

Emociones y afectos: desafíos en la atención en hospitales del conurbano bonaerense a partir de las experiencias de sus trabajadores

Emotions and affections: challenges in attention in hospitals of the metropolitan area based on the experiences of their workers

Resumen

Este artículo toma como punto de partida las experiencias de los/as trabajadores/as de la salud pública durante la pandemia de COVID-19 con el objetivo de analizar particularmente las emociones. Consideramos que tanto la racionalidad como la emoción son características estructurales de los procesos de atención a la salud, dimensiones fundamentales para comprender las particularidades y características de los procesos de atención y cuidado en los hospitales. Se profundiza en el análisis de las emociones con la hipótesis que éstas tienen un carácter performativo, implican una respuesta que es subjetiva y fisiológica a la vez social y relacional. Metodológicamente se trabajó con entrevistas cualitativas, realizadas durante la pandemia, a trabajadores/as de hospitales públicos del área metropolitana de Buenos Aires (Argentina). Los principales resultados dan cuenta de las situaciones en que emergen el miedo, la incertidumbre, la tristeza y angustia, así como el agotamiento físico y mental. Tales emociones promueven el despliegue de ciertas acciones y estrategias que favorecen el autocuidado, el cuidado hacia las/os pacientes y, entre colegas, al interior de los equipos de salud. En tal sentido a modo de cierre proponemos el carácter performativo de las emociones y afectos como dimensiones constitutivas de los equipos de salud.

Abstract

This article stems from the experiences of public health workers during the COVID-19 pandemic with the aim to analyze emotions particularly. We consider rationality and emotion to be structural characteristics of healthcare processes, fundamental dimensions for understanding the particularities and features of care processes in hospitals. We delve into the analysis of emotions with the hypothesis that they have a performative nature, implying a response that is subjective and physiological while also being social and relational at the same time. Methodologically, qualitative interviews were conducted with workers from public hospitals in the Buenos Aires metropolitan area during the pandemic. The main results highlight situations where fear, uncertainty, sadness, and distress emerge, alongside physical and mental exhaustion. These emotions drive the implementation of specific actions and strategies that support self-care, patient care, and collegial care within healthcare teams. In conclusion, we propose the performative nature of emotions and affections as constitutive dimensions of healthcare teams.

Palabras clave: condiciones de trabajo; emociones; hospitales; pandemia.

Keywords: emotions; hospitals; pandemic; working conditions.

Autoras

Brenda Moglia @ id

Magister en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud por la Universidad Nacional de Lanús, Argentina.

Anahi Sy @ id

Doctora en Ciencias Naturales por la Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

Recibido el 3 de diciembre 2023

Aceptado el 30 de enero 2024



Agradecimientos

A los y las trabajadores de la salud que confiaron en nosotras, compartiendo su experiencia de trabajo en un momento tan crítico.

Al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, a la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica y a la Universidad Nacional de Lanús por su respaldo y financiamiento.

Introducción

Durante la pandemia se vieron transformadas rutinas, dinámicas sociales y el sentido con el que los sujetos interpretan el mundo. Particularmente, en el ámbito de la salud, dicho evento generó la necesidad de adecuar los servicios de salud a las necesidades de esta nueva realidad, con el propósito de garantizar la atención a toda la población. En Argentina, la crisis en el sistema de salud preexistía a la declaración de la emergencia sanitaria: el pluriempleo y las extensas jornadas de trabajo en condiciones precarias han caracterizado al sector de salud pública¹. En 2018, durante la presidencia de Mauricio Macri se transforma el Ministerio de Salud en Secretaría², con la consecuente reducción de recursos y personal. Con el cambio de gobierno en 2019, durante la presidencia de Alberto Fernández, se busca revertir esta situación restituyendo el Ministerio de Salud como organismo de competencia responsable por la salud de la población³, la precariedad en las condiciones de trabajo persiste⁴.

¹ Rodolfo Elbert, Paula Boniolo y Pablo Dalle, "Trabajadores y trabajadoras en actividades claves durante la pandemia de Covid-19 en Argentina: precariedad, supervivencia y organización colectiva", documento de trabajo, International Labour Organization Working Paper 66, 2022, 9.

² Poder Ejecutivo Nacional, Argentina, Decreto DNU 801/2018, en Boletín Nacional (Buenos Aires, 5 de septiembre de 2018).

³ Poder Ejecutivo Nacional, Argentina, Decreto DNU 7/2019, en Boletín Nacional (Buenos Aires, 10 de diciembre de 2019).

⁴ Para ampliar sobre la precariedad de las condiciones de trabajo, se sugiere revisar la siguiente bibliografía: María Pia Bordalejo, María Laura Napoli y María Velia Artigas, "Condiciones de trabajo en el sector de la salud en Argentina: Los riesgos asociados a las reformas", ponencia, XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVI Jornadas de Investigación, XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional, I Encuentro de Musicoterapia, Buenos Aires, Argentina, 27 de noviembre de 2019, 13-17.; Cecilia Amalia Molina *et al.*, "Condiciones laborales de trabajadores sociales en hospitales públicos en la provincia de Mendoza, Argentina. La trastienda de investigación", *Prospectiva* no. 30 (2020): 197.; Eliana Aspiazú, "Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud", *Trabajo y sociedad* no. 28 (2017): 11-35.

En marzo de 2020, con la declaración de la pandemia por COVID-19⁵ y la consecuente declaración de la medida de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio⁶ se marca el inicio de un periodo de trabajo extraordinario en salud: se exceptúan del cumplimiento del ASPO a quienes desarrollan cualquier labor vinculada con el suministro de productos y servicios mínimos e indispensables para la reproducción social. Entre éstos se encontraba en el primer lugar el personal de salud. En este contexto, el trabajo en salud se caracterizó por una demanda mayor con jornadas de trabajo más largas e intensas⁷, donde los/as trabajadores/as debieron ofrecer soluciones rápidas y eficaces en un contexto incierto. Si bien se parte de un piso de derechos garantizado por la regulación estatal del trabajo, la pandemia tuvo un costo alto para la salud de los/as trabajadores/as.

Investigaciones previas⁸ nos permiten identificar que la mayoría de los estudios reconocen y analizan cuestiones racionales en la atención, que responden al paradigma biomédico. Sin embargo, dado que los hospitales son espacios donde se despliegan padecimientos, sufrimientos, muertes, curas y salvaciones; entendemos que las emociones son una dimensión ineludible. No referimos solo a las emociones de las/os pacientes y/o de quienes les acompañan, también se trata de las emociones atraviesan y constituyen a los/as trabajadores/as. Partimos de considerar que las emociones forman parte de su construcción subjetiva como sujetos y van más allá de éstos. En este sentido, sostenemos que tanto la racionalidad como la emoción son características estructurales de los procesos de atención a la salud, dimensiones fundamentales para comprender las particularidades y características de los procesos de atención y cuidado en los hospitales⁹.

En el contexto de la pandemia se visibilizan el miedo e incertidumbre experimentado por los/as trabajadores/as sobre todo al momento de la irrupción de los primeros pacientes. En este caso, se profundiza en el análisis de las emociones, con la hipótesis que éstas tienen un carácter performativo, las emociones implican una respuesta que es subjetiva y fisiológica, pero también modela nuestro comportamiento, los vínculos y la toma de decisiones que conducen a la acción.

⁵ Poder Ejecutivo Nacional, Argentina, *Decreto DNU 260/2020*, en Boletín Nacional (Buenos Aires, 12 de marzo de 2020).

⁶ Poder Ejecutivo Nacional, Argentina, *Decreto DNU 260/2020*, en Boletín Nacional (Buenos Aires, 12 de marzo de 2020).

⁷ Rodolfo Elbert, Paula Boniolo y Pablo Dalle, "Trabajadores y trabajadoras en actividades claves", 9-14.

⁸ Brenda Moglia y Anahí Sy, "Una aproximación metaetnográfica a la racionalidad y emotividad en los procesos de atención y cuidado en hospitales de Latinoamérica", *Saúde e Sociedade* Vol. 31: no. 02 (2022): 1.; Brenda Moglia, "Procesos de atención y cuidado desde la perspectiva de los trabajadores: una meta-etnografía en hospitales de Latinoamérica" (Tesis de maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, Universidad Nacional de Lanús, 2021).

⁹ Para ampliar, se puede consultar la siguiente bibliografía: Brenda Moglia, "Procesos de atención y cuidado", 81.; Brenda Moglia y Anahí Sy, "Una aproximación metaetnográfica": 1.; Brenda Moglia y Anahí Sy, "Una aproximación metaetnográfica": 1.

En el caso de la pandemia proponemos que las emociones vinculadas a las transformaciones en la organización del trabajo promueven el despliegue de ciertas acciones que pueden favorecer el autocuidado, el cuidado de los/as pacientes y/o entre colegas al interior de los equipos de salud. En tal sentido, retomamos a Scheer¹⁰ cuando plantea que las emociones se tratan de prácticas sociales, modeladas por normas culturales, valores y sistemas de significado compartidos en una sociedad.

Tal como proponen Sirimarco y Spivak L'Hoste¹¹ buscamos romper con la mirada naturalista que plantea a las emociones como un objeto a identificar, enumerar y describir. En cambio, las autoras proponen analizar las emociones como "una herramienta a poner en circulación en el contexto de la interacción social. Un insumo para conocer el mundo del otro"¹². Particularmente entendemos que este enfoque nos permitirá comprender las principales problemáticas de salud-enfermedad que los/as trabajadores/as de hospitales públicos experimentaron en la pandemia.

Marco teórico-metodológico

La investigación antropológica desde sus inicios advierte que, si bien las emociones son fenómenos psíquicos que involucran la dimensión del cuerpo, se trata de pensamientos corporeizados, como ya había advertido Marcel Mauss¹³, se tratan de hechos sociales, pues sus manifestaciones están pautadas culturalmente: aprendemos cómo sentir. Al mismo tiempo, las emociones son hechos semióticos significativos, comunicativos, dotados de sentido y de sentimiento. En cada sociedad se aprende cómo sentir, por ejemplo, a qué temer, de qué forma hacerlo y cómo reaccionar ante la amenaza que atemoriza. Las experiencias de aprendizaje en el ámbito familiar y de diversas instituciones sociales, así como las producciones culturales, van a contribuir a la producción y reproducción de modos de sentir que van a modelar la producción de subjetividad, identificaciones y diferencias. Desde la modernidad hemos naturalizado la idea de que las emociones son algo subjetivo y exterior a la acción política¹⁴.

¹⁰ Monique Scheer, "Are emotions a kind of practice (and is that what makes them have a history)? A Bourdieuan approach to understanding emotion", *History and theory* Vol. 51: 02 (2012): 193.

¹¹ Mariana Sirimarco y Ana Spivak L'Hoste, "Introducción. La emoción como herramienta analítica en la investigación antropológica", *Etnografías contemporáneas* Vol. 4: 07 (2018): 7.

¹² *Ibid.*, 306.

¹³ Marcel Mauss, "A expressão obrigatória dos sentimentos", en *Marcel Mauss: antropologia*, editado por Cardoso de Oliveira Roberto (San Pablo: Editora Ática, 1979), 325.

¹⁴ Anahí Sy y Exequiel Lopresti, "Between hate speech and fear: throwing evil across the border", *Ciência & Saúde Coletiva* Vol. 27: 02 (2022): 603.

Sin embargo, las emociones que emergen en los espacios laborales no son sólo estados internos, sino también el resultado de los vínculos y de las relaciones de poder entre actores sociales¹⁵. Desde la mirada antropológica, las emociones no son entendidas como un objeto de análisis individual e independiente del mundo social, sino que constituyen interpretaciones de un determinado grupo social involucradas en el cuerpo¹⁶. De esta forma, las emociones son pensamientos encarnados, que no se oponen al pensamiento y que para comprender su sentido y significado tienen que ser analizadas en vinculación a prácticas y/o discursos¹⁷. Además, las emociones vehiculizan distintos modos de relacionarse, esto es, que no se trata solo de modos de sentir, sino que también moldean nuestras interacciones sociales y la forma de vincularnos. De esta manera, el análisis de las emociones permite identificar relaciones de conflictos y/o de reciprocidad entre los distintos actores participantes en la dinámica del hospital¹⁸.

Partimos del supuesto que tanto la racionalidad como las emociones atraviesan el trabajo en salud y aportan a la configuración de una dimensión subjetiva en la producción de cuidado¹⁹. En tal sentido, se puede identificar una "tensión estructurante de la práctica biomédica" entre lo profesional, el saber biomédico, la dimensión científica-racional y la dimensión humana del sentir²⁰. Se trata de la tensión entre las exigencias de la racionalidad y prácticas biomédicas, guiadas por normas estandarizadas y protocolos, por un lado, y la experiencia vivida, con los sentimientos que emergen de ésta, afrontando sucesos tan importantes como la enfermedad y la muerte.

Teniendo en cuenta lo anterior, en este artículo colocamos el foco de análisis en las emociones que emergen vinculadas a los cambios y transformaciones en el trabajo durante la pandemia, exponiéndolas de manera separada solo con fines analíticos. Tomamos como punto de partida las entrevistas realizadas en el marco del proyecto "Transitar de la pandemia a la postpandemia, desafíos y posibilidades de los nuevos escenarios en la salud pública desde las narrativas de sus trabajadores/as"²¹.

¹⁵ Catherine A. Lutz y Lila Abu-Lughod, *Language and the politics of emotion* (Cambridge: Cambridge Edition Press, 1990), 217.

¹⁶ Michelle Z Rosaldo, *Knowledge and passion: Ilongot notions of self and social life* (Cambridge: Cambridge University Press, 1980), 304.; Michelle Z Rosaldo, "The shame of headhunters and the autonomy of self", *Ethos* Vol. 11: no. 03 (1983): 135.; Michelle Z Rosaldo, "Toward an anthropology of self and feeling", en *Culture theory: essays on mind, self, and emotion*, editado por Shweder, R. A. y Levine, R. A. (Cambridge: Cambridge University Press, 1984) 137.

¹⁷ *Ibid.*, 137-157.

¹⁸ Mariana Sirimarco y Ana Spivak L'Hoste, "Introducción. La emoción": 7-15.

¹⁹ Gastão Wagner de Sousa Campos, *Gestión en Salud* (Buenos Aires: Lugar Editorial, 2001), 253.; Túlio Batista Franco y Emerson Elias Merhy, "Recognizing the subjective production of care", *Salud Colectiva* Vol. 7: no. 01 (2011): 9.

²⁰ Octavio Bonet, *Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina* (Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004), 136.

²¹ Proyecto desarrollado en el marco de la Convocatoria PISAC-COVID-19 La Sociedad Argentina en la Postpandemia (2020) de la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agencia I+D+i).

Las entrevistas semiestructuradas²² se realizaron a trabajadoras/es de la salud durante la pandemia por COVID-19, siendo el área de estudio la región sur del área metropolitana bonaerense que técnicamente se corresponde con las regiones sanitarias VI y XI de la provincia de Buenos Aires (Argentina). Dichas regiones concentran el mayor número de Hospitales Generales Zonales e Interzonales de toda la provincia. La Región Sanitaria VI tiene 12 (doce) y la Región Sanitaria XI tiene 8 (ocho). La muestra de personas entrevistadas está constituida por trabajadores/as de hospitales públicos generales (zonales o interzonales) del área sur del conurbano bonaerense y el Gran La Plata. Los criterios para la selección de las personas a entrevistar fueron: que desarrollen su trabajo (o al menos uno de ellos en caso de pluriempleo) en un hospital general de la Región Sanitaria VI u XI y, que hayan trabajado o se encuentren trabajando durante la pandemia por coronavirus en la institución. Asimismo, se buscó que la muestra incluyera diversidad de género, grupos etarios y relación/contratación laboral, antigüedad en la institución, así como de cargos y jerarquías.

En ese sentido, en una primera etapa exploratoria (de mayo a septiembre del 2020) se estableció contacto vía *WhatsApp* con los/as trabajadores/as para que relaten sus experiencias. Cuando nos respondieron manifestando su interés, a su vez, nos fueron referenciando otras personas interesadas en participar (llegando a un total de 41 trabajadores/as). Una segunda etapa de la investigación se desarrolló de febrero a noviembre del 2021 y, consistió en el desarrollo de entrevistas semiestructuradas (vía *Zoom*, *Google Meet* o *Jitsi*), a las que se sumaron entre octubre y noviembre algunas en forma presencial. A la fecha contamos con un total de 38 entrevistas realizadas a una diversidad de trabajadoras/es de hospitales públicos. De dicho total, 24 entrevistas fueron desarrolladas a mujeres y 14 a varones.

El procesamiento y análisis incluyó la transcripción completa de los audios de las entrevistas grabadas en formato digital. Se realizó un análisis del contenido de las narrativas. Inicialmente se procedió con una lectura comprensiva y exhaustiva del texto transcrito, orientada a tener una mirada del conjunto de los relatos obtenidos y a la elaboración de las dimensiones de análisis, así como la explicitación de presupuestos preliminares que orientan el análisis. Luego, se elaboraron ciertas descripciones e inferencias y, por último, se construyeron las dimensiones emergentes en articulación con los datos. Es a partir de ese análisis que elaboramos este artículo haciendo foco en la dimensión de las emociones.

El proyecto PISAC-COVID en el que se enmarca este artículo ha sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Epidemiología "Juan H. Jara"²³. En la obtención de datos se procedió de

²² Todas las entrevistas utilizadas en este documento fueron realizadas por el equipo de investigación del proyecto PISAC-OVID

²³ "Registro N°059/2016" (02 de septiembre de 2016), en Folio 107 del Libro de Actas N°2 (Código: Sy 01/2020).

acuerdo con los recaudos éticos establecidos desde el Ministerio de Salud de la Argentina en su Guía para Investigaciones con Seres Humanos²⁴.

Resultados

Los/as trabajadores/as han caracterizado a la pandemia como un acontecimiento que significó un "giro de 180 grados", que genera "pánico" y representa una "amenaza" o "riesgo" al mismo tiempo que una "oportunidad". Se reorganizan las rutinas laborales en función de los protocolos y la información cambiante que circula. En este contexto los/as trabajadores/as, independientemente de su profesión/ocupación, destacan el miedo asociado a la incertidumbre sobre el virus, la tristeza y angustia colectiva y, el cansancio y agotamiento tanto físico como mental, ante la situación de alerta continua y desborde personal y colectivo.

Miedos e incertidumbre

En el momento inicial de la pandemia el escenario de trabajo estuvo marcado por el miedo y la incertidumbre, los/as trabajadores/as en reiteradas oportunidades refieren que no sabían con qué se iban a encontrar, esa incertidumbre producía miedo. La incertidumbre estaba en torno al desconocimiento sobre los mecanismos de transmisión del virus, sobre las estrategias de abordaje de los/as pacientes y sobre la disponibilidad o no de recursos, sobre todo en relación con los elementos de protección personal (EPP). Con la declaración del ASPO, aparece la incertidumbre sobre quiénes continúan con su trabajo, desde dónde lo hacen y cómo hacerlo. Se definen áreas cuyos trabajos pasaron a "estar en pausa" sin protocolos a seguir, con el interrogante de los/as trabajadores/as sobre la necesidad de asistir al trabajo y de qué modo acceder a los/as pacientes y usuarios/as que lo necesitan con el carácter de "urgente": "había mucho temor, mucho miedo, de circular, de ir a trabajar"²⁵. Este aspecto moviliza a la crítica sobre la falta de un abordaje integral de la salud y, a su vez, las dificultades para articular con otras instituciones contribuyen como un factor de incertidumbre para la atención, principalmente en el sector de trabajo social y psicología, cuyas estrategias de trabajo se basan en tales articulaciones.

Ante la incertidumbre sobre la forma de atender a otros problemas urgentes como salud mental y enfermedades crónicas, se establece la certeza sobre la necesidad de desplegar "nuevas" estrategias de atención territoriales, acercándose al propio domicilio de los/as usuarios/as o vía llamado telefónico.

²⁴ Ministerio de Salud, Argentina, Resolución 1480 / 2011, en *Boletín Nacional* (Buenos Aires, 21 de septiembre de 2011).

²⁵ Trabajador social, 11 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

Si bien hubo medidas de protección y seguridad, los/as trabajadores/as expresan y experimentan el temor de ser el vector del virus a otras personas, allegados y familiares. Se observaba lo que venía ocurriendo en otros países con relación en la gran cantidad de fallecimientos y eso generaba:

*"(...) en un principio mucha preocupación, incertidumbre, muy ansiosa (...) Porque el miedo de ser la transmisora de un virus potencialmente mortal para ellos cargaba con la culpa de enfermarlos o de matarlos básicamente"*²⁶.

Este temor entraba en tensión ante un conjunto de responsabilidades que, como personal esencial de salud tenían ante las demandas emergentes del COVID-19. Entonces, los/as trabajadores/as al principio tomaron recaudos con lo que podían, en este caso la higiene y limpieza constante se vuelve una tarea más:

*"al principio por ahí con la incertidumbre no sabías si la ropa, si los elementos de trabajo, cuántas veces bañarse, te bañabas como 40 veces"*²⁷.

Con relación en este desconocimiento también se identifica un cambio en la percepción del hospital, se había vuelto un escenario hostil: *"ir a trabajar con mucho miedo"*²⁸, donde

*"antes no tenía miedo a trabajar ni a lo que hacía [con la pandemia] Tuve mucho temor al principio. Quizás esto de que el saber no ocupa lugar no es tan así, y cuando uno no sabe... esto de que el contagio todavía no sabíamos bien cuál era, si era de contacto, aéreo, respiratorio"*²⁹.

Esta ausencia de un saber técnico que permita organizar la atención y el cuidado interpela a los/as trabajadores/as. Un psicólogo cuenta que "...también esto que ellos mencionan respecto a la incertidumbre de no saber cómo actuar frente a un paciente, que generó situaciones que fueron en algunos casos hasta patéticas, nos enteramos a través de interconsulta de un paciente al que le tiraban la comida por debajo de la puerta por miedo de contagiarse"³⁰. En tal caso, el miedo paraliza ante la posibilidad de contagio. Eso conlleva una tensión generada entre la obligación moral de dar atención y el no poder o no querer ante la incertidumbre. Particularmente para enfermería sucedió que:

²⁶ Médica Residente, 22 de mayo de 2021, Lanús, Argentina.

²⁷ Médica, 14 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

²⁸ Personal de limpieza, 26 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

²⁹ Enfermera, 30 de mayo de 2021, Lanús, Argentina.

³⁰ Enfermera, 17 de noviembre de 2021, Lanús, Argentina.

“Al principio cuando apareció la pandemia nadie quería trabajar. No, nadie quería atender porque tenían miedo (...) O sea teníamos miedo, nadie quería entrar, nadie quería tocar, nadie quería hacer nada, y esto yo lo vi malo, no estamos preparados para esto”³¹.

Estos miedos se acentúan cuando faltan los recursos necesarios para cumplir con los protocolos recomendados, sobre todo los EPP. Los/as trabajadores/as refieren haber lavado equipos que serían descartables, haber mandado a hacer los propios EPP y/o adquirirlos por donaciones: “Al principio sí estábamos preocupados porque no sabíamos o no nos habíamos dado cuenta la cantidad de recursos que teníamos que utilizar por paciente y por persona. Había mucho miedo”³². Asimismo, la disponibilidad de camas resultó ser una preocupación sobre todo durante las dos principales olas que se dieron en el 2020 y 2021. Con relación a esto un médico cuenta:

“La mayor limitante si querés y más que limitante, el peor trastorno es la limitante en cama de terapia. Eso creo que es el cuello de botella que afecta al paciente, que afecta al personal, que afecta al familiar, que afecta a todo el mundo saber que podés tomar una guardia, tener un paciente que está requiriendo una cama en la unidad de cuidados críticos y que no lo tengas. Es lo que... el miedo de todos y el limitante del sistema de salud creo hoy en día”³³.

El miedo fue aumentando progresivamente en relación con las olas y al tipo de personas que se vieron mayormente afectadas por el COVID-19. En la primera ola, se vieron afectadas personas mayores con comorbilidades mientras que, en la segunda, quienes se vieron afectados fueron más jóvenes y no necesariamente tenían otras enfermedades. Un trabajador social narra el “terror” ante situaciones donde sus compañeros/as se ven afectados/as:

“Los casos COVID del equipo de salud te mete miedo y te da angustia mucho porque son tus compañeros de trabajo, pero el equipo de salud está si bien está muy cansado ya no volvemos a nuestra casa con ese terror, porque es terror no hay otra palabra para describirlo”³⁴.

En sintonía con esto una enfermera cuenta el paso del miedo al “pánico”:

³¹ Enfermera, 17 de noviembre de 2021, Lanús, Argentina.

³² Médico, 03 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

³³ Médico, 02 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

³⁴ Trabajador social, 29 de junio de 2021, Lanús, Argentina

"Este año [2021] no nos dio tregua. Se murió mucha gente, familias enteras. Perdimos compañeros, amigos, colegas. Colegas que perdieron familia entera: mamá, papá, hermanos. Yo me lo había tomado de otra forma. El año pasado tenía miedo. Este año tengo pánico. Yo lo vi, vi a muchos. Yo ya conocía más profundamente el cuadro este año, entonces por ahí, saber que teníamos un compañero que estaba hacía dos días desaturando y que yo pasaba a verlo, lo espiaba de lejos. Cuando ya veía que lo había pronado, yo ya sabía que iba a terminar en un respirador y que la probabilidad de que se salvara era mínima"³⁵.

A partir de diciembre del 2020 comienza la vacunación para el personal de salud, esto si bien termina siendo un alivio y una tranquilidad, al inicio plantea dudas: "Me vacuné con un miedo terrible, porque me vacuné cuando no estaba publicada la fase 3 de la Sputnik y bueno dije ya fue, dale. No sabemos lo que hay acá, pero del otro lado sabemos lo que hay. Y bueno nada, después resultó ser una muy buena decisión"³⁶. Un bioquímico refiere que se sintió como un "conejillo de india", aludiendo a un experimento debido a que se trataba de una vacuna que estaba todavía en evaluación.

Tristeza y angustia

El aumento de la demanda sostenida en el tiempo y la responsabilidad que eso implica se traducen en expresiones que se caracterizan por la tristeza y la angustia. A eso se agrega que deben cumplir con el aislamiento social como cualquier persona, más allá de ir a trabajar:

"Y al principio me pegó mal, yo hago terapia hace 10 años y como que me angustiaba. Estaba hiper angustiado, ansioso y demás, consulté a una psiquiatra, que en su momento me dio medicamento para la ansiedad y un antidepresivo que después me lo fue sacando y ahora no tomo nada. Pero en su momento... los primeros meses de la pandemia, yo vivo enfrente del trabajo del hospital, entonces salía del hospital y me quedaba encerrado en mi casa y durante 3, 4 meses no vi a nadie de mi familia ni amigos ni nada. entonces me pegó fuerte"³⁷.

Por su parte un médico nos cuenta:

"(...) no dejamos de ser parte de la población así como cualquiera tal dice que yo no veo a mi viejo hace un año bueno, yo tampoco y encima estoy con esto y, yo no me junto con mis amigos hace medio año y yo tampoco y no me junto a comer un asado y bueno nada no dejamos ser

³⁵ Enfermera, 17 de noviembre de 2021, Lanús, Argentina.

³⁶ Médico Residente, 13 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

³⁷ Personal de limpieza, 26 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

parte de la población que sufrimos las mismas cosas que la población pero aparte tenés un estresante que te está metiendo una... perdés la resiliencia... la resiliencia que tenía toda la población la perdés y, encima te meten en una situación estresante y entonces, esa es la circunstancia. No deja de ser lo mismo que en la población general, pero con la situación de agregar estas situaciones laborales”³⁸.

A pesar de ir a sus espacios de trabajo, no podían compartir momentos entre sus compañeros/as y, luego de encontrarse ante situaciones complejas, volvían a sus casas con la angustia de ser posibles transmisores del virus, con más preocupaciones que las habituales:

“Me acuerdo de que la pasé muy mal, estaba muy angustiada porque tampoco sabía si me había contagiado, si no, no podía ver a mi familia, mi mamá estaba muy, muy preocupada y me llamaba llorando. Él para no darme un beso, no abrazarme ni nada me dejaba comida en el pasillo, yo vivo en un pasillo al fondo”³⁹.

El hecho de dejar la comida “en la puerta” o “en el pasillo” para evitar el contacto, que conduce al aislamiento y a el sostenimiento de la distancia social con los afectos, que se califica como “patético” en el ámbito del hospital es visto como “preventivo” o acto de cuidado mutuo entre familiares. En cualquier caso, produce angustia y ansiedad.

La tristeza y la angustia también aparecen asociadas a sentir el abandono institucional y/o de las autoridades ante la escasa disponibilidad de recursos y EPP:

“(...) al principio fue muy tenso todo y... la nueva directiva... el director del hospital, cuando arrancó la pandemia, la metáfora fue ‘tenemos una bolsa de carbón, tenemos que cuidarla y ver cuándo va a ser el peor momento... estirar el fuego para que nos dure mucho tiempo...’. Haciendo referencia a que era poco el elemento de protección, que teníamos que cuidarlo, racionarlo... para qué... para que, en el peor momento, que nunca sabías cuándo iba a pasar, tenerlos”⁴⁰.

La angustia se expresa no sólo con relación a que no había recursos, sino también a partir de la calidad de los EPP, siendo que el único mecanismo de protección. A esta preocupación se le agregaba aquella vinculada con la enorme distancia generada por el uso de EPP con los/as pacientes:

³⁸ Médico, 02 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

³⁹ Médica Residente, 22 de mayo de 2021, Lanús, Argentina.

⁴⁰ Médico, 03 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

"(...) el tema este, del distanciamiento, de estar solo. Eso fue muy relevante para nosotros, los clínicos lo vivimos con mucha... no se si angustia. Estuvimos muy mal con eso. Tener que entrar a la habitación, de estar solo, que no esté la familia y los pacientes mismos lo ven, y no hay nada que se pueda hacer"⁴¹.

Esto configura, nuevamente, una tensión entre la obligación moral de dar atención y el no poder o no querer.

Particularmente en enfermería, se habilitaron conductas que dicho sector designa como "humanizadas" o "humanas", en muchos casos por fuera de lo normado o protocolizado y, a partir del sentido empático que reclaman las relaciones interpersonales:

"Después se empezó a abrir esto de que sí que le mostrás un celular y le haces hablar, pero todo eso tenía que ver con cada enfermero porque no era que bajaba un protocolo del hospital y decía: 'Bueno, chicos, habilitemos, ahora le damos un sobrecito, un celular, para que el familiar que está del otro lado marque y usted le muestra', no hubo un protocolo"⁴².

Esta fue la respuesta espontánea al conmoverse con el dolor ajeno. Eso contrasta con la sensación de falta de acompañamiento institucional, siendo recurrentes las alusiones a la angustia ante la falta de reconocimiento o apoyo. Un médico narra:

"Por ahí volvías los pos guardia, cuando fue una guardia dura, vos volvéis a tu casa y sentís que estás vacío, sentís así como lo diste todo y podes dormir tranquilo, también sentís que no tenés nada, sentís que tu vida no te pertenece, sentís que nada... Llegaste a tu casa y de repente no es nada tu vida...tuviste 32 horas ahí y llegas a las 5 de la tarde a tu casa y no te da la cabeza para hacer nada, por ahí no querés dormir a las 5 porque después te levantas a las 4 y no sabes que hacer y sentís que no hay nadie"⁴³.

Una trabajadora social dice:

"(...) con la segunda ola hubo como cierta exigencia al servicio social de cubrir algunos lugares que tenían que ver más con algún trabajo administrativo, con algunas tareas propias de la pandemia y de repente yo lo que sentí ahí fue como que había un desconocimiento de todo lo que ya veníamos haciendo como que nos pedíamos colaboración, como algo voluntario, que seamos voluntarias en acompañar y la verdad que para mí fue re doloroso también porque en principio como que estuvimos siempre trabajando y quizás eso que de no se ve cómo que no... no se reconoció todo el laburo"⁴⁴.

⁴² Enfermera, 01 de octubre de 2021, Lanús, Argentina.

⁴³ Médico Residente, 13 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

⁴⁴ Trabajadora social, 05 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

Las alternativas de acompañamiento a los/as trabajadores/as se enfocó en el equipo de trabajo:

"(...) tengo como esa sensación que como equipo nos hemos complementado y acompañado mucho y vamos variando. Hay veces que uno está como más necesitando descanso y bueno, es como mucho compañerismo. Entonces está bueno"⁴⁵.

Otro trabajador social señaló en el mismo sentido la importancia que tuvo el equipo para el sostenimiento de la actividad diaria:

"(...) al interior del equipo de trabajadores y compañeros ha habido como un constante apoyo por suerte digamos el compañerismo y la solidaridad en ese sentido estaban y muy presentes"⁴⁶.

Además del sostenimiento en el equipo, otras problemáticas de salud mental de los/as trabajadores/as recayeron sobre los propios colegas del hospital:

"aquí hay un gran equipo de Salud Mental que estuvieron a disposición de aquel que quisiera charlar de forma particular y privada con ellos dado que sí estaban abatidos, agobiados, cansados, o simplemente temerosos, o angustiados"⁴⁷.

El personal de psicología, además de abordar las problemáticas de las personas aisladas o familiares con personas internadas, tuvieron la tarea de acompañar a sus compañeros de trabajo. Aunque ese vínculo previo generaba cierta dificultad para darle un encuadre terapéutico profesional:

"Lo que pasa es que es medio raro eso, porque yo conozco a todos los de salud mental, entonces la verdad que contarles mis angustias... No sé si alguien lo hizo. De todas las personas que yo conozco no, porque nos pasaba un poco eso, como son gente cercana, es medio raro ¿Viste? Una de mis mejores amigas es psicóloga y la verdad que fue ella mi apoyo 100%, con ella hacía videollamadas casi todos los días. Pero bueno, sí, el hospital ofreció esa ayuda, la verdad que sí"⁴⁸.

Otro aspecto que despertó angustia entre los/as trabajadores/as fue la toma de decisiones ante situaciones "difíciles" sobre la vida o la muerte de pacientes:

⁴⁵ Trabajadora social, 05 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

⁴⁶ Trabajador social, 11 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

⁴⁷ Enfermero, 01 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

⁴⁸ Nutricionista, 12 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

"(...) esa noche, que fue durísima no es que yo me sentía responsable de lo que estaba pasando sino que lo que estaba pasando era horrible porque acabamos de colgarle morfina a cuatro personas, a cuatro y es un montón, es un montón y ver cómo se ahogan y... y... es horrible, es horrible. Yo nunca pensé que iba a ver eso y que iba a tener que actuar en consecuencia a esa situación"⁴⁹.

"(...) una de las pocas veces que se dio la situación o por lo menos a mí fue la única vez que me pasó de tener que decir tenemos una cama y dos pacientes y el tomar la decisión y el decir 'bueno éste sí, éste no' esa situación fue... no sé, no sé si fue tanto la situación o la soledad con la que uno la toma. Bueno la tomo yo sola e impacta directamente sobre la vida de un tercero y se muere"⁵⁰.

La muerte es devastadora, y la muerte que debe provocarse indecible, desarma los sentidos de los/as trabajadores/as respecto a su trabajo. En este escenario, la pandemia se volvió el tema de conversación y de noticias. Los/as trabajadores/as llevaban a sus casas novedades, situaciones y protocolos, sin poder escapar del tema:

"Justo mi pareja que es con la que vivo también es médico, no está en clínica [servicio de medicina clínica] pero es médico entonces, sin querer estaba cada rato contándole algo que me había pasado esa mañana que no era bueno generalmente. Es como que no podíamos despegar del tema, bueno listo ya está no hablamos más y al rato porque hoy no sé qué...de vuelta"⁵¹.

Otra médica nos cuenta que:

"(...) estoy monotemática además yo tengo una práctica militante y mi práctica militante tiene que ver, fundamentalmente, con el abordaje de la pandemia entonces estoy recontra monotemática. En todos los planes de mi vida la pandemia y no pude encontrar nada que me saqué de esto"⁵².

Nos encontramos ante un trabajo que se expande hasta ocupar más allá del límite del hospital. El trabajo sostenido, en contacto permanente con la muerte, la angustia y la tristeza prolongadas conducían con frecuencia al llanto: "Llegaba del hospital y lloraba todos los días un rato"⁵³. Un psicólogo cuenta sobre lo mismo:

⁴⁹ Médica, 28 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

⁵⁰ Médica, 22 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

⁵¹ Médica Residente, 20 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

⁵² Médica, 03 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

⁵³ Médica Residente, 20 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

"Pasó que había médicos llorando en los pasillos porque morían pacientes en la guardia y llamaban para ir a intubar a otro, fue un momento donde se hicieron 150 hisopados por día. Estaban totalmente sobrepasados"⁵⁴.

El personal médico abocado exclusivamente a la atención COVID-19 se vio muy afectado no solo por el desconocimiento, sino sobre todo por la angustia que eso generaba. Si bien el llanto fue la manera de expresar esa angustia contenida, el equipo de trabajo reaparece en las narrativas como un espacio de cuidado fundamental: "Estas burbujas [de trabajo] que te digo que se armaron lo viví con una hermandad tan grande que las veo a las chicas y nos damos un abrazo, viste ahora que... fuimos como hermanos"⁵⁵.

Agotamiento físico-mental: "el estrés"

Los/as trabajadores/as expresan el cansancio y el agotamiento físico y mental vinculado al trabajo extraordinario que demanda la pandemia durante 2020 y 2021. En ese período no es posible tomar vacaciones -medida establecida desde el Ministerio de Salud de la Nación-, se incrementa la demanda y el trabajo se despliega inmerso en un escenario de enorme incertidumbre. En las narrativas se muestra que las normativas y los protocolos cambian todo el tiempo, conforme se avanza en el conocimiento sobre la pandemia. Esto exige la adecuación y cambios constantes. Las condiciones del espacio de trabajo y los recursos disponibles localmente, en general, no coinciden con el ideal que se propone desde lo normado. Eso produce una demanda y un sufrimiento extra. Un médico señala: "la mayor limitante creo y lo más estresante y todo es esto la cama en cuidados críticos, lo que te hace estresar las coronarias"⁵⁶. Más allá de la intención de dar una respuesta, se enfrentan a la escasez en la disponibilidad de recursos.

A esto se agrega a una demanda continua y creciente de atención médica, el tener que lidiar con el sufrimiento y la angustia de los/as pacientes y sus familiares. Todo suele expresarse como "estresante", "desgastante" y "agotador" no sólo físicamente sino también mentalmente:

"(...) estuvimos mucho más estresados porque era un luchar continuo con la gente porque quería ingresar, entrar. Tuvimos problemas con mamás que traían chiquitos a ver por última vez a su abuelo, y su abuelo estaba con COVID en aislamiento. Y era pelear todo el tiempo porque la gente estaba... no le importaba. Y era el doble de trabajo, tal vez no físico, pero sí mental, porque era una lucha con todo el mundo"⁵⁷.

⁵⁴ Psicólogo, 17 de noviembre de 2021, Lanús, Argentina.

⁵⁵ Médico Residente, 13 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

⁵⁶ Médico, 02 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

⁵⁷ Administrativa, 28 de septiembre de 2021, Lanús, Argentina.

Puede advertirse que no solo se realizaban tareas vinculadas a lo asistencial, también había que estar comunicando constantemente los límites establecidos a partir de las medidas de seguridad que los/as pacientes desconocían o buscaban evadir. El "estrés" como una dimensión más del trabajo se vincula a "no parar", a que "nunca se termina" el trabajo, eso conlleva cansancio físico, mental, cambios de humor y la sensación de confusión:

"(...) me parece que también es un poco como me noto intolerante por el cansancio, eso lo noto mucho. Afortunadamente ahora parece que vamos a tener vacaciones, es como un poco un alivio a futuro y un poco esto ¿no? manejar el grado de estrés o de intolerancia que me está generando porque realmente me cambia hacia el paciente y ni hablar con mis relaciones interpersonales"⁵⁸.

Subyace al cansancio como a otras emociones la "ansiedad", los/as trabajadores/as narran escenas que les conmueven de tal manera que desencadenan ataques de pánico, reconociendo que en otras circunstancias y condiciones eso no habría ocurrido:

"(...) He tenido episodios de ansiedad, he tenido un ataque de pánico, cuestiones que en otro momento no hubiera tenido y que creo que fueron un poco destapado por una situación de stress crónico, de privación de sueño constante, de sentimiento de culpa de no poder darle la mejor atención a los pacientes"⁵⁹.

La ansiedad, el miedo, la angustia y el nerviosismo tienen sus efectos y muchos/as trabajadores/as dejan el espacio por motivos de salud, ya sea por embarazo, enfermedad o problemas psiquiátricos. A continuación, se presenta el caso de un servicio de nutrición:

"Después vino todo el verano, entonces teníamos... creo que el pico en esos momentos que habrán sido 10 pacientes internados, o sea, nada. Me armé un esquema en el cual iba a evaluar dos veces por semana nada más, o sea, no seguía a rajatabla nuestro protocolo de las 48 hs. de internado.... a veces pasaban más, yo no los llegaba a evaluar, pero sí tratando de evaluar a todos. Después, en medio de todo esto, se embarazan mis compañeras. Viste que te dije que somos 5 más la jefa. De esas 5, una está con carpeta psiquiátrica hace un año. Otras dos están embarazadas, entonces quedamos 2. Desde abril quedamos 2. [...] en abril volvió el COVID en forma de una gran ola, ahí ellas, yo creo que, por protección, estaban de muy poquito tiempo de embarazo pero decidieron sacarse la licencia y quedamos dos nada más. Así que, a partir de ese momento, se hace lo que se puede"⁶⁰.

⁵⁸ Médica, 14 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

⁵⁹ Médica, 29 de mayo de 2021, Lanús, Argentina.

⁶⁰ Nutricionista, 12 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

En el caso de los residentes, las clases que previo a la pandemia tenían lugar en el hospital pasan a ser virtuales. Entonces, las actividades asistenciales ocupan todo su horario laboral y los espacios formativos se extendieron más allá del hospital. Eso significó una sobrecarga:

*"las clases por zoom eran...capaz se excedían de horarios al principio, sin quererlo porque supuestamente no tenías nada para hacer, pero como sin querer te saturaba. A mí me saturó mal, no quería agarrar el celular porque me ponía mal estar todo el tiempo hablando del hospital"*⁶¹.

A un año y medio iniciada la emergencia sanitaria, los/as trabajadores/as reclaman algo fundamental: "la semana de estrés"⁶²:

*"(...) había que pelear para que te den una semana más de estrés y siempre estuve un poco peleando ahí con la semana de descanso; y ahora, inclusive, también estamos peleando para que haya un... digo, la falta de personal en los hospitales públicos se siente y siempre es una pelea que uno pueda llegar a descansar, para que pueda tener un reemplazo, para que siempre un poco en esa disputa"*⁶³.

Las vacaciones suspendidas se volvieron una necesidad para los/as trabajadores/as ante estas situaciones de desborde y agotamiento constante. Si bien la emergencia requería que estén todos, a medida que transcurría el tiempo la posibilidad de tomar un descanso se volvió un reclamo para los/as trabajadores/as:

*"(...) te soy sincera personalmente estoy desesperada por unas buenas vacaciones y que todo, todo mi pensamiento y mi libido va dirigido eso y no veo en el futuro cercano, de acá a seis meses te digo, la posibilidad de tener unas buenas vacaciones y como que espero... que sigamos laburando así lo que implica que el resto de la sociedad también está así y estamos todos iguales y todos, ay que mala, pero pasándola mal"*⁶⁴.

"No frenar", "no descansar", "tener la cabeza siempre trabajando" fue una de las implicancias de la pandemia y del sostenimiento del sistema de salud público. Ese sostenimiento ocurrió a costa de la salud de los/as trabajadores/as, quienes se reconocen agotados/as y con un rendimiento que dista del requerido para la situación, se trata de trabajadores/as que además de sufrir el aislamiento de sus familiares y seres queridos, estuvieron en contacto a diario con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, que tomaron decisiones extremas sobre la vida y la muerte, que sufrieron pánico y que debieron seguir trabajando sin descanso:

⁶¹ Médica residente, 20 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

⁶² Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, Ley 10471, en Boletín Provincial no. 20915 (Buenos Aires, 13 de enero de 1987).

⁶³ Médico, 12 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

⁶⁴ Médica, 08 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

"(...) en lo personal esto me ha afectado, incluso he tenido que volver a tomar medicación porque estoy con un estado depresivo. Llegaba del hospital y lloraba todos los días un rato y me costaba mucho el dejar de hablar de eso (...) creo que es una batalla más allá del virus es una batalla mental la nuestra ... me afectaba y me ponía triste pero no sentía que me afectó tanto como para no poder dormir o comer. Algunos compañeros tenían problemas para dormir o estaban con ataques de pánico"⁶⁵.

Como contracara, podemos identificar dimensiones vinculares que intervienen de manera sinérgica para el sostén de las personas como trabajadoras. En ese sentido, se valora el lugar "del equipo" en momentos de angustia o ansiedad, se trata del espacio donde prevenir "la parálisis" y dar respuesta al "temor" y a la "paranoia" que emerge en estas circunstancias, especialmente en la soledad.

"(...) la pandemia nos puso sobre la mesa algunas cuestiones que entiendo que son como una certeza en la lógica del laburo, o sea, no podríamos haber atravesado esta pandemia sin todo el trabajo de equipo que ya veníamos teniendo antes (...) de alguna manera pone en evidencia que hay que planificar las cosas, que hay que trabajar en equipo"⁶⁶.

"(...) no había iniciativas de la dirección de organizar espacios de diálogo, sobre todo creo que en ese momento [el comité de crisis] nos ayudó como a compartir... como a colectivizar un diagnóstico de la situación, porque fue el espacio donde tuvimos como más de catarsis, pero también de poder compartir la información que nos iba llegando y nos permitió canalizar algunos reclamos"⁶⁷.

Sindicatos, comité de crisis y espacios de reunión de equipo de trabajo se constituyen en los lugares de sostén a los/as trabajadores/as durante la crisis, se señala "de otra forma no lo habíamos soportado"

"(...) con el equipo de salud mental generalmente había 1 o 2 psicólogos de ahí del hospital, armamos una reunión y generalmente escribíamos algo antes, algo que nos había impactado, puede ser una situación puntual con un paciente o cómo nos veníamos sintiendo en el último tiempo o algo que por una cosa u otra nos había movilizado y en ese día que nos juntamos compartíamos todas esas cosas que habíamos escrito nosotros"⁶⁸.

⁶⁵ Médica residente, 20 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

⁶⁶ Trabajadora social, 05 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

⁶⁷ Trabajadora social, 05 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

⁶⁸ Trabajador social, 11 de junio de 2021, Lanús, Argentina

"(...) el sindicato nuestro también de alguna manera tuvo un acompañamiento, incluso hubo un acompañamiento, un sostén económico a los compañeros que contraían el virus, que tenían que hacer un aislamiento, también hubo una disponibilidad para... del sindicato para proveer de equipos de protección personal en casos en los primeros momentos que por ahí no estaba del todo garantizado"⁶⁹.

Si bien consultamos por las instancias de apoyo psicológico que se ofrecieron formalmente durante la pandemia, las propuestas institucionales quedan en el área de psicología de la propia institución, es decir, la atención de las propias colegas con la situación intimidante que eso genera. En tal sentido, también hubo respuestas individuales de comenzar a hacer terapia o retomar algún tratamiento farmacológico, con un acompañamiento terapéutico personalizado.

Discusión

Este trabajo permitió captar el impacto de la pandemia en la vida cotidiana de los/as trabajadores/as de la salud, en particular aquello que se vincula con las emociones. La escucha, que promueve la entrevista, habilita la palabra y da lugar, entidad a algo que, por el carácter vertiginoso de los eventos que desata la pandemia, resulta difícil de reflexionar en simultáneo a su ocurrencia si no es con alguien que desde afuera convoca a poner en suspenso esa vorágine invitando a ser protagonista de una experiencia narrada. Como señala Ramacciotti, "la responsabilidad del cuidado sanitario en un contexto de alta demanda requería ser narrada, relatada y alojada. En tal sentido, elegir las emociones como objeto de este artículo no es casual"⁷⁰.

En primer lugar, el miedo y la incertidumbre implican un conjunto de situaciones nuevas y desconocidas, vinculadas al distanciamiento entre los equipos, dado que se establece sistema de trabajo dividido en subgrupos que asisten de modo alternado. Además, se suspenden los espacios comunes de encuentro, como era el almuerzo o reuniones. En la relación con los pacientes, también se expresó una mayor distancia, pero esta vez no vinculada a la llamada "callosidad profesional" o "armadura" en relación con cierta objetividad que impera en la racionalidad biomédica⁷¹. Se trata de la distancia que trae el uso de EPP que demarcaba ciertos límites, sobre todo porque lo único visible fueron los ojos.

⁶⁹ Médica residente, 20 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

⁷⁰ Karina Ramacciotti, "Introducción. La enfermería y los cuidados en crisis sanitarias", en *Estudiar, cuidar y reclamar. La enfermería argentina durante la pandemia de COVID-19*, editado por Karina Ramacciotti (Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Biblos, 2023), 13.

⁷¹ Brenda Moglia, "Procesos de atención y cuidado", 81-89.

También, ante la disminución en la frecuencia de ingreso a las habitaciones de las personas que se encuentran internadas se evoca a esta distancia en el vínculo con las/os pacientes. Esto se observó en otros estudios realizados en Argentina, al inicio de la pandemia en abril del 2020, donde se indaga en las condiciones que determinan el clima organizacional. Particularmente, Ortiz⁷² señala que una de las dimensiones percibidas con mayor frecuencia como inadecuada, fue la de recursos institucionales y la disponibilidad de equipos de protección personal. Esta resultó ser la preocupación principal de los/as trabajadores/as del sector salud.

En segundo lugar, la angustia y la tristeza implicaron llantos y monotonía en las conversaciones, así como el desafío ante la falta de acompañamiento institucional percibido por muchos trabajadores/as y la gestión de determinadas decisiones en torno a situaciones nombradas como difíciles. Esto refiere a la comunicación de fallecimientos, diagnósticos positivos de COVID o decisiones en torno a quién destinar recursos escasos como una cama o un respirador. Estas cuestiones se tradujeron en desbordes, los/as trabajadores/as se encontraron más allá de los límites de lo previsto y de lo conocido en su trabajo en el hospital. Otras investigaciones también muestran problemáticas similares en diferentes países de Latinoamérica, especialmente respecto a la falta de acompañamiento institucional. Particularmente, una investigación realizada en Brasil indica que dicha desprotección laboral tiene lugar de manera desigual de acuerdo con las distintas profesiones, así como también difiere según género, raza y ubicación geográfica⁷³. En este sentido, las autoras plantean que considerar las desigualdades y jerarquías de los equipos de trabajo resulta fundamental para pensar la gestión del personal de salud en momentos de crisis, así como posibles intervenciones de apoyo a dicho colectivo. Si bien en nuestra investigación nos enfocamos en las experiencias comunes del personal de salud, el abordaje de las desigualdades intra-equipos resultan una posible línea de indagación futura.

En tercer lugar, el desgaste físico-mental con relación a la sobrecarga, el estrés y la falta de vacaciones se constituyeron en las principales causas de un malestar que entra en tensión con el deber de sostener el sistema de salud, sintiendo que lo hacen sin recursos, sin apoyo y sin descanso. Estudios realizados en Latinoamérica indican que aquellos factores estresantes percibidos por los/as trabajadores/as, sobre todo vinculado a ser posibles transmisores del virus a sus familias y amigos, la falta de vacunas o tratamiento y el trabajo con riesgo de vida se intensifica en las mujeres jóvenes, siendo quienes mayormente tienen la doble carga de las tareas de

⁷² Zulma Ortiz et al., "Preocupaciones y demandas frente a COVID-19: Encuesta al personal de salud", *MEDICINA (Buenos aires)* Vol. 80: suplemento III (2020): 16.

⁷³ Michelle Fernandez, Gabriela Lotta y Marcela Corrêa, "Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19", *Trabalho, Educação e Saúde* Vol. 19 (2021): 1.

cuidado en el ámbito doméstico⁷⁴. Las situaciones descritas involucran miedos, angustias, frustraciones, impotencias que ponen en evidencia que los modos de trabajar y de intervenir en los procesos de atención y cuidado están ligados a una dimensión emocional que los/as trabajadores/as expresan y corporizan de determinado modo en torno a las singularidades de las circunstancias.

Consideraciones finales

En este trabajo partimos de considerar que tanto la racionalidad como las emociones atraviesan al trabajo en salud, configurando una dimensión subjetiva en la producción de cuidado, en el sentido que le dan Souza Campos⁷⁵ y Franco & Merhy⁷⁶. Con ello queremos contrastar con la lógica que subyace al sistema de formación médica, con el recurso a la norma y a los protocolos como modo de estandarizar procesos, como señala Camargo⁷⁷ con un sistema lógico y teórico estructurado limitado a la objetividad de los síntomas, diagnósticos y tratamientos. La emergencia epidemiológica configura un escenario novedoso que pone en jaque los protocolos, las normas y lógicas de trabajo estandarizadas y/o estandarizables. La pandemia se instala sobre esa "tensión estructurante de la práctica biomédica" que describe Bonet⁷⁸ entre el saber, la dimensión científica-racional y el sentir, la dimensión de la subjetividad humana. Ese saber instalado como racional muestra como nunca su fragilidad, su carácter efímero y endeble durante la pandemia. Las certezas no existen, nos movemos en el plano de lo que supuestamente es preventivo o peligroso. Los trabajadores se vacunan, aunque lo hacen con miedo; creen/sienten que es la mejor decisión. En el ámbito del hospital, ante la incertidumbre aparece la certeza sobre la necesidad de pensar la salud e intervenir de modo integral con estrategias territorializadas de cuidado; ante el miedo, el cuidado, por momentos juzgado como "excesivo" y por otros como "humanizado", orientado a reducir la distancia y el aislamiento de la internación hospitalaria. Ante la angustia y soledad que produce el sentimiento de abandono de parte de la institución, aparece la construcción de equipos de trabajo basados en vínculos de apoyo y sostén colectivo.

⁷⁴ Para ampliar información sobre los estudios latinoamericanos sobre factores estresantes en el trabajo, se sugiere consultar la siguiente bibliografía: Jesús David Bedoya Giraldo et al., "Factores asociados con la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos en personal de salud de dos centros de referencia para la atención de pacientes con COVID-19 de Antioquia, Colombia: Un análisis de clases latentes", *Revista Colombiana de Psiquiatría* Vol. 52: no. 04 (2023): 352. Rubén Alvarado et al., "El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile: datos iniciales de The Health Care Workers Study", *Revista médica de Chile* Vol. 149: no. 08 (2021): 1205-1214; Renzo Felipe Carranza Esteban et al., "Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú", *Revista Colombiana de Psiquiatría* Vol. 54: no. 04 (2023): 273.

⁷⁵ Gastão Wagner de Sousa Campos, "Gestión en Salud", 253.

⁷⁶ Túlio Batista Franco y Emerson Elias Merhy, "Recognizing the subjective production of care": 9-20.

⁷⁷ Kenneth Rochel de Camargo Jr., "A biomedicina", 177-201.

⁷⁸ Octavio Bonet, "Saber e sentir", 136.

En tal sentido, nuestro análisis permite explorar el carácter performativo de las emociones, su implicancia en los procesos de cambio y transformación que se suceden en la pandemia. Observamos que las emociones se tornan una parte constitutiva de los procesos de atención y cuidado, así como de los propios procesos de salud-enfermedad de los/as trabajadores/as⁷⁹.

Al colocar en escena el contexto de la interacción social, se puede observar cómo las emociones pueden ser vistas como una vía de acceso al malestar/bienestar en el trabajo. Permiten identificar, por un lado, algunas estrategias de resolución basadas en lo vincular y colectivo y, por otro, los desafíos e implicancias para la salud pública. En un contexto de enorme incertidumbre, se plantea que las necesidades de cuidado de la salud del personal no fueron visualizadas. En ese marco, salir de los hospitales, de las unidades sanitarias y de las salitas a la calle, hacerse visibles fue contrahegemónico y, al mismo tiempo, una estrategia de autocuidado desplegada colectiva y afectivamente; constituyéndose en sujeto político.

En tal sentido, es necesario repensar la realidad de quienes atienden a la salud, nadie vuelve de situaciones como las vividas durante la pandemia sin una modificación, aún continuar como si nada hubiera pasado es disruptivo, porque el escenario es otro⁸⁰.

A modo de cierre, destacamos que, al pensar los procesos de atención y cuidado, se ponen en juego racionalidades que parecen dominar las emociones, de forma que estas últimas quedan por fuera del proceso como si no fueran parte del trabajo médico y del personal de salud. Sin embargo, se observa que las emociones atraviesan y constituyen a los/as trabajadores/as, forman parte de su construcción subjetiva como sujetos que habitan hospitales públicos y van más allá de estos, habilitando movimientos colectivos que los constituyen en sujetos políticos.

⁷⁹ Para ampliar información se sugiere consultar la siguiente bibliografía: Brenda Moglia, "Procesos de atención y cuidado", 81-89.; Brenda Moglia y Anahí Sy, "Una aproximación metaetnográfica", 1-14.

⁸⁰ Para ampliar información se sugiere consultar la siguiente bibliografía: Anahí Sy, "Epidemiología social del COVID-19 en Argentina: un enfoque desde la perspectiva del personal médico", *Cuadernos Iberoamericanos* Vol. 10: no. 0 2 (2022): 121.; Anahí Sy et al., "Modos de producción de cuidados durante la pandemia por COVID-19 desde las narrativas" en *PISAC COVID-19: la sociedad argentina en la postpandemia (Tomo III)*, editado por Fernando Peirano (Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; Agencia de I+D+d, 2023), 151-204.

Referencias

Fuentes primarias

Entrevistas

Entrevista realizada por Equipo a Entrevista a Trabajadora social, 05 de junio de 2020, Lanús, Argentina.

_____, Médica Residente, 22 de mayo de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Enfermera, 30 de mayo de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Enfermero, 01 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Médica, 03 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Médica, 29 de mayo de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Médico, 02 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Médico, 03 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Trabajador social, 11 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Médico, 12 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Médica, 22 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Médica, 28 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Trabajador social, 29 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Trabajadora social, 05 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Médica, 08 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Médica, 14 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Personal de limpieza, 26 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Enfermera, 10 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Nutricionista, 12 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Médico Residente, 13 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Médica Residente, 20 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Administrativa, 28 de septiembre de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Enfermera, 01 de octubre de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Enfermera, 17 de noviembre de 2021, Lanús, Argentina.

_____, Psicólogo, 17 de noviembre de 2021, Lanús, Argentina.

Fuentes secundarias

- Alvarado, Rubén et al. "El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile: datos iniciales de The Health Care Workers Study". *Revista Médica de Chile* Vol. 149: no. 08 (2021): 1205-1214.
- Aspiazu, Eliana. "Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud". *Trabajo y sociedad* Vol. 28 (2017): 11-35.
- Bonet, Octavio. *Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.
- Bordalejo, Maria Pia, María Laura Napoli y Maria Velia Artigas. "Condiciones de trabajo en el sector de la salud en Argentina: Los riesgos asociados a las reformas". Ponencia. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Buenos Aires, Argentina, 27 de noviembre de 2019.
- Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. *Ley 10471*, Boletín Provincial no. 20915. Buenos Aires, 13 de enero de 1987.
- Camargo Jr., Kenneth Rochel de. "A biomedicina". *Physis: Revista de Saúde Coletiva* Vol. 15 (2005): 177-201.
- Campos, Gastão Wagner de Sousa. *Gestão em Saúde*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2001.
- Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Epidemiología "Juan H. Jara". *Registro N°059/2016, FOLIO 107 del Libro de Actas N°2*, con fecha 02/09/2016 (Código: Sy 01/2020).
- Elbert, Rodolfo, Paula Boniolo y Pablo Dalle. "Trabajadores y trabajadoras en actividades claves durante la pandemia de Covid-19 en Argentina: precariedad, supervivencia y organización colectiva". Documento de trabajo. *International Labour Organization Working Paper* 66, 2022, 9-14.
- Esteban, Renzo Felipe Carranza et al. "Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú". *Revista Colombiana de Psiquiatría* Vol. 54: no. 04 (2023): 273-279.
- Fernandez, Michelle, Gabriela Lotta y Marcela Corrêa. "Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19". *Trabalho, Educação e Saúde* Vol. 19 (2021): 1-20.
- Franco, Túlio Batista y Emerson Elias Merhy. "Recognizing the subjective production of care". *Salud Colectiva* Vol. 7: no. 1 (2011): 9-20.

- Giraldo, Jesús David Bedoya et al.. "actores asociados con la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos en personal de salud de dos centros de referencia para la atención de pacientes con COVID-19 de Antioquia, Colombia. Un análisis de clases latentes". *Revista Colombiana de Psiquiatría* Vol. 52: no. 04 (2023): 352-361.
- Lutz, Catherine A. y Lila Ed Abu-Lughod. *Language and the politics of emotion*. Cambridge: Cambridge Edition Press, 1990.
- Mauss, Marcel. "A expressão obrigatória dos sentimentos". En *Marcel Mauss: antropologia*, editado por Cardoso de Oliveira Roberto. San Pablo: Editora Ática, 1979, 325-335.
- Moglia, Brenda. "Procesos de atención y cuidado desde la perspectiva de los trabajadores: una meta-etnografía en hospitales de Latinoamérica". Tesis de maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, Universidad Nacional de Lanús, 2021.
- Moglia, Brenda y Anahí Sy. "Una aproximación metaetnográfica a la racionalidad y emotividad en los procesos de atención y cuidado en hospitales de Latinoamérica". *Saúde e Sociedade* Vol. 31: no. 02 (2022):1-14.
- Molina, Cecilia Amalia et al.. "Condiciones laborales de trabajadores sociales en hospitales públicos en la provincia de Mendoza, Argentina. La trastienda de investigación". *Prospectiva* Vol. 30 (2020): 197-219.
- Ortiz, Zulma, Laura Antonietti, Alejandro Capriati, Silvina Ramos, Mariana Romero, Javier Mariani, Fabián Ortiz y Mario Pecheny. "Preocupaciones y demandas frente a COVID-19: Encuesta al personal de salud". *MEDICINA (Buenos aires)* Vol. 80: suplemento III (2020): 16-24.
- Poder Ejecutivo Nacional, Argentina. *Decreto DNU 801/2018*, en *Boletín Nacional*. Buenos Aires, 5 de septiembre de 2018.
- Poder Ejecutivo Nacional, Argentina. *Decreto DNU 7/2019*, en *Boletín Nacional*. Buenos Aires, 10 de diciembre de 2019.
- Poder Ejecutivo Nacional, Argentina. *Decreto DNU 260/2020*, en *Boletín Nacional*. Buenos Aires, 12 de marzo de 2020.
- Poder Ejecutivo Nacional, Argentina. *Decreto DNU 297/2020*, en *Boletín Nacional*. Buenos Aires, 19 de marzo de 2020.
- Ramacciotti, Karina. "Introducción. La enfermería y los cuidados en crisis sanitarias". En *Estudiar, cuidar y reclamar. La enfermería argentina durante la pandemia de COVID-19*, editado por Karina Ramacciotti. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Biblos, 2023, 13-44.
- Rosaldo, Michelle Z. *Knowledge and passion: Ilongot notions of self and social life*. Cambridge: Cambridge University Press, 1980.
- Rosaldo, Michelle Z. "The shame of headhunters and the autonomy of self". *Ethos* Vol. 11: no. 03 (1983): 135-151.

- Rosaldo, Michelle Z. "Toward an anthropology of self and feeling". En *Culture theory: essays on mind, self, and emotion*, editado por Shweder, R. A. y Levine, R. A. Cambridge: Cambridge University Press, 1984, 137-157.
- Scheer, Monique. "Are emotions a kind of practice (and is that what makes them have a history)? A Bourdieuan approach to understanding emotion". *History and theory* Vol. 51: no. 02 (2012): 193-220.
- Sirimarco, Mariana, y Ana Spivak L'Hoste. "Introducción. La emoción como herramienta analítica en la investigación antropológica". *Etnografías contemporáneas* Vol. 04: no. 07 (2018): 7-15.
- Sy, Anahi. "Epidemiología social del COVID-19 en Argentina: un enfoque desde la perspectiva del personal médico". *Cuadernos Iberoamericanos* Vol. 10: no. 02 (2022): 121-136.
- Sy, Anahi et al.. "Modos de producción de cuidados durante la pandemia por COVID-19 desde las narrativas". En *PISAC COVID-19: la sociedad argentina en la postpandemia (Tomo III)*, editado por Fernando Peirano. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; Agencia de I+D+d, 2023, 151-204.
- Sy, Anahi y Exequiel Lopresti. "Between hate speech and fear: throwing evil across the border". *Ciência & Saúde Coletiva* Vol. 27: no. 02 (2022): 603-608.