



## Cuerpos, emociones, temporalidades y espacialidades del personal de salud durante la pandemia del COVID 19<sup>1</sup>

Pilar Alzina<sup>2</sup>, Paula Danel<sup>3</sup> y Agustina Favero Avico<sup>4</sup>

### Resumen

El propósito de este artículo es compartir algunas reflexiones sobre las corporalidades y las emociones del personal de salud durante la pandemia del COVID19 en el período marzo 2020 hasta mayo 2021, momento en que se realizó la primer tanda de entrevistas semiestructuradas a 15 profesionales de la salud de todas las regiones del país, en el marco de la Red del Estudio Nacional Colaborativo de Representaciones sobre la Pandemia en Argentina (ENCResPA). El artículo inicia con una introducción que explicita el objetivo del trabajo. En un segundo momento se presenta un apartado metodológico con los criterios elegidos para conformar la muestra cualitativa y la fundamentación teórico - metodológica. En la tercera parte se describen los antecedentes teóricos desde el giro afectivo y los empíricos del tema desarrollado. En la cuarta parte, se describen las percepciones del uso del tiempo y del espacio por parte del personal de salud, en el ámbito familiar y laboral. En la quinta parte se describieron los temores sobre el contagio del COVID 19 y los conflictos que surgieron en el espacio laboral y familiar en el período analizado. Hacia al final, en el sexto apartado, describe cómo se proyectaba el personal de salud para 2022. A modo de cierre, esbozans algunos interrogantes que nos interpelan a seguir reflexionando en torno a los objetivos propuestos.

### Palabras clave:

Cuerpos, emociones, personal de salud, pandemia

### Bodies, emotions, temporalities and spatialities of health personnel during the COVID 19 pandemic

### Abstract

The purpose of this article is to share some reflections on the corporalities and emotions of health personnel during the COVID19 pandemic in the period from March 2020 to May 2021, when the first

<sup>1</sup> Enmarcado en el Proyecto "Identidades, experiencias y discursos sociales en conflicto en torno a la pandemia y la post-pandemia" que forma parte del Programa de Investigación de la Sociedad Argentina Contemporánea (PISAC). Las Ciencias Sociales y Humanas en la crisis Covid-19 (Agencia I+D+i). Más información en <http://encrespa.web.unq.edu.ar/>

<sup>2</sup> Posdoctorado CONICET. Dra. Ciencias Sociales UBA. Magíster en Comunicación y Cultura (UBA). Lic. Sociología (UBA). Docente UBA y UNQ e Investigadora en el Departamento de Ciencias Sociales de la UNQ "Proyecto Conflictividad social en la Argentina. Entre los procesos de acumulación y la construcción de Hegemonía (1960-2020) y Talleres de Rehabilitación en Salud Mental de GCABA. pilaralzina28@gmail.com

<sup>3</sup> Doctora en Trabajo Social (UNLP), Mgter. en Trabajo Social (UNLP), Especialista en Epistemologías del Sur (CLACSO), Lic. en Trabajo social (UNLP), Investigadora Adjunta CONICET con lugar de trabajo en el Instituto de estudios de Trabajo Social y Sociedad (ETSYS) de FTS-UNLP. Profesora Adjunta Ordinaria Facultad de Trabajo Social UNLP. danelpaula@hotmail.com

<sup>4</sup> Doctoranda en Trabajo Social (UNLP), Mgter. en Derechos Humanos (UNLP), Lic. en Trabajo social (UNLP), Docente Investigadora con lugar de trabajo en el Instituto de Estudios de Trabajo Social y Sociedad (IETSYS. FTS. UNLP). Profesora Adjunta Ordinaria. Facultad de Trabajo Social. Universidad Nacional de La Plata, Argentina. [agustinafavero@hotmail.com](mailto:agustinafavero@hotmail.com)

round of semi-structured interviews was conducted with 15 health professionals. from all regions of the country, within the framework of the Network of the National Collaborative Study of Representations on the Pandemic in Argentina (ENCResPA). The article begins with an introduction that explains the objective of the work. In a second moment, a methodological section is presented with the criteria chosen to form the qualitative sample and the theoretical-methodological foundation. The third part describes the theoretical background from the affective and empirical background of the topic developed. The fourth part describes the perceptions of the use of time and space by health personnel, in the family and work environment. In the fifth part, the fears about the spread of COVID 19 and the conflicts that arose in the work and family space in the analyzed period were described. Towards the end, in the sixth section, we will describe how the health workforce was projected for 2022. By way of closing, we will outline some questions that challenge us to continue reflecting on the proposed objectives.

### **Keywords**

Bodies, emotions, health personnel, pandemic

## **Introducción**

La irrupción de la pandemia implicó un impacto emocional en la población en general, así como del personal de salud. Desde que se anunció el Aislamiento social preventivo y obligatorio ASPO (mediante Decreto de necesidad y urgencia 296 en el mes de marzo de 2020), de un día para el otro la población tuvo que cambiar drásticamente su modos de trabajar y de vivir. El personal no esencial comenzó a trabajar de modo remoto, mediado por tecnologías. En simultáneo, les<sup>5</sup> trabajadores de salud tuvieron que modificar el espacio en el que desempeñaban sus tareas en función de las normativas y los protocolos que regulaban aforos y distancias interpersonales en los mismos. De este modo, se transformaron los espacios para compartir, dialogar, contener emociones, estallando las redes sociales como forma de comunicación. En la mayoría de los efectores -públicos y privados- tuvieron que implementar medidas protocolizadas que fueron cambiando de acuerdo a las indicaciones del Ministerio de Salud de la Nación, y/o de cada jurisdicción. En muchos efectores se modificaron las funciones del personal, se produjeron cambios en los lugares de trabajo y en las tareas, lo que supuso el afrontamiento de incertidumbres y emociones junto con colegas, coordinadores y/o personal jerárquico. Las emociones fueron variando de acuerdo a los cambios en los protocolos, anuncios y niveles de contagio, por lo que señalamos que se produjeron repercusiones en su salud emocional.

Las condiciones de trabajo del personal de salud son heterogéneas, tal como lo es el propio sistema (Aspiazu 2017; López y Michelli 2021). Varían los modos de contratación, las cargas horarias, las funciones, entre otros aspectos. En ese marco, identificamos servicios con una sobrecarga laboral y deficiente cantidad de personal para afrontar las altas demandas generadas en la atención primaria, secundaria y terciaria de la salud durante las olas y picos de contagios. En otros sectores, hubo menor carga laboral por la supresión de la atención de padecimientos que no revestían urgencia. Las desigualdades en las tareas generaron malestar, intensificado en servicios en los que disminuyó el número de personal tras el uso de licencias que

---

<sup>5</sup> El artículo está escrito en lenguaje inclusivo y no sexista como modo de favorecer el desarrollo de ejercicios de derechos de todas las personas a ser nombradas, reconocidas, y aportar a otros modos de producir conocimiento y construir espacios sociales.

los exceptúan de asistir por enfermedades preexistentes o factores de riesgo. En ese contexto, se implementaron aplicaciones digitales que suplantaron la forma de tramitar las tradicionales licencias por enfermedad<sup>6</sup> de corto, mediano y largo tratamiento, aumentando así la incertidumbre y la carga laboral en el personal de salud, que tuvo que comenzar a gestionar sus propias licencias médicas ante la presencia de síntomas de COVID 19.

Otro dato relevante es que el personal de salud no accedió al uso de licencias para el cuidado de hijos durante el año 2020, período en el cual niños en edad escolar no tuvieron clases presenciales, acrecentando la carga de cuidados dentro de sus hogares. Asimismo, esta situación se agravó cuando en el ámbito doméstico se asumió el cuidado de personas en situación de dependencia.

En esta coyuntura surge el interrogante en torno a cómo el conjunto del personal de salud vivenció sus corporalidades y emociones durante la pandemia del Covid 19.

El propósito de este artículo es compartir reflexiones sobre cómo los trabajadores de la salud vivenciaron cambios en sus lugares de trabajo, en el uso de los tiempos y en sus emociones, desde marzo del 2020 -momento en que comenzó la pandemia del Covid 19 - hasta el período de abril-mayo de 2021, que se hizo la primer tanda de entrevistas semiestructuradas a 15 profesionales de la salud, en el marco de la Red del Estudio Nacional Colaborativo de Representaciones sobre la Pandemia en Argentina (ENCRResPA). En el apartado metodológico, se describen los criterios elegidos para conformar la muestra cualitativa y la metodología utilizada. Luego de los antecedentes del tema, en el siguiente apartado, con los primeros hallazgos empíricos, se describen las percepciones del uso del tiempo y del espacio del personal de salud, en el ámbito familiar y laboral. En el cuarto apartado, se describen los tipos de malestares y conflictividades en el espacio laboral y familiar. En el anteúltimo apartado, se reflexiona sobre los temores que experimentó el personal de salud ante el contagio del COVID 19, y los conflictos que surgieron en el espacio laboral y familiar durante el período analizado. En sexto lugar, se describen las proyecciones posibles del personal de salud en 2022. Por último, esbozaremos algunos interrogantes que nos interpelan a seguir reflexionando en torno a los objetivos.

### **Apartado Metodológico**

En el marco de esa investigación PISAC-COVID con diseño multimétodo y diacrónico, este trabajo constituye una primera exploración del material cualitativo proveniente de entrevistas semiestructuradas realizadas al personal de salud de

---

<sup>6</sup> En algunos distritos, se implementó una aplicación (app) para que el personal de salud autogestionara sus propias licencias, tal como se hizo hace unos años en nivel inicial, y medio con la gestión de Vidal en Provincia de Bs As. Esto conlleva por un lado a que muchas licencias no sean validadas por el sistema, y un porcentaje importante de trabajadores se les descuenta y luego les hagan cesantías. Algunos de esos casos han pasado a la justicia porque se los quiso despedir. Por otro lado, cerraron las oficinas donde el personal del GCABA sacaba turno para que un auditor médico cotejara que la licencia de corto, o largo tratamiento se justificará o no. Y las oficinas de RRHH dejaron de hacer este trabajo porque cada trabajador gestiona su propia licencia a la espera que la app o sistema le otorgue la justificación de su licencia médica.

diferentes regiones del país. Debido a que abordamos un objeto de investigación que se fue modificando con el tiempo y en cada lugar, los análisis realizados tienen la particularidad de la coyuntura en la que fueron recabados y analizados los datos. Las entrevistas fueron realizadas, en su mayoría, en los meses de abril y mayo de 2021, en distintas regiones del país.

En principio nos propusimos realizar una muestra que logre incluir la diversidad de las profesiones que conforman los equipos de salud, las distintas regiones del país, el género, así como los subsectores público y privado. También se procuró que hubiera diversidad ideológica. Si bien nos propusimos entrevistar a 20 personas, debido al exceso de trabajo durante la pandemia del COVID 19, y por falta de disponibilidad del personal de salud, logramos entrevistar a 15 profesionales entre mayo y junio del 2021. Las regiones relevadas fueron AMBA, NEA, Patagonia, Centro y Cuyo. La mayoría se desempeña en el sector público (11) y en el privado las restantes. Tienen diversas formaciones profesionales: Enfermería (4)<sup>7</sup>, Medicina (5), Psicología (2), Trabajo Social (2), Asistencia social y estimulación temprana. Operan en el primer nivel de atención (3), en servicios de máxima complejidad (6) y en niveles intermedios, ejerciendo varias funciones de dirección. La mayoría del personal de salud entrevistado es mujer, y el resto se autodefine como varón. Tiene entre 29 y 55 años. En relación con la composición de sus hogares: viven solos o solas (5), en pareja (4) y con sus parejas e hijos o hijas (2), sólo con sus hijos o hijas (2), o con su madre (1) y su hermano (1).

Existen diversidad de procedimientos metodológicos para reconstruir, recopilar, y analizar datos cualitativos. Las autoras partimos de la teoría fundamentada, la cual repone la construcción de conceptos que emergen del primer análisis de las entrevistas semiestructuradas realizadas al personal de salud. La Teoría Fundamentada se propone construir conceptos que se deriven de la información emanada de las personas que viven las experiencias que se investigan (Glaser y Strauss, 1967). En cuanto a los procedimientos de análisis de las entrevistas semiestructuradas, primero se codificaron los testimonios en grillas o matrices cualitativas, y luego se realizó un análisis temático exploratorio y descriptivo considerando el contexto histórico en que fueron realizadas y analizadas. Para ello se usó el programa Mentimeter tendiente a presentar datos.

## Antecedentes

Algunos trabajos durante la pandemia han abordado las emociones, las inseguridades y los temores de la población durante la pandemia del Covid 19 de acuerdo a la perspectiva de género, el lugar de residencia, la situación de hacinamiento en la viviendas y el grado de exposición al contagio del virus (Marcus et al, 2020). Estos autores afirman que durante el confinamiento las mujeres reducen su tiempo destinado a trabajos remunerados debido al aumento de tareas de cuidado de hijos de diversas edades y adultos/as mayores y/o personas con discapacidad, y otras tareas vinculadas al trabajo doméstico (como cocinar y limpiar). La desigualdad entre varones, mujeres y disidencias se profundiza si se considera el tamaño del

---

<sup>7</sup> Un Jefe de servicio de Internación, dos de Unidad de Terapia Intensiva (UTI), una de guardia y otra de Control de Infecciones.

hogar y la convivencia con niños menores de 12 años. De modo que, en el contexto del ASPO (confinamiento) las mujeres estuvieron sobreexigidas y sobreexpuestas a actividades múltiples, permanentes y simultáneas, incrementando la brecha entre géneros y continuando con los privilegios de los varones en el espacio público y doméstico. En este sentido, las mujeres incrementaron sus miedos, inseguridades y nerviosismo en el espacio público de una manera más marcada que los varones con respecto a los tiempos previos a la pandemia. Por lo dicho hasta el momento, podemos afirmar que la pandemia reforzó la estructura de privilegios de los varones por sobre las mujeres en el espacio público y doméstico” (Marcus et al, 2020:28).

En relación a los estudios locales sobre la pandemia del Covid-19, se ha avanzado en el análisis interdisciplinario sobre su impacto psicológico en la población de Argentina, con la exploración de la presencia de sintomatología depresiva y del patrón de consumo de alcohol durante el ASPO (Alomo et. al, 2020).

Otros estudios han abordado la cuestión de los riesgos de los profesionales de la salud en vinculación con los cuidados de sus cuerpos y la cuestión de las representaciones sobre la muerte y las maneras de enfrentarla por parte de distintos grupos etéreos (Panizzo, 2020).

También se identifica la investigación en Provincia de Bs As, con el aporte de Caso, V. Ramacciotti, C. y Wagner, A. (2021:9) analizando las estrategias del personal del sector salud para afrontar los impactos de la pandemia. Y en ese sentido destacan que “los espacios colectivos de participación colaboraron para mitigar algo del temor y de la angustia preponderantes”. Y del relevamiento de la UNLP, en el año 2020 que contempló a la totalidad de Hospitales en la región del Gran La Plata, surge que los cambios en los ritmos de trabajo y estrategias impactaron en la sensación de sobrecarga.

Desde el Trabajo Social se ha reflexionado sobre los modos de intervención, la escucha de las palabras, las emociones (los sentires y pesares) de los distintos saberes, así como la observación de los gestos corporales en los diversos lugares que se inscribe el servicio social en diversas temporalidades: de forma presencial y a distancia (Danel, 2018:114; 2020, Danel y Favero, 2020:15-16). Desde la misma perspectiva, se han indagado los sistemas de salud de protección durante la pandemia. Paradójicamente durante la crisis sanitaria hubo una merma de los recursos destinados a la atención de la población de los servicios sociales. Una pérdida del poder adquisitivo de las asignaciones sociales. Incluso algunos subsidios del PAMI mantenían el mismo monto a fin del 2019 que en el 2017. Otra de las problemáticas está relacionada con la composición del personal de salud. En Argentina los sistemas de atención de salud cuentan con más médicos y médicas que de enfermeros y enfermeras, repercutiendo en la atención (Danel, 2021:8-9). A su vez, el 95% de las enfermeras está por debajo de la canasta básica alimentaria (Anses, 2021:1-2).

Desde la perspectiva disciplinaria de las ciencias de la salud, se ha abordado el impacto emocional en el personal médicos y enfermeras<sup>8</sup> en Hunan durante el brote

---

<sup>8</sup> Pertenecientes al departamento de enfermedades infecciosas, medicina de emergencia, clínicas de fiebre y unidades de cuidados intensivos, e incluyeron técnicos de radiología y medicina de laboratorio, y personal hospitalario de la sección de prevención de infecciones.

de la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19) en Hube. La ansiedad, el estrés y los síntomas depresivos han sido los problemas más frecuentes (Cai et. al, 2020).

Incluimos como antecedentes, los aportes de Butler y Athanasiou (2017) quienes proponen reflexionar sobre cómo la presencia puede ser una ocasión de desplazamiento crítico. Recuperamos las ideas de sujeciones, receptividad, posiciones dentro y contra los órdenes autoritarios, ligado a las resistencias que no están condenadas a reproducir sin esperanza o acatar absolutamente esas órdenes. La inclusión de estas propuestas analíticas permite comprender las formas que asume la presencia del personal de salud en contextos de aislamiento y padecimiento de Covid 19. Las autoras señalan que podemos desplazar performativamente y reconfigurar los contornos de lo que importa, aparece y puede ser asumido como la presencia inteligible del sí mismo. Estos aportes nos permiten anudar analíticamente cómo los cuerpos del personal de salud son preservados, afectados y cuidados en contextos de incremento de demanda laboral. ¿La co presencia espacial en la pandemia posibilita desplazamientos críticos?. Butler y Athanasiou (2017) proponen los conceptos de desposesión y performatividad prestando especial atención a las dimensiones institucionales, subjetivas institucionales y las agencialidades. El personal de salud en el contexto analizado presenta de modo complejizado tensiones entre el reconocimiento a sus tareas y roles y las posiciones en la esfera pública.

En la propuesta de investigación trabajada en el presente artículo incluimos los clásicos aportes de Brian Massumi (200) quien en un fructífero diálogo con la obra deleuziana propone pensar en relaciones de interdependencia entre las cosas y los cuerpos. Heredero de conceptos cartográficos de los cuerpos nos permite identificar cómo los modos corporales de habitar del personal de salud -en pandemia- requiere reflexiones en torno a los desplazamientos corpóreos. Massumi instala diferencias entre afectos y emociones, incluyendo en el primero de ellos un significado corporal que perfora las interpretaciones. La escucha al personal de salud, nos permitió adentrarnos en sus afectos, que tensionan lo narrable y la disposición a la escucha.

Y también reconocemos los antecedentes de Mariela Solana (2020 y 2022) quien también destaca que los afectos resultan ser fuerzas o intensidades corporales complejas, no conscientes. Constituyen un tejido vivo a partir del cual las emociones emergen (Solana, 2020) desarrollando relaciones de resonancias. La lectura de las obras de la mencionada autora nos permite “apelar a la sensibilidad, a los saberes viscerales, a los hábitos automatizados en el cuerpo” (Solana, 2020: 36).

En la misma línea Leys 2011 y Slaby (2016) proponen que los afectos son respuestas autonómicas que se despliegan por debajo del umbral de la conciencia y están enraizadas en el cuerpo. Esta reposición del cuerpo en los estudios de afectos y emociones operan como soporte sustancial de nuestra búsqueda analítica en la investigación que presentamos. Este artículo, recupera analíticamente los cuerpos, los afectos, las emociones del personal de salud en la experiencia pandémica por COVID 19.

## Percepciones del uso del tiempo y el espacio del personal de salud

Nos interesa analizar cómo ha percibido el personal de salud el uso del espacio y del tiempo en sus vidas cotidianas, tanto en espacio laboral como privado y/o familiar.

Creemos que la dimensión del uso del tiempo resulta esclarecedora para pensar las experiencias laborales, y vitales en general. Recordando, junto a Barrancos (2012) que el tiempo es estilete del patriarcado, por lo que la estructura de posibilidades de transitar el tiempo con autonomía se ligará a la adscripción de género. El personal de salud se presenta feminizado en forma creciente, por lo que los aportes de Barrancos (2012) resultan fundamentales.

En las entrevistas realizadas al personal de salud emerge una dimensión empírica relevante las modificaciones del espacio físico en los lugares de trabajo que se regían por los protocolos propuestos por la autoridad sanitaria. Los mismos, eran percibidos por el personal de salud con cierta incoherencia tanto en lo asistencial como en la seguridad de los pacientes. Por ejemplo, señalaban que en los consultorios de guardia se cruzaban pacientes de COVID 19 con aquellos que no eran encuadrables en ese padecimiento. A su vez hubo cambios en el uso de los espacios del hospital que resultaban poco prácticos, como por ejemplo habilitaron un consultorio respiratorio a cuatro cuerdas de la guardia, atrás del estacionamiento, en el espacio físico que en un momento se destinó al sector de mantenimiento hospitalario. Un espacio que no tiene calefacción, aire acondicionado así como tampoco buena iluminación para un consultorio respiratorio. Otro de los ejemplos de los cambios en el espacio físico de uno de los Hospitales Periféricos se ejemplifica a continuación:

Se habilitó ahora un espacio que está como adelante, lo que era antes la sala de espera del Hospital lo habilitaron con camas para que entendiéramos ahí el resto de la gente que creemos que no es sospechosa, ponele. Pero viene una niñita deshidratada y la tenes que tener un rato para que no esté al lado del que está "encovichado" como le decimos nosotros. Yo por ejemplo, con los niños hacemos, eso porque los niños es difícil mantenerlos especialmente que se queden quietos, y por ahí entra la madre con 3 niños, no va a estar dando vueltas, pero bueno no está preparado tampoco<sup>9</sup>. (Médica generalista, Centro de Salud del sector público y de la periferia de la Región de Cuyo).

Nos interesa pensar los espacios laborales y los íntimos, desde el reconocimiento de su condición de identidades sexuadas y generizadas (Ahmed, 2006). Les profesionales entrevistadas dejaban en claro las diferenciales de género, cuando refieren que las tareas domésticas, de cuidado intrafamiliar son asumidas mayoritariamente por las feminidades corporizadas. Tal como señalamos en la cita

---

<sup>9</sup> Los fragmentos de entrevistas, no se presentan en lenguaje inclusivo (no sexista, ni binario), respetando los modos de enunciación de las personas entrevistadas.

precedente, son las mujeres madres las que acompañan, cuidan a les niñas y se constituyen en interlocutoras de los equipos de salud.

Y al mismo tiempo, las disputas de sentido y de poder que se entrelazan quedan expresadas en la decisión en torno a quién ocupa el espacio de la espera y quién cuida en ese lugar.

Estas inconformidades con las disposiciones espaciales, ponen en evidencia las cuestiones previas que los efectores de salud tenían pendientes de resolver en torno a las accesibilidades, los tiempos de espera como sociabilidad y vivencialidad (Scribano, 2012) y disciplinamiento del poder médico (Pereyra, 2017).

Aparece con fuerza en las entrevistas, que durante la pandemia del COVID 19 en 2020 y 2021 se suspendieron las licencias ordinarias por el estado de emergencia sanitaria. Ocasionando malestares, e incremento de situaciones de estrés, es así como la reafirmación vocacional de asumir el sacrificio como línea sustantiva de su condición de personal esencial.

Las entrevistas del personal de salud feminizado que desarrolla tarea asistencial, permiten identificar las formas en que el uso del tiempo fue vivenciado. Especialmente, en la vida cotidiana se identifica la incorporación del trabajo doméstico que adiciona situaciones estresantes. Nos referimos al acompañamiento en tareas escolares de hijes, quienes durante varios meses del 2020 no tuvieron clases presenciales. La organización social de los cuidados profundiza su carácter feminizado en el proceso educativo de les niñas y de adultes mayores durante la pandemia del Covid 19 (Marcus et al, 2020:28). Esta sobrecarga sobre las espaldas del personal de salud feminizado fue una de las consecuencias de las medidas tomadas por la administración nacional para el conjunto de trabajadores no esenciales, entre ellos el personal doméstico. Tal como se señala en el relevamiento de la UNLP (2020) y según Panizzo (2020) se ampliaron las brechas de acceso a los cuidados personales y a la atención de las alertas frente al desgaste. Las tensiones que se hacen presentes en relación a la materialidad y proximidad de la muerte en el marco de la pandemia.

De la primera tanda de entrevistas al personal de salud se pudo observar que el espacio y el tiempo fueron percibidos de modo restringido, acotado y en cierta manera agobiante. Los circuitos espaciales se ligaban al cumplimiento de las tareas profesionales y la disminución de lazos sociales por temor a ser vector de contagios. El tiempo de trabajo fue vivenciado como acelerado, especialmente en momentos en que ascendían los picos de contagio. Un tiempo, que era administrado por otros, que se alejaba de idearios de autonomía.

### **Sentimientos y emociones durante la pandemia del COVID 19**

En este apartado nos proponemos describir los temores sobre el contagio del COVID 19 y los conflictos que surgieron en el espacio laboral y familiar desde marzo de 2020 que comenzó la pandemia de COVID 19, hasta abril-mayo 2021 que se hizo la primer tanda de entrevista al personal de salud.

Uno de los interrogantes que nos propusimos indagar fueron: ¿Qué sensaciones experimentó el personal de salud frente a la irrupción de la pandemia? ¿Cómo vivenció el personal de salud las tareas que podían exponerlos al riesgo de contagiarse del COVID 19?



En ese sentido, destacamos que siguiendo los aportes de Solana los afectos “son definidos como fuerzas o intensidades corporales que se producen por fuera, debajo o independientemente de las matrices sociales y discursivas que articulan y dan sentido a las emociones” (Solana, 2021:152).

Por ello, proponemos pensar las emociones, los afectos y las sensaciones del personal de salud, en diálogo con los aportes de Massumi, 2002; Solana, 2022; Butler y Athanasiou, 2017 y Scribano, 2010.

“Afectos y emociones, así, remiten a dos niveles independientes pero que entran en juego simultáneamente cuando percibimos un evento: el nivel de la intensidad (energía y fuerza corporal automática) y el nivel de la clasificación (que se sirve de discursos y convenciones sociales para dar forma y organizar el flujo de sensaciones). Las emociones logran ponerle nombre, llevar a la conciencia, darle un significado, volver familiar y comunicar lo que un cuerpo siente en un momento particular” (Solana, 2022:154), Ahmed (2015) nos propone pensar que los afectos no se poseen, sino que circulan y se entrelazan. ¿Pues entonces, los equipos de salud de qué forma tramitaron el dolor de una pandemia?

En ese sentido, destacamos que cuando se indaga cuáles fueron los sentimientos y emociones que vivenció el personal de salud durante la pandemia del COVID 19 se observó<sup>10</sup> que la sensación de incertidumbre y desconcierto fueron los que predominan en sus relatos y que no estaban en la escala suministrada. Cuando se suministró la escala al personal de salud se halló que los sentimientos y emociones preponderantes fueron en el siguiente orden (Fig. N°1):

#### Escala de sentimientos y emociones vivenciados por el personal de salud

Figura N°1:

Escala de sentimientos y emociones vivenciados por el personal de salud	
Temor por la salud de un familiar o ser querido	1
Preocupación	2
Estrés	3
Inseguridad	4
Miedo	5
Insomnio	6
Pensamientos relacionados con la propia Muerte	7
Angustia y tristeza	8
Euforia/ enojo	9
Ansiedad	10

Fuente: Elaboración propia

<sup>10</sup> En la misma se indagaron si habían sentido o vivenciado algunos de estos sentimientos y emociones: 1. Indiferencia, 2. Miedo, 3. Euforia, 4. Preocupación, 5. Inseguridad, 6. Estrés, 7. Ira, 8. Insomnio, 9. Pensamientos relacionados con la propia muerte, 10. Temor por la salud de un familiar o ser querido.

En la escala de sentimientos y emociones, la mayoría del personal de salud señaló en primer lugar el temor por la salud de un familiar o ser querido. Ese miedo nos liga con la propuesta de Florencia Fernández Ossadrón quien señala que “El miedo, como afecto, convierte el cuidado en un proyecto político” (2022). Cuidado y descuido, protección y desprotección circulando en las emociones del personal de salud y sus redes sociales de afecto y sostén (pp.18).

En segundo lugar, la preocupación del personal de salud fue acompañada junto al estrés (2do y 3ro en la escala). En las entrevistas aparecen como malestar los continuos cambios de protocolos, y la información contradictoria que suministraban los medios de comunicación y redes sociales (Torres-López et. al, 2017).

En tercer lugar algunos entrevistados señalaron los sentimientos de inseguridad, y miedo (4 to y 5to en la escala).

En cuarto lugar, el insomnio y los pensamientos sobre la propia muerte (séptimo en la escala), el enojo (novenio en la escala) por las cambiantes condiciones laborales.

Es necesario resaltar que los cambios en los lugares y en los ritmos de trabajo modificaron la cotidianidad, las rutinas y por consiguiente, también los espacios donde el personal de salud estaba acostumbrado a contenerse, tomar y comer algo para distenderse de las presiones laborales. Los espacios de intercambio, de circulación de la palabra ligada a la ronda del mate, fueron señalados como algo anhelado.

Scribano (2010:174) señala que “La sociabilidad es una manera de explicar los modos que al interactuar los agentes viven y conviven. La vivencialidad es una manera de expresar los sentidos que adquiere el estar-en el-cuerpo con otros como resultado (..) del “experienciar” la dialéctica entre cuerpo individuo, social y subjetivo; y (..) de las lógicas de apropiación de las energías corporales y sociales” .

En ese sentido les entrevistades que vivenciaron cambios en su lugar de trabajo, como consecuencia de la implementación de las normativas<sup>11</sup> nacionales, locales y provinciales, expresaron malestar. Las normas que pusieron al personal de salud a disposición, generando cambios en sus escenarios generaron que disminuyeran los espacios físicos que posibilitan el encuentro y la camaradería. En consecuencia, en algunos casos, al personal de salud se le dificultó elaborar estrategias colectivas para aminorar la sensación de sobrecarga y de incertidumbre. Por consiguiente, los miedos e inseguridades fueron vivenciados de forma individual. A diferencia de lo expresado por enfermeras que pudimos entrevistar, el malestar aparece ligado a las condiciones laborales: contratos, mayor demanda en la sala coronaria, rotación del personal. A diferencia de otra investigación donde los entrevistados pudieron canalizar sus malestares mediante asambleas en sus organizaciones gremiales y/o profesionales, y de esta forma construir estrategias colectivas (Ramanciotti y Wagner, 2021) para afrontar sus miedos e inseguridades .

En relación a sus sentimientos y emociones resulta relevante compartir algunos de los extractos de los testimonios del personal de salud según cada una de los roles desempeñados:

<sup>11</sup> para ampliar se sugiere consultar: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19> óchrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/[https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/wcms\\_754614.pdf](https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/wcms_754614.pdf)

Y después lo que pasó es que se volvió muy duro tener que atendernos entre nosotros, tuve que atender a una compañera que falleció, eh! y esto fue muy duro, muy duro! Hem (...) Lo que nos implicó el velorio colectivo, de salir a la puerta de la institución a despedir estando la familia, acompañar a la familia (en referencia al fallecimiento de una colega enfermera). (Enfermera en la guardia de la Unidad de Terapia Intensiva, de un Hospital público provincial, 38 años de la región centro).

La muerte cercana, resultó una constante en el trabajo de campo. Y en el mismo proceso la negación de nombrar el temor a la propia finitud. Algo de lo que hace tiempo nos hablaba Norbert Elias (2009) en su clásico libro *La soledad de los moribundos*: “La muerte es un problema de los vivos. Los muertos no tienen problemas. De entre las muchas criaturas sobre la Tierra que mueren, tan sólo para los hombres es un problema morir” (Eliás, 2009: 22).

Resulta interesante recuperar las emociones que describió un cirujano, director médico de la región Patagonia, luego que se le propusiera que ordene una escala de sentimientos y emociones durante la pandemia del COVID 19. El mismo, incluyó uno de los sentimientos que el equipo de investigadoras no había inicialmente incorporado en la escala:

**P:** Destacarías de ese listado. ¿Hay algún otro sentimiento que te parece que no esté ahí y quisieras agregar?

**E:** Tristeza.

**P:** Tristeza.

**E:** Si, hubo tristeza, porque bueno, se veía a la gente... bueno, como te referis... Ahora me voy a la pieza porque tienen que imprimir abajo las chicas<sup>12</sup>. Tristeza porque bueno la gente estaba sola, fallecían solos, no podían ver a sus familiares, o sea las personas tenían mucha angustia, ya sea el personal médico como el paciente, entonces esa angustia... Fue triste ver eso, fue triste. No estábamos preparados para eso (Director médico de establecimiento asistencial región Patagónica).

Esa soledad al morir, que entristece a quien corporiza el inefable poder médico. La muerte como enigma se hizo afecto, al decir de Solana.

En relación a las emociones y malestares en el ámbito familiar, nos propusimos indagar cuáles son las acciones que el personal de salud realizó para aminorar los riesgos y los temores de contagio del virus COVID 19 en general, y cuáles están ligados a su espacio familiar. En ese sentido, nos preguntamos ¿Qué temores y miedos vivenció el personal de salud durante la pandemia? ¿Surgieron

<sup>12</sup> Es relevante destacar cuando el médico se retira a otro espacio físico de su casa, de mayor intimidad (su dormitorio) cuando tiene que expresar un sentimiento que vivenció durante su trabajo como cirujano y director médico en la pandemia, y desea que no escuchen sus hijas.

conflictos en su espacio familiar? ¿Los mismos estaban relacionados con su trabajo ¿Cómo los resolvieron?

De las 15 personas entrevistadas la mayoría refiere que tomó recaudos para aminorar los riesgos de contagio, incluyendo la suspensión de encuentros con abuelas, madres o familiares de riesgo. La co-presencia corporal minimizada, sin dudas produce afectaciones en el personal de salud, aunque en pocos casos expresaron malestar por no ver a sus familiares durante los meses más estrictos de la cuarentena, o no poder colaborar en el cuidado de adultos mayores. De las entrevistadas, la mitad afirmó que no surgieron conflictos familiares durante la pandemia producidos por el trabajo. A continuación exponemos uno de los extractos del personal de salud que no le generó conflicto familiar:

Estuve por lo menos tres meses sin ver a mi mamá, sin ver a mi abuela, que por ahí me saludaban desde el auto, desde la calle. Después el miedo un poquito se va yendo, sabiendo por ahí que si tenés los cuidados mínimos e indispensables por ahí no pasa nada... Lo que pasa también es que mi mamá no vive acá en La Plata, entonces... digamos el contacto es mucho más espaciado. El año pasado (se refiere al año 2020) nos vimos tres veces en el año. Y este año (2021), recién una sola vez. Y ahora estaba esperando la vacuna para poder venir a La Plata. (Trabajadora social, región AMBA, Sector público provincial, 36 años).

En otros casos, se produjo malestar porque alguno de sus familiares no respetaron los cuidados establecidos:

No. No, no. Lo único eh... así más difícil siempre fue...el tema de que...de que mi mamá vive sola y... digamos, como que hubiera querido que yo estuviera más presente... Eh... y bueno, yo hice lo que pude. ... Ay... cuando me enteré que habían tomado mate... Le digo "mami pero no entendiste nada" Le digo: "todo el año no voy yo a tomar un mate y vos venís a tomar un mate con ellos", viste que no los ves nunca [familiares que habían venido desde Córdoba] (Mujer, trabaja en la Gestión pública de la atención primaria de la salud, en el Noreste, Misiones, 42 años).

La interrupción de la cotidianeidad, de la comensalidad compartida, de las interacciones sociales marcó los modos de habitar los espacios laborales y familiares, pero al mismo tiempo se construyó la certeza que los distanciamientos posibilitan el cuidado comunitario.

### **Percepción del estado físico y emocional del personal de salud en el futuro**

En este apartado compartimos reflexiones en relación a cómo se imagina el personal de salud su vida familiar y laboral en marzo de 2022<sup>13</sup>, y ligado a eso, cómo cree que será su estado físico y emocional en la post pandemia.

<sup>13</sup> Es necesario aclarar que, cuando entre abril y mayo de 2021 se hizo la primera tanda de entrevistas semiestructuradas se preguntó: ¿Cómo te imaginás en el ámbito laboral y familiar en marzo de 2022?

En ese sentido, les entrevistades manifiestan que se imaginan más tranquilas en cuanto a su vida familiar, con sus hijos vacunados y con expectativas de mejora, con halo optimista. En dos personas entrevistadas emerge el deseo de maternaje, de producir legado. Quienes transitaron el aislamiento viviendo en soledad manifiestan que les condujo "a reflexionar sobre la necesidad de una estructura familiar". Otras, se imaginan igual o deseando más serenidad, con menos carga laboral y/o de cuidados.

En relación a cómo se imagina el estado físico y emocional en el ámbito laboral, construimos una nube de palabras a partir del análisis de frases textuales de las personas entrevistadas que fueron cargadas al programa online Mentimeter (Fig.2). Algunas especialmente quienes se desempeñan en tareas asistenciales de alta complejidad, les es difícil proyectarse o se imaginan con un impacto importante en el estado emocional (desgastadas, con hartazgo). Otras se imaginan con casi toda la población vacunada, usando barbijos. Mientras otra parte de las entrevistadas se imagina igual o inclusive mejor para marzo del 2022.

La trama de significados en relación al futuro se tornan de modo apesadumbrado. En relación a cómo se imagina su estado físico y emocional. Se reiteran las ideas de hartazgo, cansancio y de poca esperanza de mejora de las condiciones laborales. Compartimos algunos extractos de los profesionales de la salud entrevistados en relación a esta dimensión de análisis:

Totalmente hartos, me los imagino, nos imagino.... Cansados, cansados, por ahí no tanto por el laburo físico, sino por el desgaste emocional, el desgaste, de qué se yo, nosotros bueno particularmente en una residencia, lo que más querés es formarte, en la forma académica y en la parte práctica, yo creo que vamos a estar muy flojos el año que viene, muy flojos. En la parte física no creo que cambie mucho, porque nosotros como te digo no estamos en la primera barrera, no somos un residente de terapia intensiva, que ellos pobres deben estar matados... (Médica residente, sector Alta complejidad, del sector público provincial del GBA).

En la misma perspectiva, dentro del primer grupo de entrevistados aparece la incertidumbre, de poca expectativa en relación a marzo del 2022.

No sé, creo que la respuesta es incertidumbre, es algo tan alternante, tan qué no, imposible saberlo. Yo creo que en Marzo del año que viene vamos a estar como estuvimos en Diciembre del año pasado. Esta meseta, sin poder relajarnos mucho, porque sabemos que vuelve a explotar, pero todavía con todas las precauciones con el COVID 19, con el fantasma dentro de la sociedad, el fantasma de la enfermedad, que se yo (Médica residente, sector Alta complejidad, del sector público provincial del GBA).

En el primer grupo también aparecen aquellos que se les dificulta poder imaginarse en el futuro su estado físico y emocional para marzo de 2022:

“No, no me lo puedo imaginar. Y no es broma, estoy tratando de llegar a septiembre (risas) yo viví mucho tiempo con mi tía abuela. Siempre, como que cuando llegaba la primavera decía voy a vivir otro año más porque antes, después de los 70 te morías si te agarrabas una gripe y se volvía una pulmonía, la gripe era la muerte. No me puedo proyectar más allá de septiembre” (Enfermera de Guardia de la Unidad de Terapia Intensiva del sector público provincial de la región del Centro, 38 años).

Un segundo grupo del personal de salud tienen una percepción un poco más optimista en el segundo año de la pandemia del COVID 19. Aparece la idea de la esperanza de estar mejor asociada al avance de la vacunación de la población y por consiguiente, a la idea de volver a retomar los lazos comunitarios:

Espero que mejor. El tema con el COVID es que los condicionamientos para el 2022 van a ser distintos a los que tuvimos este año y son distintos del año pasado. En teoría debería ser mejor, en el sentido de que lamentablemente el COVID hizo un raleo y todas las personas o de edad, o con mucha morbilidad, lamentablemente fallecieron. Segundo, que el resto de la población está generando inmunidad con la vacuna, (así que pasó) la inmunidad escalonada, la va a tener que generar. Entonces en teoría deberíamos estar mejor que este año. Porque va a haber COVID el año que viene también, eh. O sea va a haber COVID el año que viene pero los condicionamientos son distintos. Por eso es extremadamente dinámica esta enfermedad. No tenemos las mismas variables en el 20 que en 21 y no creo que sean las mismas en el 22" (Director médico, del sector público de la región Patagonia, atención primaria de la salud, 42 años).

Es difícil imaginarme. Eh... No sé, yo le tengo un montón de esperanza, de que vamos a estar vacunados varios... eh no de que la situación va a ser igual obviamente a la de antes, pero sí que vamos a tener los recaudos necesarios, pero sí que por ahí se va a poder volver un poco más a lo comunitario, que era lo que a mí me gustaba” (Trabajadora social, del sector público provincial de AMBA, nivel de atención primaria de la salud, 36 años).

Nube de palabras construida con el campo de respuestas ante la pregunta  
¿Cómo te imaginas el estado físico y emocional del personal de salud para marzo de  
2022?



Fig. 2: Elaboración propia

Las aproximaciones a las experiencias de les entrevistades acerca de cómo se imaginan en un tiempo futuro, nos permitieron preguntarnos sobre temporalidades y las esperas, no solamente en este caso de les usuaries del sistema de salud - históricamente ubicadas como pacientes en dichas temporalidades-, sino particularmente de hacer esperar al personal de salud con su tiempo de descanso y, sus licencias por vacaciones, palabra destacada en primer lugar en la figura 2. En este sentido, Mario Pecheny (2017) describe las formas de espera en tanto relaciones de poder vinculado a las nociones foucaultianas y analiza sus modalidades y efectos. De este modo, entiende a la espera cuando alguien hace esperar y al hacer esperar como una forma específica de poder.

Nos preguntamos cuáles son las experiencias de espera de un futuro post pandemia y cuáles son los efectos del hacer esperar una desconexión, de relajarse y "bajar" de aquello que se presenta dinámico y con temporalidades diversas como es el sistema de salud. Frente a ello, para algunos "llegar a la primavera" como tiempo de vida se configura como una espera suficiente y victoriosa ante una pandemia que "harta" y "destroza". Temporalizar aquí supone problematizar la experiencia asociada al devenir de la vida social (Danel y Daca, 2021).

Otres sin embargo prefieren suspenderse en el tiempo, hacer una pausa, para resguardarse o para que esa temporalidad en diferido les prepare tal vez para habitar los efectos arrasadores de una enfermedad que provocó muertes inusitadas, de las personas con las que trabajaban, de sus seres queridos. Nos ayudan aquí los trabajos

de Mario Rufer (2010, 2016) acerca de la noción de temporalidad como política, como formación y orden discursivo cuya lógica permanece oculta en las estrategias de exposición disciplinaria, en este caso del personal de salud. ¿cuales son las estrategias de gobierno (Foucault, 2006) frente a este acontecimiento? ¿Cómo se configuran en las distintas provincias de nuestro país?

Encontramos además otro conjunto importante de palabras que no se vinculan a las temporalidades dislocadas sino que tienen que ver con una cuestión esperanzadora de la mano de las vacunas, a la espera de un futuro que traiga templanza y tranquilidad, apostando al trabajo en equipo, a la juntura como acto de resistencia al aislamiento.

Estas esferas interpelan las temporalidades institucionalizadas del sistema de salud, carga de contradicciones a las tramas relacionales que se producen en el sistema de salud, temporalidades diversas y distopías. Un tiempo que es situado, que no es lineal, que no le pertenece a ninguno de los agentes en pugna (Danel, 2016:116) que trama cotidianamente los modos en que el sistema de salud aborda la pandemia y pos pandemia.

El desafío será generar tramas polifónicas y derivas desde las tensiones y las diásporas de las temporalidades. (Danel y Favero Avico, 2021:34) Conjuguar tiempos diversos, pasados, presentes y futuros, trayectorias diversas de trabajadores de la salud, usuaries, de las políticas estatales.

### **Reflexiones finales:**

El trabajo de campo posibilitó recuperar las narrativas del equipo interdisciplinario de profesionales que trabajaron en el sistema de salud durante la pandemia del COVID 19 brindando la diversidad de sus experiencias.

El objetivo de este artículo fue realizar algunas reflexiones sobre la base del análisis cualitativo e interpretativo, de la primera tanda de entrevistas realizadas al personal de salud durante abril y mayo del 2021.

En primer lugar, ante el interrogante de ¿Cómo ha percibido el personal de salud el uso del espacio y del tiempo en sus vidas cotidianas, tanto en espacio laboral como privado y/o familiar?

Del proceso de codificación surgieron algunas dimensiones empíricas relevantes que nos interesó compartir. Con respecto a cómo percibió el personal el uso de espacio físico y tiempo en el espacio laboral observamos que algunos casos. Como consecuencia de las modificaciones en el espacio físico en los lugares de trabajo que se implementaron en los protocolos propuestos por la autoridad sanitaria. Algunes de les profesionales del personal de salud entrevistados percibieron cierta incoherencia en los sistemas de atención como en la seguridad de los pacientes y del personal de salud. Uno de los ejemplos que lo escenifica son los consultorios de guardia de un hospital periférico de la región del Cuyo, donde se cruzaban pacientes de COVID 19 con aquellos que no tenían ese diagnóstico. También se realizaron cambios en el uso de los espacios del hospital que resultaban poco prácticos. Habilitaron un consultorio respiratorio, atrás del estacionamiento, en el espacio físico que en un momento se destinó al sector de mantenimiento



hospitalario, y que está a cuatro cuadras de la guardia. Un espacio que no tiene buena climatización ni iluminación para un consultorio respiratorio.

Otro de los ejemplos que permite ilustrar cómo fueron vivenciados los cambios realizados en los espacios físicos laborales. Está relacionado con la habilitación de un espacio de atención, que antes de la pandemia era la sala de espera del Hospital y que luego, durante la misma, se convirtió en un sector de internación, para atender las personas sospechosas de tener COVID 19. Sin embargo, como es el lugar de ingreso al hospital, si viene una niña con otro síntoma, el personal de salud tiene que establecer una estrategia en el tiempo de atención y en el uso de este nuevo espacio para no exponer al contagio a las personas que no tienen síntomas de COVID 19.

En relación a cómo el personal de salud vivenció sus temporalidades cotidianas en su espacio familiar se pudo observar: Algunas se apoyaron en sus equipos de trabajo, ya que limitaron seriamente los encuentros intrafamiliares. Otras vivenciaron con sus familias y sus compañeros del hospital.

Dado que durante el 2020 y 2021 se suspendieron las licencias ordinarias por estado de emergencia sanitaria a nivel nacional. Esta regulación prohibitiva en el uso del tiempo en el personal de salud entrevistado produjo malestar e incremento de situaciones de estrés.

En el contexto en que se hicieron las entrevistas, entre abril y mayo de 2021, fue un período de cambios abruptos en la modalidad de la educación en el nivel inicial, primaria y secundario. Al comienzo en AMBA, y luego en otras jurisdicciones y localidades del país se pasó de la educación presencial a distancia, especialmente en las zonas de alarma epidemiológica. En ese escenario, se observó en el personal de salud entrevistado que en su vida cotidiana se incrementaron situaciones estresantes. En aquellos casos donde les entrevistados tenían hogares con hijos, se acrecentó el trabajo en las casas, como consecuencia del acompañamiento en las tareas escolares. Según las realidades de cada provincia, los niños durante parte del año 2020 no asistieron a clases presenciales.

A su vez, los cambios en los protocolos implementados a nivel nacional durante el 2020 y 2021 no sólo intensificaron la carga laboral en algunos servicios del sistema de salud, sino que también alteraron las rutinas familiares. En este sentido, el personal de salud que estuvo en servicios de alta complejidad, UTI, guardia, enfermería, o en cargos de gestión, la vivencia del tiempo de trabajo en sus espacios laborales fue percibido como acelerado y agobiante en los picos de contagio.

Otro de las dimensiones de análisis que nos interesó indagar fueron los sentimientos y emociones que vivenció el personal de salud durante la pandemia del COVID 19. A partir de una escala de realizada por el equipo de investigación de la sub red de salud y cuerpo<sup>14</sup>. Se observó<sup>15</sup> que la sensación de incertidumbre y desconcierto fueron los que predominan en sus relatos y que no estaban en la escala

<sup>14</sup> conformada por investigadoras de distintas regiones del país Misiones, Chubut, La Plata y CABA.

<sup>15</sup> En la misma se indagaron si habían sentido o vivenciado algunos de estos sentimientos y emociones: 1. Indiferencia, 2. Miedo, 3. Euforia, 4. Preocupación, 5. Inseguridad, 6. Estrés, 7. Ira, 8. Insomnio, 9. Pensamientos relacionados con la propia muerte, 10. Temor por la salud de un familiar o ser querido.

suministrada. En la escala de sentimientos y emociones, la mayoría del personal de salud señaló en primer lugar el temor por la salud de un familiar o ser querido. En segundo y tercer lugar en la escala, fueron la preocupación del personal de salud junto al estrés.

Como consecuencia de los cambios en los espacios y los ritmos laborales, así como en las licencias ordinarias dispuestas por las normativas nacionales, locales y provinciales. Se pudo observar, cómo estos cambios en las condiciones laborales repercuten en las formas de sociabilidad en las que el personal de salud estaba acostumbrado a contenerse, distenderse y realizar los espacios de intercambio. En algunos casos entrevistados se les dificulta elaborar estrategias colectivas para aminorar la sensación de sobrecarga y de incertidumbre. Por consiguiente, los miedos e inseguridades fueron vivenciados de forma individual. En otros casos, les enfermeras manifestaron que su malestar era ocasionado por las condiciones laborales que pudieron canalizar a través de estrategias colectivas para afrontarlos en sus organizaciones gremiales.

En relación a las emociones y malestares en el ámbito familiar, y nuestros interrogantes acerca de si ¿Surgieron conflictos en su espacio familiar? y si los mismos estaban relacionados con su trabajo. La mayoría refiere que tomó recaudos para aminorar los riesgos de contagio, incluyendo la suspensión de encuentros con abuelas, madres o familiares de riesgo. La mitad afirmó que no surgieron conflictos familiares durante la pandemia, en relación a su trabajo. En muy pocos casos generó malestar no ver a sus familiares durante los meses más estrictos de la cuarentena, o por no poder colaborar en el cuidado de adultos mayores.

En relación a cómo el personal de salud se imagina el estado físico y emocional en el ámbito laboral en marzo de 2022. Algunos entrevistados de alta complejidad, de enfermería, se les es difícil proyectarse, o se imaginan destrozados, hartos. Otros se imaginan con casi toda la población vacunada, usando barbijos. Mientras otra parte de los entrevistados se imagina igual o inclusive mejor para marzo del 2022.

Cuando en febrero de 2022 retornamos la segunda etapa de entrevistas al personal de salud<sup>16</sup> observamos un notable cansancio, debido a que en enero del 2022, se anhelaba que no se produjera una tercera ola de contagios. El aumento repentino de los casos, un nuevo pico de contagios y la suba exponencial de muertes produjo desconcierto, enojos en algunos sectores de la sociedad que expresaron su malestar con comportamientos violentos hacia el personal de salud, que en algunas ocasiones incluyeron agresiones físicas. Esta situación empeoró el estado anímico de médicos, residentes y enfermeros que desarrollan tareas asistenciales en UTI u otros servicios de alta complejidad. Nuevamente largas jornadas laborales, disminución de personal por contagios entre los equipos. En consecuencia, se produce una tendencia a renunciar o reformular los espacios de desempeño, para el caso del personal de enfermería y medicina. La necesidad de contar con mayor autonomía en

---

<sup>16</sup> Es necesario aclarar que se decidió trabajar con la primera tanda de entrevistas. Para futuros artículos se avanzará en la inclusión de la segunda tanda de entrevistas al personal de salud.

los tiempos, la asunción de cambios en sus trayectorias vitales, llevó a renuncias en algunos de sus trabajos, sopesando de modo distinto los costos anímicos y físicos, ligados a la pandemia en sus vidas personales. El pluriempleo como rasgo central del conjunto del personal de salud, comienza a ser interrogado.

Frente a los interrogantes que compartimos a lo largo de este artículo señalamos que la pandemia constituyó una experiencia conmovedora para el personal de salud, con diferencias de acuerdo al género y al tipo de tarea realizada. Podríamos hipotetizar que sus estados emocionales están atravesando períodos largos de estrés y que quienes se desempeñan en primera línea están atravesando síntomas de estrés postraumático, debido a las distintas olas de contagio que han tenido que enfrentar y las distintas cepas del Covid. Esta situación de constantes cambios epidemiológicos, así como del aumento exponencial de contagios positivos, seguido de las modificaciones continuas en los protocolos y en los anuncios nacionales, provinciales y municipales, ha instaurado estados de incertidumbre por períodos prolongados. A su vez, el personal de la primera línea ha intensificado los grados normales de frustración debido a que los índices de fallecimiento en terapia intensiva superó los establecido por franja etaria y tipo de patología.

Quedan interrogantes que orientarán en futuras investigaciones y próximos escritos, ligados a las diferencias entre trabajadores de subsectores público, privado y de seguridad social y los posibles efectos postraumáticos de la pandemia en el personal de salud.

Finalmente, reafirmamos que la pandemia produjo afectación en el personal de salud, interpela estados de ánimo y reafirmó decisiones vocacionales en otros.

## Bibliografía

- Ahmed, S. (2006). *Queer phenomenology: Orientations, objects, others*. Durham: Duke University Press
- Ahmed, Sara (2015). *La política cultural de las emociones*. México: Programa Universitario de Estudios de Género, Universidad Nacional Autónoma de México
- Alomo, M., Gagliardi, G., Pelocche, S., Somers, E., Alzina, P. y Prokopez, C. (2020) "Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en Argentina". *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* (RFCM). Universidad Nacional de Córdoba.
- Alzina, P., Favero Avico, A., Danel, P., Fretes, L., Oviedo G., Schiavoni L. (2021) Representaciones, emociones y sentimientos del personal de salud durante la pandemia. *Revista Movimiento* - N° 36 - Octubre 2021. pp-82-84.
- Arcidiácono, P; Danel, P Garcés, L. (2021). Protección social del Estado frente a la pandemia. Facultad de Trabajo Social. Universidad Nacional de la Plata. Disponible en:<https://entredichos.trabajosocial.unlp.edu.ar/2021/12/17/dossier-n12-politicas-de-cuidado-y-proteccion-del-estado-en-contexto-de-pandemia/>
- Arrosi, S; Binder F; Perelman, L; Romero M;Krupitzki,H,(2020)Estudio Tiara. Primeros avances de resultados Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4534/6/Tiara-avance2020.pdf>

- Aspiazu, E (2017) Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Revista Trabajo y Sociedad*. Santiago del Estero, Argentina. n. 28, p. 11-35.
- Barrancos, Dora (2012). Género y tiempo. En: Domínguez Mon, A (2012). *Usos del tiempo, temporalidades y géneros en contextos*. Bs As. Antropofagia
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e924171. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- Caso, V. Ramacciotti, C. y Wagner, A. (2021). Trabajadores de salud en contexto de pandemia: incertidumbre, aprendizajes y estrategias en los procesos de trabajo de servicios hospitalarios abocados a la atención del COVID-19. Ciudad de La Plata, Argentina. Recuperado de: *Actas ASET* <https://aset.org.ar/wp-content/uploads/2021/11/Programa-15%C2%B0-Congreso-ASET.pdf>
- Danel, P. (2018) Trabajo Social y Discapacidad. Intervenciones, trayectorias y temporalidades. Paraná. Editorial La Hendija.
- Danel, P. (2020). Habitar la incomodidad desde las intervenciones del Trabajo Social. En: Revista Escenarios N. 31. FTS. UNLP.
- Danel, P. y Favero, Avico., A. (2021). "Intervenciones, cuerpos y escuchas en el trabajo social contemporáneo" En Trabajo Social contemporáneo en contextos de Pandemias: Nuevos desafíos a la intervención gerontológica. Sande, S. y Capurro, Y. (comps.), (pp. 21-44). Montevideo, UDELAR.
- Elías, Norbert (2009). La soledad de los moribundos. México: Fondo de Cultura Económico
- Foucault. M (226). *Seguridad, territorio y población*. México, FCE.
- Idoiaga, N., Francisco Valencia, J., Gil del Montes, L. y Ortiz, G. (2012) "Efectos del Framing y representaciones sociales de epidemias sanitarias: El Caso de la Gripe A". *Escritos de Psicología*, Vol. 5, nº 3, pp. 31-42. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/ep/v5n3/original\\_5.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/ep/v5n3/original_5.pdf)
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research, New York: Aldine de Gruyter.
- Idoiaga, N. (2014) "La Gripe A y el rol de los medios de comunicación en una pandemia: ¿Qué representaciones sociales crean los medios sobre las epidemias sanitarias?". *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, Vol. 3, nº 2. Disponible en: <http://tecnociencia-sociedad.com/revistas/>
- Informe sobre condiciones de trabajo de concurrentes de CABA durante la pandemia, 2020-2021.
- Leys, R. (2011). The Turn to Affect: A Critique. In: *Critical Inquiry* 37(3): 434-472.
- López S y Michelli V. (2021). Cambios en el sector salud provincial a partir de la Alianza Cambiemos. En: Danel P y Velurtas M (2021). *Entre precariedades y derechos Anudando debates del Trabajo Social, las políticas sociales y la intervención*. Ciudad de La Plata. Argentina: EDULP
- Marcús, J., Boy, M., Benitez J., Berardo, M., Felice, M., Márquez, A., Vazquez, M., Peralta, A., Diego La vida cotidiana ante el COVID-19. Modos diferenciales de

- usar y valorar el espacio en el Gran Buenos Aires durante la fase 1 del ASPO, 2020. Revista Ensamblés, año 7/ N° 13. pp. 110.
- Massumi, B. (2002). *Parables for the virtual*. Durham: Duke University Press.
- Panizzo, L (2020) "La muerte en los desaparecidos". Revista Anfibia. Disponible en: <http://revistaanfibia.com/ensayo/la-mala-muerte/>
- Scribano Adrián (2010). Primero hay que saber sufrir..! Hacia una sociología de la "espera" como mecanismo de soportabilidad social. En: Scribano A y Lisdero P (comps) *Sensibilidades en juego: Miradas múltiples desde los estudios sociales de los cuerpos y emociones*. Córdoba: CEA CONICET.
- Slaby (2016). *Relational Affect*. Working Paper SFB 1171 Affective Societies 02/16 Static URL: [http://edocs.fu-berlin.de/docs/receive/FUDOCS\\_series\\_000000000562](http://edocs.fu-berlin.de/docs/receive/FUDOCS_series_000000000562)
- Solana, M (2020). Afectos y emociones. ¿una distinción útil? Revista Diferencia(s), N. 10, pp. 29-40
- Solana, Mariela (2022). Sobre la distinción entre afectos y emociones. Ventajas y limitaciones. En: Anapios L y Hammerschmidt, C (Coords.). *Política, afectos e identidades en América Latina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; Guadalajara: CALAS; San Martín: UNSAM; Jena: Universität Jena; Alemania: Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2022
- Torres- López T. M., Nuñez-Sandoval, Y. C. y De la Cruz-Villarreal, A. J. (2017) "Representaciones sociales de la influencia humana en adolescentes de la ciudad de Guadalajara, México". *Actualidades en Psicología*, N° 31 (122), pp. 17-30. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades>
- Troyera, E. A., Kohna, J. N. y Honga, S. (2020) "Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19?. Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms". *Brain, Behavior and Immunity*, Vol. 87, pp. 34-39. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.027>
- UNLP (2020). Los trabajadores y las trabajadoras de la salud en tiempos de pandemia (COVID-19). Relevamiento de la situación en La Plata, Berisso y Ensenada.. En: [http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/resultados\\_de\\_la\\_investigacion\\_la\\_situacion\\_de\\_los\\_trabajadores\\_y\\_las\\_trabajadoras\\_de\\_la\\_salud\\_en\\_tiempos\\_de\\_pandemia\\_covid\\_19\\_relevamiento\\_en\\_la\\_plata\\_berisso\\_y\\_ensenada\\_.%20Relevamiento%20de%20la%20situaci%C3%B3n%20en%20La%20Plata,%20Berisso%20y%20Ensenada.pdf](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/resultados_de_la_investigacion_la_situacion_de_los_trabajadores_y_las_trabajadoras_de_la_salud_en_tiempos_de_pandemia_covid_19_relevamiento_en_la_plata_berisso_y_ensenada_.%20Relevamiento%20de%20la%20situaci%C3%B3n%20en%20La%20Plata,%20Berisso%20y%20Ensenada.pdf)
- Valorización mensual de la canasta básica alimentaria y de la canasta básica total. Buenos Aires. Instituto Nacional de Estadística y Censos República Argentina. Condiciones de vida Vol. 5, n° 16. Octubre, 2021. Disponible en: [https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/canasta\\_11\\_2141284B3543.pdf](https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/canasta_11_2141284B3543.pdf)