. Desde lo metodológico, se ubicó en lo cualitativo del paradigma fenomenológico-Hermenéutico de Van Manen, con enfoque descriptivo y una postura holística y humanista. Los informantes fueron cinco (5) médicos de la Fundación Convenio de Ginebra I. Las técnicas la observación endógena (no participante) y la entrevista cualitativa, como instrumento la entrevista en profundidad. Para describir los hallazgos se trabajó con la hermenéutica y para el tratamiento de la información las redes semánticas. Se encontró que las categorías temáticas sobre el Covid-19, la cuarentena y el distanciamiento social, se relacionan con aspectos biológicos, emocionales y valorativos, que promueven el comportamiento en contexto de emergencia sanitaria.

Descriptor: Representaciones Sociales, la pandemia, el aislamiento social.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF COVID-19 PREVENTION: A SENSITIVE HERMENEUSIS FROM THE POINT OF VIEW OF THE DOCTORS OF THE GENEVA CONVENTION FOUNDATION I.

ABSTRACT

The purpose of the research was to generate a sensitive hermeneutic theory of the social representations of the prevention of Covid-19, from the vision of the doctors of the Geneva Convention I Foundation. It was based on the theory of Social Representations, the Coronavirus as a crisis in the Social Imaginary, Relational Constructionism, the theory of Epistemic Constructions of Public Health and the theory of Subjectivity and Intersubjectivity of comprehensive health care. From the methodological, it was located in the qualitative, of the phenomenological-Hermeneutic paradigm of Van Manen, with a descriptive approach and a holistic and humanistic position. The informants were five (5) doctors from the Geneva Convention I Foundation. The techniques endogenous observation (non-participant) and qualitative interview, as an instrument the in-depth interview. To describe the findings, we worked with hermeneutics and for the treatment of information semantic networks. It was found that the thematic categories on Covid-19, quarantine and social distancing, are related to biological, emotional and evaluative aspects, which promote behavior in the context of health emergency.

Descriptors: Social representations, the pandemic, social isolation.

¹ Directora General institución Fundación Convenio de Ginebra I. Especialista en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral. Magister en recursos humanos. Doctora en Salud Pública. ledezma@yahoo.es

1. INTRODUCCIÓN.

La salud es mucho más que la ausencia de enfermedad; es un derecho humano fundamental que sigue sin ser reconocido en muchos países y que está determinada por factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales, que ejercen gran influencia en el estado de la salud de las personas, la familia y en la calidad de vida de la población.

Con el advenimiento del Covid-19 como enfermedad pandémica, las sociedades que conforman el planeta tierra han entendido que no se puede pronosticar a ciencia cierta el porvenir, antes bien, cada día parece ajustarse a nuevas expectativas en todos los campos del saber. La humanidad se detuvo de manera dramática e inesperada, la pandemia llegó para quedarse y darle un vuelco situacional a todos los sistemas educativos, culturales, de salud y económicos.

La pandemia develó en todo el mundo, la debilidad de los Sistemas Públicos de Salud, en cuanto a la capacidad para atender con calidad, cobertura y eficiencia a una gran demanda de atención a personas contagiadas, insuficientes insumos médico quirúrgicos, equipamiento tecnológico diagnóstico y terapéutico deficiente, baja capacidad de laboratorios para exámenes generales, bacterianos y virológicos masivos, déficits de personal, particularmente de enfermería, así como ineficiencia gerencial y administrativa.

Lo señalado en el párrafo supra, requiere de una valoración profunda y exhaustiva de todos los sistemas de salud, por parte de gobiernos, la sociedad en su conjunto y de los Organismos Internacionales como la ONU y agencias como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Oficina Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la Organización Internacional del Comercio (OIC) entre otras, para diseñar estrategias exitosas y afrontar la “nueva anomalía” que ya comenzamos a vivir y experimentar.

Precisamente, un tema importante en esta investigación es el referido a las representaciones sociales que tienen los médicos de la Fundación Convenio de Ginebra I, en torno a la prevención de la salud ante la pandemia del Covid-19, sobre la base de que al construir una representación social, inicialmente el individuo analiza el espacio interior de los otros individuos y del entorno vital, lo cual personifica un espacio interactivo no biológico sino social, que es percibido en términos de significaciones y toma como unidad de análisis lo que se denomina “el

acto social”; es la identidad, naturaleza o forma del “Ser”, al autoasumirse como médico y servidor público desde su conciencia.

2. CONTEXTUALIZANDO LA PROBLEMÁTICA.

Las situaciones de emergencia sanitaria son de gran impacto biopsicosocial ya que se ve amenazada la comunidad, su tranquilidad y seguridad y en muchos casos, puede exceder la capacidad de manejo por parte de las instituciones sanitarias de la población afectada, es por ello que la (OMS 1998:12) “Estimó un incremento de la incidencia de trastornos mentales y manifestaciones emocionales, de acuerdo a la magnitud de la pandemia por el COVID-19 y el grado de vulnerabilidad de la población”. En este aspecto, los investigadores (Kang; Simeng; Min Chen; Yang, 2020:19) han planteado “Los profesionales de la salud han reportado importantes tasas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés en la actual epidemia de Covid-19”.

Como amenaza por microorganismos circulantes el Covid-19 es la enfermedad causada por el coronavirus conocido como SARS-CoV-2, que ha ocasionado en la población mundial, problemas biológicos, sociales, psicológicos, relacionales, económicos y sanitarios, ya que vivir una situación de emergencia pandémica que ha producido una cantidad significativa de enfermos y fallecimientos, no es solo un problema del Sector Salud, en el mismo se involucran actores gubernamentales, no gubernamentales, autoridades locales y la propia comunidad.

Es de interés mostrar ahora lo reportado por (Breilh Paz, 2020: 45) en relación con la enfermedad denominada Covid-19

(...) la OMS declaró en enero del 2020 al Covid-19 como una emergencia de Salud Pública de interés internacional y en marzo del mismo año lo catalogó como pandemia. El virus se había extendido a 190 países y entre marzo y abril el 90% de la población mundial estaba sometida a cierres parciales o completos de fronteras y a restricciones para viajar.

El coronavirus recién descubierto es novedoso mutado (género B), que es nombrado 2019-nCoV por la OMS y SARS-CoV-2 por la ICTV (International Committee on Taxonomy of Viruses). Debido a las mutaciones antigénicas del coronavirus se considera un nuevo virus para los humanos, por lo que la población carece de inmunidad contra la nueva cepa, además hay más de una ruta de transmisión para este virus, todos estos factores provocaron que el nuevo coronavirus se volviera epidémico. Según (Sanahuja, 2020:43) “La pandemia de la Covid-19 de 2020, ha puesto de relieve cuán relevantes eran esos riesgos globales

y supone a su vez, una prueba fundamental de resiliencia para las sociedades, las economías y la gobernanza en todo el mundo”.

Esta crisis necesita de la cooperación internacional entre la Unión Europea, América Latina y el Caribe, porque la pandemia obligó a las autoridades gubernamentales de todos los países y a los organismos asesores en salud, tomar acciones para afrontar los retos que trajo la enfermedad en términos de sanidad, economía y seguridad social, ya que la rápida propagación del Sars COV2 se debe a hechos biológicos (mutación del virus, salto intra-especies y alta contagiosidad), sobre los cuáles influyen determinantes biopsicosociales (ansiedad, angustia, temor al contagio, miedo al aislamiento, frustración ante lo desconocido), que se inscriben en un mundo hiperconectado como el actual.

Desde esta óptica (Guzmán, 2021:29) indica que en los países latinoamericanos “La pandemia ataca principalmente a la población que vive en situación de pobreza y exclusión social y es al interior de estos grupos familiares que los más afectados son los ancianos y las personas que padecen alguna enfermedad crónica”. Esta situación se acentúa con la visión medicalizada de las instituciones sanitarias ya que en ellas parece prevalecer una postura centrada en la edad y en los problemas de salud que causa la pandemia, dejando de lado los problemas de pobreza y desigualdad social que interactúan dinámicamente con la misma y explican su expansión en la sociedad, así como la poca promoción, aplicación y seguimiento de los programas relacionados con la atención primaria en salud, la prevención de otras enfermedades, el confinamiento y las acciones de prevención del Covid-19.

Ante este panorama de realidades no escapa Venezuela, donde a raíz de la situación mundial de la pandemia, el gobierno venezolano tomó las medidas pertinentes y decretó el 13 de marzo de 2020, la situación de pandemia en el país, debido a la información oficial emanada por el (Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS- 2020: 64), donde la situación al 31 de diciembre de 2020, en Venezuela fue la siguiente:

Hasta el 28 de enero de 2020, las autoridades han confirmado 139.116 casos de Covid-19 en el país, 131.215 personas recuperadas y 1.344 fallecidas. En febrero, se registraron 11.770 casos con un promedio de 420 diarios, lo que representa una ligera disminución respecto al promedio de 431 casos por día registrados en enero.

La data informa que se está en presencia de un problema de salud pública, por el coronavirus, con su arrasadora secuela de contagios, lo alarmante no es solo el número de fallecidos, sino el inmenso universo de personas confinadas en sus hogares, como experimento social inédito. Para prevenir la enfermedad, las

autoridades nacionales implementaron el esquema que alterna siete días de cuarentena radical por siete días de flexibilización, también el uso de medidas preventivas por toda la población (distancia de seguridad, usar mascarilla, lavar las manos con frecuencia, usar gel antibacterial, cubrirse al toser o estornudar, evitar multitudes, desinfectar las superficies de alto contacto, al sentir molestias respiratorias acudir al médico, vacunarse).

Es importante resaltar que en Venezuela el sistema de salud enfrenta serias limitaciones para llevar a cabo todas las acciones necesarias (atención y seguimiento de los casos, supervisión y aplicación de medidas preventivas, vacunación) lo cual ha afectado la prestación de servicios prioritarios de salud pública, incluidas las funciones de vigilancia epidemiológica, la generación de información del sistema nacional de salud y la red de laboratorios de salud pública, especialmente necesaria para prevenir y reducir el impacto de las enfermedades transmisibles por contacto directo (humano ↔ humano) como lo es el Covid-19.

Gracias a los convenios multilaterales de alianzas con otros países del mundo y el apoyo humanitario de organismos como la OMS, UNICEF y la Cruz Roja Internacional y Nacional, en Venezuela se ha logrado incorporar el arsenal terapéutico recomendado como protocolo para el tratamiento de la enfermedad, el cual se entrega de manera gratuita a la población afectada, además se han adquirido insumos para realizar pruebas rápidas y pruebas de mayor complejidad como la PCR (reacción en cadena de la polimerasa), realizada en el Instituto Nacional de Higiene y otros laboratorios, también la población ha asumido de manera regular el uso de las medidas de prevención de la enfermedad.

Como objetivo general la presente investigación se propuso: Generar una teórica hermenéutica sensible de las representaciones sociales de la prevención del Covid-19, desde la visión de los médicos de la Fundación Convenio de Ginebra I.

3. METODOLOGÍA.

Esta investigación asume el enfoque cualitativo, del paradigma fenomenológico con enfoque descriptivo, se centra en comprender la realidad desde una perspectiva dinámica, múltiple y holística. Según (Rojas, 2010:90) “La investigación cualitativa se orienta al estudio de los problemas relacionados con la experiencia humana individual y colectiva...”. En la misma línea de pensamiento (Piñero y Rivera, 2013:123) indican que la investigación cualitativa de tipo descriptiva “...permite al investigador en su campo de acción, describir al detalle situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos observables, incorporando la voz de los

participantes, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones de la forma como lo expresan”.

El contexto estuvo representado por las instituciones de salud de Maracay, estado Aragua, Venezuela y el escenario fue la Fundación Convenio de Ginebra I, la cual es un establecimiento de salud, fundamentada en los principios de la Cruz Roja Internacional: humanidad, independencia, imparcialidad, unidad, neutralidad, carácter voluntario y universalidad, enfocada en hacer efectivo el derecho ciudadano a la salud.

Los informantes fueron siete (7) médicos uno del sexo masculino y seis del sexo femenino, de la Fundación Convenio de Ginebra I, que por sus vivencias, capacidad de empatizar y las relaciones que tienen en el campo, se convirtieron en fuente importante de información.

Se utilizaron técnicas de recolección de información propias del interpretativismo en el paradigma cualitativo: la observación endógena (no participante) y la entrevista cualitativa, a fin de conocer el fenómeno que se investiga y como instrumento la entrevista en profundidad, la cual ofrece al investigador un margen de maniobra considerable para sondear a los entrevistados (médicos). La entrevista en profundidad según (Taylor y Bogdan, 2012:100) “...es como una conversación entre iguales y no un intercambio formal de preguntas y respuestas. El propio investigador es el instrumento de la investigación, y no lo es un protocolo o formulario de entrevista...”. Para garantizar la fiabilidad de los hallazgos se desarrollaron las etapas del círculo hermenéutico de Gadamer (1998) aplicado a la interpretación del texto: La Comprensión, la Elaboración de construcciones, la Interpretación y la Aplicación.

4. LOS HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Los hallazgos se presentan en función de los objetivos específicos y son producto del análisis de las respuestas dadas en la entrevista, por los informantes (médicos) que para el momento de la investigación se desempeñaban en la Fundación Convenio de Ginebra I, de Maracay estado Aragua, Venezuela.

4.1 Significado que atribuyen a la prevención de enfermedades que afecta la salud de la población los médicos de la Fundación Convenio de Ginebra I.

El primer objetivo estuvo dirigido a indagar en el imaginario de las subjetividades y de las creencias de los médicos de la Fundación Convenio de Ginebra I, de Maracay

estado Aragua, el significado que atribuyen a la prevención de enfermedades que afectan la salud de la población. Con relación a la prevención de enfermedades, en esta investigación se asume la definición de (Feo, 2019:43) “Prevención en salud son las medidas sanitarias destinadas no solo a prevenir la aparición de la enfermedad y reducir factores de riesgo, sino a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida la enfermedad”.

Su campo representacional se construyó con los elementos planteados explícitamente en la entrevista en profundidad, por los profesionales (médicos), de la Fundación Convenio de Ginebra I, cuyas verbalizaciones fueron las siguientes:

“El significado de prevención en salud es garantizar el estado de bienestar biopsicosocial que tiene la población, para mantener ese nivel en lo que respecta a lo óptimo, influyen una serie de factores sociales, económicos, ambientales”. “...es lo que nos va a mantener en nuestro trabajo, día a día, el por qué ejercemos la medicina”.

“La salud es fundamental para el desarrollo y crecimiento de una sociedad y de un país, desde la alimentación, la educación y las medidas preventivas para cuidar el bienestar de una población, aumentar el crecimiento de toda sociedad, aumentar el rendimiento de las personas.

“La salud de la población es muy importante, tiene que ver con la calidad de vida, con el saneamiento ambiental, la buena nutrición, el acceso a los servicios, y con la cultura preventiva de enfermedades más frecuentes (agudas como crónicas degenerativas) y el estado debería invertir PIB en partidas para mejorar la atención primaria, la atención secundaria y hospitalaria”.

“La Prevención en salud tiene que ver con el estado físico, mental, psicológico y social de la población, para que se mantengan saludables”.

Obsérvese en la figura la categoría, los conceptos y las subcategorías que emergieron de las verbalizaciones de los médicos de la Fundación Convenio de Ginebra I, aportadas en la entrevista en profundidad al planteamiento N° 1: Me gustaría dijeras qué significado tiene para ti la prevención de la salud de la población.

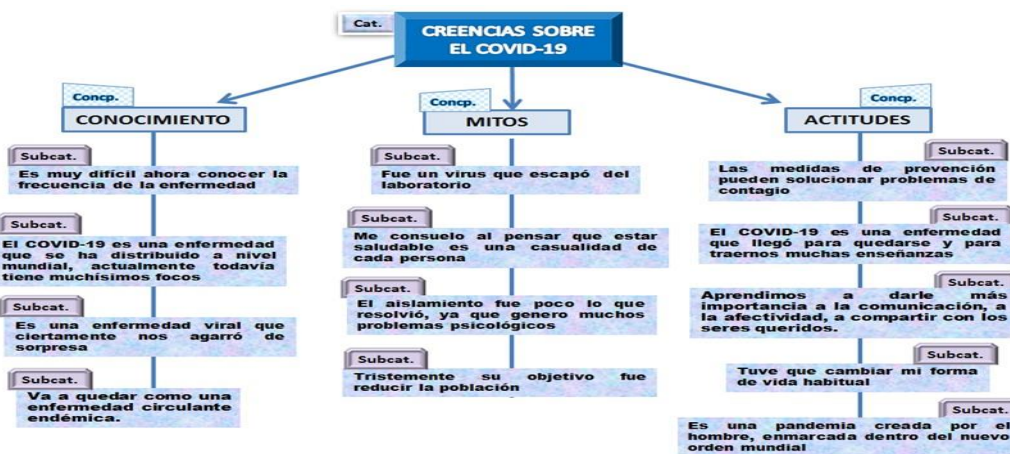


Figura 1: Significado de los médicos de la Fundación Convenio de Ginebra I, en cuanto a la prevención de enfermedades. Fuente: Tomado de la entrevista en profundidad.

Planteamiento N° 1.

Para unos médicos la prevención en salud es garantizar el estado de bienestar biopsicosocial y el desarrollo y crecimiento de las personas, la población y la sociedad. Para otros la prevención de enfermedades es fundamental para mantener el estado físico y mental, así como el equilibrio psicológico, relacional y social de la población y para una minoría los factores económicos, educativos, ambientales, el estilo de vida, la atención sanitaria y los servicios de salud intervienen en la prevención de enfermedades.

Planteamientos N° 2: ¿Cuáles son tus creencias en relación con el COVID-19?

Una creencia es una actitud mental de una persona o de un grupo social que consiste en la aceptación de una experiencia, idea o conceptualización, considerándolas verdaderas sin que medien ni hagan falta demostraciones argumentales o empíricas. Según (Pitt, 2020:25) “Una creencia es aquello que decidimos creer y afirmar sin que tengamos el conocimiento o las evidencias de que sea o pueda ser cierto. Se expresa lingüísticamente mediante afirmaciones”.

Las creencias que tienen los médicos de la Fundación Convenio de Ginebra I, en relación con el Covid-19 se muestran en la siguiente figura.



Figura 2: Creencias de los médicos en relación con el Covid-19. Fuente: Tomado de la entrevista en profundidad. Verbalizaciones aportadas por los médicos al planteamiento N° 2.

Las creencias sobre el Covid-19, que tienen los médicos de la Fundación Convenio de Ginebra I, expresadas como mitos y actitudes son:

“El Covid-19 fue un virus de laboratorio que escapó cuyo objetivo en su creación desconozco”.

“El aislamiento lo que generó fue muchos problemas psicológicos”

“Me consuelo al pensar que estar saludable es una casualidad de cada persona”.

“...creo que es un virus creado por el hombre, que hizo mucho daño y que ha cumplido tristemente su objetivo de reducir la población”.

“Es una enfermedad que se ha distribuido a nivel mundial y que actualmente todavía tiene muchísimos focos”.

“El Covid-19 es una enfermedad que llegó para traernos muchas enseñanzas”.

“Aprendimos a darle más importancia a la comunicación, la afectividad y a compartir con los seres queridos”

Experiencias vividas por los médicos de la Fundación Convenio de Ginebra I en relación con la atención de pacientes con sospecha de Covid-19.

A fin de Describir desde el discurso de los médicos de la Fundación Convenio de Ginebra I, las experiencias vividas en relación con la atención de pacientes con sospecha de Covid-19, se diseñó el segundo objetivo de la investigación el cual se logró con las respuestas dadas en la entrevista al planteamiento N° 3 -Sería

interesante narraras tus experiencias vividas en relación con la atención de pacientes con sospecha a Covid-19-.

En palabras de (Van Manen, 2003) “La experiencia vivida se manifiesta como una conciencia reflexiva o auto dada, es inherente a la temporalidad de la conciencia de la vida como la vivimos”. Se entiende de lo citado, que Van Manen, aborda las experiencias humanas en su esencia y puntualiza que la forma en cómo el ser humano conecta con el mundo y donde se vuelve uno sólo, corresponde a la forma en que lo experimenta y por tanto, crea una estructura de significados que puede enriquecerse.

Desde una dimensión social (Periz; García & Cáceres, 2020:89) indican “Las experiencias son procesos históricos y educativos dinámicos, están en permanente cambio y movimiento, son procesos complejos donde intervienen una serie de factores objetivos y subjetivos que están en permanente interrelación”. Es de entenderse entonces, que la experiencia se refiere al momento o momentos que el ser humano vive, participa o presencia algún hecho en el cual vincula el razonamiento, los afectos, las conductas o actitudes frente a un determinado suceso, su valoración dependerá de la importancia y sentido que cada persona le otorgue al suceso que acontece.

En la siguiente figura se pueden visualizar las Experiencias vividas por los médicos de la Fundación Convenio de Ginebra I (informantes), en relación con la atención de pacientes con sospecha de Covid-19.

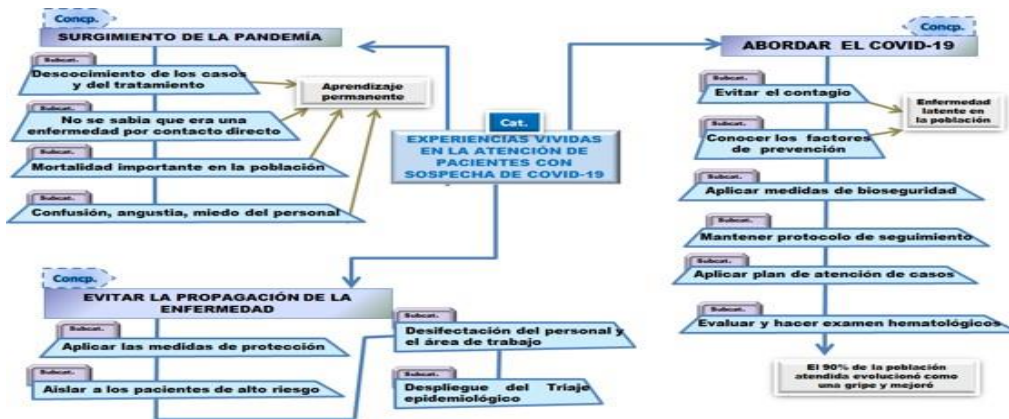


Figura 3: Experiencias vividas por los médicos de la Fundación Convenio de Ginebra I, con la atención de pacientes con sospecha de Covid-19. Fuente: Tomado de la entrevista en profundidad. Verbalizaciones aportadas por los médicos al planteamiento N° 3.

En las narrativas de las experiencias vividas por los médicos en la atención de pacientes con sospecha a Covid-19, se destacaron las siguientes vivencias o experiencias:

1)-Surgimiento de la pandemia; se desconocían los casos y el tratamiento; No se sabía que era una enfermedad por contacto directo; Había una mortalidad importante de la población lo que produjo confusión, angustia y miedo en el personal.

2)-Evitar la propagación de la enfermedad; se aplicaron las medidas de protección sanitaria; Se aislaron a los pacientes de alto riesgo; Se procedió a la Desinfección del personal y el área de trabajo y se desplegó el Triage epidemiológico.

3)-Abordar el Covid-19; se procedió a evitar el contagio; Se conocieron los factores de prevención; Se aplicaron las medidas de bioseguridad y se aplicó un plan de atención y seguimiento de los casos.

Todo lo descrito trajo como consecuencia que el 90% de la población atendida por los médicos en la Fundación Convenio de Ginebra I, evolucionó como una gripe y mejoró de manera significativa.

4.2 Representaciones sociales que tienen los médicos de la Prevención del Covid-19.

Develar las representaciones sociales que tienen los médicos de la prevención del Covid-19, como pandemia mundial fue el tercer objetivo de la investigación. Con la finalidad de buscar la información requerida, se preguntó en la entrevista en profundidad - ¿Qué conocimientos, pensamientos, ideas, esquemas mentales, tiene usted de la prevención del Covid-19? -. Todo ello apoyado en el planteamiento de (Giménez, 2017:132) "La representación social guía a los individuos hacia una acción compartida, socialmente construida, por medio de la cual se percibe una realidad en común, que configura explicaciones de cómo se autopercibe un grupo social".

Los médicos (informantes) de la Fundación Convenio de Ginebra I manifestaron en sus verbalizaciones, las siguientes representaciones sociales que tiene de la prevención del Covid-19, como pandemia mundial, las cuales se presentan en dos grupos:

1)-Representaciones sociales de Construcción Simbólica; en este aspecto (Moscovici, 1989:95) puntualiza "La representación social es un corpus organizado

de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios", en este aspecto se reivindica el rol de lo simbólico en la construcción social de la realidad. Estas representaciones fueron:

"El Covid-19 se traduce como algo planeado científicamente".

"El Covid-19 fue creado en un laboratorio con fines de control social".

"Hay que tratar de vivir con esa pandemia porque se queda entre nosotros".

"La pandemia sirvió para producir reacciones emocionales como angustia, ansiedad, temor y tristeza vinculadas a la sensación de encierro"

"La pandemia trajo como consecuencia hacer cambios en todas las directrices de salud que conocíamos anteriormente".

2)-Representaciones sociales de prevención del Covid-19; se refiere al conjunto de conceptos, declaraciones y explicaciones originadas en la vida cotidiana de los médicos, relacionadas con los mitos y el sistema de creencias sobre la prevención del Covid-19, las representaciones manifestadas por los médicos fueron las siguientes:

"Depende de la sospecha clínica, casos positivos a Covid-19 se ponen en aislamiento"

"Si las características clínicas hacen sospechar de un caso probable Covid-19, las recomendaciones van dirigidas a la aplicación de medicamentos que el paciente amerita".

"El Covid-19 generó una marcada tendencia de la gestión de cuidado de la población por parte de los organismos de salud".

"Como prevención se activó la higiene y salud en el trabajo y los servicios de seguridad resilientes, para gestionar los riesgos (anticiparse, proteger resistir, recuperar)".

5. DISCUTIENDO LOS HALLAZGOS.

A partir de los hallazgos de la investigación, se observó que el significado que los médicos de la Fundación Convenio de Ginebra I asignan a la prevención de la salud está determinado en primer lugar por el propósito dirigido al estado de bienestar, garantizar el desarrollo, aumentar el crecimiento y el rendimiento de las personas, la población y la sociedad. En segundo lugar, a los factores de prevención determinado por lo social, económico y ambiental. En tercer lugar el área de acción referido a los aspectos biológicos (estado físico), psicológico (estado mental, equilibrio psicológico, equilibrio emocional).

Se encontró que los médicos tienen un pensamiento sanitario sobre el Covid-19, desde una percepción centrada en el desconocimiento de la enfermedad, su gravedad y las formas de contagio, manifestando las siguientes construcciones simbólicas "...esta enfermedad se traduce como algo planeado científicamente"; "El Covid-19 generó una marcada tendencia de la gestión de cuidado de la población por parte de los organismos de salud"; "Hay que tratar de vivir con esta pandemia ya que se quedó entre nosotros"; "Esta pandemia solo sirvió para producir reacciones emocionales".

Los hallazgos descritos coinciden con los resultados de las investigaciones de (Andreu-Sánchez y Martín-Pascua, 2020), ya que las creencias de los participantes se basaron en las formas de contagio y las acciones preventivas de la enfermedad. No obstante, los pensamientos sobre el Covid-19 de los médicos de la Fundación Convenio de Ginebra I, también incluyeron creencias y reacciones emocionales muy relevantes, lo que coincide con los resultados de los trabajos de (Torres-López; Matsui; et al. 2012), (Johnson; Saletti-Cuesta; et al. 2020) y (Roy; Tripathy; Kar; et al. 2020), ya que refieren un efecto en la salud mental de los médicos manifestado en expresiones de angustia, miedo, ira, tristeza y soledad, que pudieran ser evidenciadas por los pacientes, generándoles preocupación e incertidumbre ante su estado de salud.

Las expresiones manifestadas por los médicos constituyen respuestas negativas que pueden perjudicar en mayor medida la salud mental de la población. Sin embargo, estos hallazgos difieren de los resultados del estudio de (Pérez, 2020), quien reportó una baja frecuencia de respuestas de estrés y miedo, en los médicos, lo que se asoció a la percepción de confianza sobre la forma en que las instituciones públicas controlaban la pandemia.

Por lo tanto, mientras la población perciba un manejo adecuado de la enfermedad, de los factores de riesgo y de la pandemia, se pudiera observar una menor tendencia de respuestas negativas que perjudiquen el aspecto relacional, la salud mental y emocional de la población, lo cual coincide con los resultados de las investigaciones de (Johnson; Saletti-Cuesta; et al. 2020) quienes evidenciaron que estas reacciones emocionales se expresan cuando se percibe una menor comodidad y seguridad en los hogares, en los entornos educativos, en el ambiente de trabajo, en los entornos sociales y están directamente relacionadas con la implementación y cabal cumplimiento de medidas sanitarias de prevención como el uso de medidas de bioseguridad, la cuarentena y el distanciamiento social.

6. REFLEXIONES FINALES.

-El SARS-CoV-2 es un virus nuevo que ha entrado en contacto con la raza humana, el componente más importante es la glicoproteína espiga S, que tiene la función de unir y fusionar al virus con las células hospedero, en estas últimas, el receptor que recibe a glicoproteína espiga S es la enzima convertidora de angiotensina II (ECA2), la amplia distribución de este receptor en los tejidos humanos, incluidos los alveolos, explica la alta capacidad del virus de multiplicarse.

-Para los médicos de la Fundación Convenio de Ginebra I, la prevención en salud es garantizar el estado de bienestar biopsicosocial que tiene la población y tiene que ver con la calidad de vida, el saneamiento ambiental, la buena nutrición, el acceso a los servicios públicos, ya que para ellos, la salud es fundamental para el desarrollo y crecimiento de una sociedad y de un país, prevenirla tiene relación con factores sociales, culturales, económicos y ambientales, que deben conjugarse para mantenerse saludable.

-Las experiencias en relación con la atención de pacientes con sospecha de Covid-19, que vivieron los médicos de la Fundación Convenio de Ginebra I, están relacionadas con el surgimiento de la pandemia y el descocimiento por parte del equipo de salud, del diagnóstico, la atención, el tratamiento y demás aspectos relacionados con el Covid-19, tal experiencia fue tenebrosa porque no se sabía que era una enfermedad tan contagiosa y se estaba viendo una mortalidad importante dentro de la población, por lo que se procedió a la desinfectación del personal, de los equipos y del ambiente de trabajo, se implementó un área de Triage respiratorio, un plan de atención integral y se aplicó un protocolo a las personas de alto riesgo.

-Las creencias sobre el Covid-19, que tienen los médicos de la Fundación Convenio de Ginebra I, presentan asociación directa con los elementos para la prevención, son causa de las experiencias con la atención de pacientes y son parte de las representaciones sociales que tienen sobre esta enfermedad.

-Las Representaciones sociales que develaron tener los médicos, presenta asociación directa con las experiencias de la atención de pacientes y con el significado de prevención en salud y, son parte de los elementos para la Prevención del Covid-19 y de las creencias sobre el Covid-19.

-Los hallazgos de esta investigación, como análisis previo a las consecuencias psicológicas y sociales de la pandemia actual, pueden servir de orientación para futuras intervenciones emocionales aplicadas al Covid-19, el aislamiento social y la pandemia como problemas de salud pública.

7. REFERENCIAS.

- Abrić, J.C. (2021) *Prácticas y representaciones sociales*. México. Ediciones Coyoacán.
- Andreu-Sánchez C y Martín-Pascual MA. (2020). Imágenes falsas del coronavirus SARS-CoV-2 en la comunicación de la información al comienzo de la pandemia del COVID-19. España. *Revista Profesional de la Información* 2020; 29(3).
- Breilh Paz, J.E (2020). *Sars-Cov2: Rompiendo el cerco de la ciencia del poder escenario de asedio de la vida, los pueblos y la ciencia*. [Documento en línea]. Disponible en <https://iopsience.iop.org/journal/1752-7163>.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No 5.908 (Extraordinario) Febrero 19, 1999.
- Feo, O (2019) *De la APS a los Cuidados Integrales en Salud*. Mimeografiado. PNFA en Salud Colectiva. IEA "Dr. Arnoldo Gabaldon" Maracay, Aragua. Venezuela.
- Fundación Convenio de Ginebra I (2021). *Estadísticas de la Gerencia de Atención al paciente*. Maracay estado Aragua.
- Gadamer, H. G (1998) *El giro hermenéutico*. Colección Teorema Serie mayor. Navarcarnero. Madrid. Impresiones Gráficas Rógar, S. A.
- Giménez, G. (2017). *Estudios sobre la cultura y las identidades sociales. 4ta edición*. México. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes (CONACULTA), ITESO.
- González, M C y Sosa, G (2010) Aspectos epistemológicos de la salud pública. Aproximaciones para el debate. *Revista Salus*, vol. 14, núm. 1, abril, 2010, pp. 44-49. Universidad de Carabobo Bárbula, Venezuela.
- Guzmán, M.L (2021). *¿Qué es lo que está pasando en América Latina?*. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.americalatina.va/content/mericalatina/es/articulos/-que-es-lo-que-esta-pasando-en-america-latina.html>.
- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). *Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina*. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 25 (Suppl.1), 2447-2456. Doi: [Documento en línea]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Kang, A; Simeng, A; Min Chen, J; Yang, Y (2020) *Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel*

coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. Brain Behav Immun. 2020. [Documento en línea]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118532/>.

Ministerio del Poder Popular para la Salud -MPPS- (2020) *Situación ante la pandemia COVID-19 en Venezuela.* [Documento en línea]. Disponible en <https://www.google.co.ve/search?q=ministerio+del+poder+popular+para+la+salud+registro&ei=datos/sanitarios>.

Moscovici, S. (1989). *Des représentations collectives aux représentations sociales: éléments pour une histoire.* En D. Jodelet (ed). Les Représentations Sociales. París. Francia. Ediciones PUF.

Organización Mundial de la Salud -OMS- (1998) *Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud. Hacia un nuevo concepto de salud pública.* [Documento en línea]. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562011000100013

Pérez, C. (2020). Actitudes frecuentes en una población de Alamar ante la COVID 19 en tiempo real. Cuba. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), e3411.

Periz, A., García, A. & Cáceres, E. (2020). *Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de Covid-19 en España.* Universidad de Barcelona.

Pitt, D (2020). *Mental Representation.* The Stanford Encyclopedia of Philosophy. Metaphysics Research Lab, Stanford University. Archivado desde el original el 6 de agosto de 2019. Consultado el 2 de abril de 2021.

Piñero, M. y Rivera, M. (2013). *Investigación cualitativa: Orientaciones procedimentales.* Barquisimeto, Venezuela: UPELIPB.

Rojas, B. (2010). *Investigación Cualitativa. Fundamentos y Praxis.* Caracas: FEDEUPEL.

Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102083. Doi: [Documento en línea]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>.

Sanahuja, JA (2020) *América Latina y la Unión Europea: Agendas sociales frente a pugnas geopolíticas.* [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.cries.org/wp-content/uploads/2020/11/029-sanahuja.pdf>.

Taylor, S y Bodgan, R (2012). *Introducción a los Métodos Cualitativos en investigación*. Buenos Aires. Argentina. 4ta edición. Editorial. Paidós

Torres-López, T. M., Matsui, O. J., & Aranda, C. (2012). Dimensiones culturales del concepto de influenza humana en estudiantes y docentes de ciencias de la salud que favorecen o dificultan su prevención. España. *Revista de Ciencias. Desacatos*, (39), 45-56.

Van Manen, M. (2003). *Investigación educativa y experiencia vivida. Ciencia humana para una pedagogía de la acción y de la sensibilidad*. Barcelona, editorial Idea Books.