

Introducción. Los efectos de la pandemia de la COVID-19 en la población y en el personal de salud

PILAR ALZINA

La pandemia de COVID-19 transformó la vida laboral y cotidiana de todos los trabajadores y actores sociales de la sociedad. El estado de emergencia sanitaria internacional puso en alerta al sistema de salud en nuestro país. El gobierno nacional de entonces, al frente de Alberto Fernández junto con su equipo de gabinete, priorizó preservar la salud de la población a partir de la disposición de las medidas de aislamiento y distanciamiento social preventivo y obligatorio (ASPO y DISPO), y emprendió una campaña de vacunación progresiva que, al comienzo, dio prioridad a las personas de mayor riesgo.

En la misma línea, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación hizo una convocatoria abierta a los científicos sociales para que analizaran, en conjunto con la comunidad académica de las universidades nacionales, el impacto de la pandemia, para brindar datos, reflexiones y sugerencias al respecto.

En nuestro país, se adoptaron de forma rápida y eficiente medidas preventivas para impedir que la epidemia se propagara rápidamente en la población, como estaba sucediendo en China e Italia. Estas decisiones de aislamiento generaron un fuerte cambio en la vida laboral y cotidiana de todos los trabajadores. Aquellos que fueron considerados esenciales –entre ellos, el personal de

salud y el de la educación– tuvieron que afrontar nuevas formas de organización y división de trabajo en un contexto de gran incertidumbre y desconocimiento de este virus. Para aquellas personas que no eran imprescindibles, sus rutinas diarias también se vieron transformadas con la cuarentena. La obligatoriedad del aislamiento preventivo con el propósito de no poner en riesgo la salud pública asumió estado de decreto de necesidad y urgencia, que suponía la penalización a aquellos que no cumplieran con las medidas de aislamiento.

Las dos disposiciones para mitigar los efectos de la pandemia fueron el ASPO y el DISPO. La primera se hizo efectiva desde el 20 de marzo hasta el 26 de abril de 2020 en todo el territorio del país. Luego de esta fecha, cada jurisdicción implementaba normas sanitarias de aislamiento y distanciamiento según la situación de cada localidad. Ambas medidas repercutieron en la organización de los tiempos y espacios laborales, y con ello, de la vida cotidiana del conjunto de la población.

Estas decisiones sanitarias fueron aceptadas por gran parte de la población. No obstante, hubo sectores –como los autodenominados «anticuarentena» y «antivacunas»– que se opusieron a ellas porque consideraban que afectaban su libertad de circular, de ir a trabajar, de hacer deporte, de enviar a sus hijos al colegio o de viajar, entre otros reclamos. A fines de diciembre de 2020 se inició la campaña de vacunación. Hubo distintos picos epidemiológicos, malestar y enojo por las muertes de seres queridos y las distintas experiencias durante la pandemia.

La pandemia de la COVID-19 impactó en la estructura institucional de los sistemas de salud que para ese momento se hallaban subfinanciados,^[3] segmentados y fragmentados (OPS 2021), y en sistemas de protección social débiles e insuficientes.^[4] Aun así, el personal que lo compone ha sido uno de los grandes protagonistas

[3] Las dificultades e ineficiencias que genera se han expresado en un bajo gasto *per capita* en salud y una reducida disponibilidad de recursos humanos.

[4] Y una proporción significativa de la población de la región ha visto sus necesidades básicas insatisfechas (OPS 2021). Frente a la saturación de los servicios de salud y de la atención en general ante la llegada de la pandemia, una parte de la población experimentó una falta de acceso a estas prestaciones, ya sea en el primer nivel de atención, en cuidados

en la lucha contra el coronavirus. Según la última Encuesta Nacional sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad (ECETSS 2018), en Argentina hay cerca de 760 000 trabajadoras de la salud. Esta fuerza de trabajo representa el 70 % del empleo en el sector y el 9.8 % del total de las mujeres ocupadas. Esta proporción de género femenino se extiende en todas las franjas etarias y aumenta en la de mayor edad, donde hay una sobrerrepresentación de ocupaciones como auxiliares o actividades de cuidado de personas.

Las trabajadoras de la salud son mayoría en casi todas las ocupaciones del sector y sobre todo en tareas técnicas (enfermeras, parteras, entre otras), así como en la gestión administrativa, en el servicio de limpieza y gastronomía. Sus edades oscilan entre los 35 y los 44 años. Respecto de los hombres, el sector emplea solo al 3.6 % de los varones ocupados, quienes generalmente se desempeñan como profesionales médicos, farmacéuticos, realizan tareas gerenciales o como jefes de servicio.

Un 48 % de las trabajadoras de la salud son jefas de hogar, y más de la mitad tiene a su cargo menores de 18 años (el 28.7 % tiene hijas o hijos menores de 5 años, y el 24.2 % son madres de niños y niñas de entre 6 y 11 años). Esta situación refleja la doble carga laboral que soportan, sobre todo si se contemplan las largas jornadas del sector. Aquellas que no están registradas no tienen derecho a licencias por enfermedad profesional ni por cuidado de sus familiares; tampoco cuentan con resguardo de aseguradoras de riesgos del trabajo (ART) o seguro por accidentes laborales, a la vez que perciben menor acceso a los elementos de protección personal. Esto evidencia la escasa protección que tiene el personal de menor jerarquía dentro del sector sanitario. Estas diferencias se trasladan a nivel salarial, ya que las trabajadoras de la salud no registradas cobran un 25 % menos que los trabajadores de este sector, así como tienen menos derechos.

Las condiciones salariales de las trabajadoras de salud es preocupante: según la encuesta realizada en el año 2018, el 40 % de ellas tenían, para esa fecha, un ingreso familiar de entre 15 000 y 30 000 pesos, y el 37.5 % percibían entre 30 000 y 50 000 pesos, valores

de rehabilitación, paliativos y de largo plazo, así como en cuanto a los servicios de emergencia, críticos y cirugías (Freidin 2021; OPS 2021).

que no alcanzaban a cubrir la canasta alimentaria. A su vez, las mujeres trabajaron más horas y realizaron más horas extras que los trabajadores varones. En este sentido, el 23.6 % de las mujeres y el 26.2 % de los varones tenían, según los datos recabados, más de un empleo. Por último, otro aspecto de las condiciones laborales del sector sanitario en Argentina lo constituye el hecho de que, durante el contexto de pandemia, se registró la mayor cantidad de episodios de violencia y acoso laboral, como acoso moral, hostigamiento y/o maltrato psicológico. Las trabajadoras fueron las más expuestas a diferentes formas de violencia, que tuvieron lugar tanto en el espacio de trabajo, por parte de jefes, compañeros o personas externas, como en la vía pública por pacientes o público en general (East *et al.* 2020, págs. 3-6 y 10-11).

Un estudio cuantitativo (Ortiz *et al.* 2020) realizado al comienzo de la pandemia a 5 670 trabajadores de establecimientos públicos y privados demostró que una de las principales preocupaciones y demandas del personal de salud fue la disponibilidad de equipos de protección personal, así como de los recursos institucionales. Con respecto a los sentimientos y emociones atravesados durante la pandemia, hemos observado que al inicio hubo mayor desconcierto, temores e incertidumbre (Alzina *et al.* 2021).

En las entrevistas se les solicitó ordenar sentimientos y emociones experimentadas en una escala predeterminada. La preocupación y el temor por la salud de los seres queridos fueron los sentimientos de mayor importancia. Les siguieron otros, con gran primacía del estrés y miedo (Alzina *et al.* 2021). En la misma perspectiva cuantitativa, los resultados de la encuesta realizada por la Fundación Cardiológica Argentina^[5] a 2 000 trabajadores de la salud revelan que el 82 % consideró que la pandemia los afectó emocionalmente por el miedo de contagiar a sus familiares y seres queridos, lo que les generaba ansiedad e insomnio. Muchos de ellos hicieron referencia también al impacto económico y social que les produjo este particular contexto sanitario.

Esta situación de constantes cambios epidemiológicos, así como el aumento exponencial de contagios positivos, de muertes y

[5] Encuesta de la Fundación Cardiológica Argentina mide el impacto de la pandemia sobre los profesionales de la salud, recuperado de <<https://www.comunicar-salud.com.ar/2020/08/03/44914>> (visitado el 22/03/2022).

de modificaciones constantes en los protocolos y en los anuncios nacionales, provinciales y municipales, instauró una gran incertidumbre por períodos prolongados. A su vez, la virtualización de todas las prestaciones sociales, ya sean las de salud, así como de los servicios públicos, los bancos y servicios de comunicación, alteró las costumbres de las y los adultos mayores, lo que se tradujo en una sobrecarga aún mayor para el personal de salud y los trabajadores esenciales. Esta situación se agravó con la suspensión de la presencialidad durante 2020, lo cual se tradujo en una intensificación del trabajo al interior de los hogares, especialmente de las trabajadoras de la salud. Las condiciones de trabajo de este personal se agravaron debido a que, durante 2020, primer año de pandemia, no gozaron de licencias ordinarias de descanso, así como tampoco pudieron tomar licencias o reducir sus horas de trabajo para dedicarse al cuidado de sus hijos ni de sus familiares contagiados. Entre el personal de la primera línea se intensificaron los grados normales de frustración debido a que, en enero de 2022, se produjo la tercera ola de contagios exponenciales, por consiguiente, el número de muertes aumentó tangencialmente. Este curso sorpresivo alteró el humor de la población, la cual en muchas ocasiones descargó sus incertidumbres e inseguridades en el personal de salud, con agresiones físicas y verbales violentas. La falta de reconocimiento de la sociedad y de las autoridades al personal de salud durante la última etapa de la pandemia se agravó debido a la situación inflacionaria y a las insuficientes negociaciones colectivas realizadas por los sindicatos y las asociaciones que lo agrupan.

Los motivos hasta aquí enumerados nos llevan a considerar la importancia que adquieren estudios como el que aquí presentamos, que constituyen una indagación específica sobre cómo transitaron esta experiencia los y las trabajadores del personal de salud, tanto en sus particularidades como en aquello que comparten con la población general afectada por la pandemia.

Los/as integrantes del primer proyecto nos propusimos conocer el impacto de la irrupción de la pandemia del coronavirus en la ciudadanía general, y en particular en el personal de salud que prestó servicios durante el período de la pandemia en distintas regiones de Argentina.

El proyecto se orientó a estudiar la pandemia y sus efectos en múltiples dimensiones. Indagamos las representaciones sobre el origen del virus, las percepciones sobre el desempeño de la ciencia y los especialistas durante la pandemia, y en las opiniones respecto de la gestión de la pandemia en el sistema de salud y en los distintos niveles educativos. Sobre estos dos sectores se realizaron investigaciones específicas, dada su centralidad durante la vida en pandemia (Alzina *et al.* 2021; Alzina 2023, 2024; Alzina y Oviedo 2022; Bracco *et al.* 2021; Broguet y Rodríguez 2022; Camezzana *et al.* 2022-2023; Fretes *et al.* 2022).

Con respecto a las encuestas, se diseñaron y pre testearon (en forma cognitiva y *online*) cinco cuestionarios, que se orientaron a la ciudadanía en general, y se concretaron por distintos medios (plataforma *online*, presenciales o telefónicas a celulares). En total, se realizaron ocho encuestas. Además de la serie de encuestas a población general, a fines de 2021 se realizó también una serie de grupos focales. Veinte de ellos se orientaron a la ciudadanía en general con dispersión federal. Para su implementación se utilizaron guías de pautas elaboradas por cada una de las subredes temáticas.

Entre abril y mayo, se realizaron diez grupos focales, y otros diez se concretaron en octubre. Los resultados fueron desgrabados y codificados, y su análisis quedó a cargo de las diversas subredes temáticas. Otra tanda de cuatro de grupos focales se realizó en diciembre de 2021 al personal del sistema de salud. El primero estuvo integrado únicamente por profesionales de la medicina; el segundo, por profesionales de enfermería; y los últimos dos fueron realizados con profesionales del equipo interdisciplinario de la salud (kinesiólogos, nutricionistas, técnicos de laboratorio, acompañantes terapéuticos y trabajadores sociales).

La estructura del libro

Las propuestas presentan una importante amplitud temática, por lo cual el libro se organizó en torno a dos ejes, a la postre ambas secciones de la obra, que articulan los aspectos centrales que se tratan en los diversos capítulos: «Representaciones, experiencias y sentimientos durante la pandemia» y «Condiciones de trabajo,

cuidados y emociones del personal de salud de UTI en distintas regiones del país».

Los capítulos que componen la primera sección de este volumen recuperan producciones de parte del equipo de trabajo de este gran proyecto interdisciplinario. Los textos abordan los sentidos en disputa y los impactos de la pandemia en diferentes aspectos de la vida social, desde distintos acercamientos a los amplios objetivos del proyecto, sobre la base de datos construidos y analizados siguiendo diferentes estrategias y de una variedad de marcos teóricos con los que dialogan cada uno de los/as investigadores/as y equipos de trabajo en cada una de las universidades en las que desarrollan sus líneas de investigación.

El primero «La interacción entre las distintas creencias, representaciones y evaluaciones en torno a la pandemia» pertenece a Javier Balsa, quien analiza cómo se asociaron las representaciones a partir de la realización de una serie de análisis de *clusters* (conglomerados o grupos). Para ello, en un primer momento, el autor revisa los posicionamientos en torno a diez cuestiones relacionadas con la enfermedad, las medidas para contenerla, las experiencias y sentimientos personales en torno a la pandemia y el manejo de un aspecto central como la educación en ese contexto. En un segundo momento, explora la posible incidencia de variables estructurales o político-ideológicas en los patrones de respuestas relativamente similares reflejadas en los *clusters*, y finaliza el capítulo indagando en la existencia de relaciones entre esos patrones de respuestas y ciertas evaluaciones y posicionamientos de la población.

En el segundo capítulo, «Los efectos electorales de la exposición al COVID y la autopercepción de daños a la salud en pandemia», Marcelo Gómez reflexiona, desde un análisis estadístico multivariado, predominantemente descriptivo, sobre cómo impactó la pandemia en las vidas personales y sociales, en lo relativo a cuatro grandes tópicos: la salud física y mental, la convivencia familiar, la situación económica y laboral, y la afectación a nivel educativo. Para llevar adelante dicha tarea, el autor propone una serie de preguntas que fueron ordenadoras de su investigación: ¿cómo han percibido los/as encuestados/as los daños individuales y colectivos ocasionados por el COVID-19 y las medidas sanitarias? ¿Cuál ha sido su nivel de exposición al contagio y cuál su fue su percepción

del riesgo percibido? ¿Cómo se relacionan estas cuestiones con las evaluaciones políticas y las tendencias de voto? Para responder a estos interrogantes, los tópicos seleccionados se analizan a partir de cruces con factores como la edad, el género, la clase y el comportamiento político-electoral.

En el tercer capítulo, «Las emociones de la población en tiempos de cuarentena», el equipo transversal conformado por Pilar Alzina, Julio Monasterio y Martín Díaz (provenientes de distintas regiones y subredes temáticas) se pregunta cómo afectó la crisis de la pandemia de COVID-19 a la ciudadanía en la esfera de la salud física, emocional y en los estados de ánimo. Para ello los autores analizan, por un lado, la incidencia de aspectos como el género, la condición habitacional y la asistencia a las instituciones educativas en los sentimientos en torno a la pandemia. Por otro, exploran el humor de la población durante la pandemia y, en particular, en los cambios de humor en el contexto de las medidas de ASPO. Por último, se detienen en la posible incidencia de los medios de comunicación en la generación de distintas emociones negativas en el conjunto de los individuos.

En el cuarto capítulo, «Temer, extrañar y seguir en movimiento. Experiencias del confinamiento», Daniela Camezzana, Verónica Capasso, Ana Sabrina Mora y Mariana Sáez analizan, desde una perspectiva cualitativa, las experiencias vinculadas al cuerpo y los afectos durante el ASPO y DISPO, a partir del análisis de 10 grupos focales realizados durante abril-mayo y octubre de 2021 a personas pertenecientes a distintas franjas etarias (adultos mayores de más de 70 años, personas de 20 a 59 años y jóvenes de entre 18-25 años) con dispersión federal (Balsa *et al.* 2023, pág. 303). Por un lado, se describen los sentimientos de temor, el miedo y la incertidumbre ante el riesgo o la posibilidad de contagio; y por otro, el hecho de extrañar la forma que tenía la vida cotidiana previa a la pandemia (principalmente, las actividades realizadas en los espacios fuera de las viviendas y los encuentros con personas no convivientes). En segundo lugar, las autoras realizan una distinción entre las emociones de los grupos de votantes del Frente de Todos y las de los votantes de Juntos por el Cambio. Por último, afirman que la población fue desplegando una serie de estrategias para continuar los encuentros y las actividades con otras personas para sostener la

vida y lo que se extrañaba, tal como transcurría antes, así como por temer por la salud de sus seres queridos. Añorar, temer y seguir en movimiento fueron experiencias corporales y afectivas que sostuvieron la vida en condiciones profundamente extrañas.

En la segunda sección, «Condiciones de trabajo, cuidados y emociones del personal de salud intensivista en distintas regiones del país», se desarrollan los primeros resultados del proyecto «Identidades y representaciones durante la pandemia y la pos pandemia: un estudio interdisciplinario sobre los cuidados corporales, las experiencias y las emociones del personal de salud en regiones de Argentina».

En ella se propuso indagar cómo vivenció la pandemia y pos pandemia del COVID-19 el personal de salud de las unidades de terapia intensiva (UTI). Para ello se realizaron distintos análisis. En primer lugar, las condiciones laborales y medio ambiente del trabajo.^[6] Se indagó sobre las tareas que el personal de salud realizaba en su jornada laboral, la manera en que se efectuaba la comunicación con las autoridades de la institución y con las distintas personas con las que compartían el espacio de trabajo, los vínculos que se establecían en él, la autopercepción de cómo impactaban las condiciones de trabajo en la vida laboral y el reconocimiento en el trabajo, entre otras sub dimensiones de análisis analizadas.

En relación con las entrevistas semiestructuradas, comenzamos a realizarlas en febrero de 2023, y completamos 50 hasta noviembre del mismo año. Las entrevistas, las desgrabaciones, las codificaciones y el proceso de escritura se realizaron siguiendo las normas éticas vigentes y con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Nacional de Quilmes. La forma de difusión en CABA fue a partir de contactos provistos por la Lic. Andrea Ramírez, presidenta de la Asociación de Licenciados en Enfermería (ALE), por Karina Ramacciotti y por Marcelo Gómez, entre otros colegas que colaboraron en las otras regiones del país.

El proceso de realización de las entrevistas al comienzo costó mucho, ya que el conjunto del personal de salud estaba muy cansado y tenía resistencia a hablar de sus experiencias. Además,

[6] Para ello se le pidió al personal de salud entrevistado que focalizara en el lugar de trabajo con mayor carga horaria.

fue difícil concertar un día y horario, debido a las largas jornadas de trabajo y la falta de tiempo. La mayoría se logró realizar en el horario y en el espacio de trabajo. En CABA y Buenos Aires se hicieron diez entrevistas a distancia, mediante la plataforma Microsoft Teams, Zoom, Meet o llamadas telefónicas. Mientras que en las provincias de Misiones, Santa Fe y Patagonia también se hicieron diez entrevistas. En estas últimas regiones se hicieron de forma presencial. La prueba del guion pasó por tres etapas de revisión.

Una característica de las entrevistas fue su fuerte carga emotiva, debido al enojo, la angustia y el cansancio físico y mental como primeras señales de alerta que aparecieron tras registrarse un alta tasa de mortalidad, la pérdida de compañeros de trabajo o de familiares y los sentimientos de frustración que esto trajo aparejados.

En las distintas charlas, se propició un espacio de escucha y reflexión sobre el malestar y el sufrimiento en el espacio de trabajo. También se hizo patente que en algunos casos ese dolor pudo ser revertido dándole mayor prioridad al tiempo de vida por fuera del espacio laboral; al tratar de disfrutar más del tiempo y las tareas de cuidado de hijas e hijos, de los encuentros familiares y de actividades deportivas y recreativas. La mayoría del personal de UTI sigue llevando adelante largas y extensas jornadas de trabajo, en condiciones que afectan su salud física y mental. Entendemos que darles lugar a estos relatos permitirá, no solo poner en valor la formación de terapeutas intensivos y reconocer sus condiciones de desempeño laboral, sino también pensar políticas públicas que comiencen a cuidar al personal de salud que nos cuidó durante la pandemia y pos pandemia del COVID-19, y que puede volver a hacerlo en alguna próxima epidemia.

El quinto capítulo, de Pilar Alzina, se titula «“La renuncia silenciosa”. Un estudio de caso del personal de salud de cuidados intensivos». La autora describe las condiciones y el medio ambiente de trabajo (CYMAT) del personal de salud (de la medicina, enfermería y kinesiología) de las UTI de cuatro hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y dos de la provincia del Gran Buenos Aires. Para ello analiza algunas de las dimensiones de análisis de

las CYMAT: la organización y división del trabajo, las refuncionalizaciones de los cambios en el espacio físico en las UTI, el aumento en el ritmo y en la intensidad de la carga física y mental del trabajo, y cómo estas repercuten en los riesgos psicosociales del trabajo (RPST). Alzina destaca que estas dimensiones de análisis repercuten en la vida cotidiana de los trabajadores y trabajadoras de todas las profesiones, franjas etarias y géneros, y advierte sobre el aumento de las renunciaciones de los terapeutas intensivos denunciado por la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI).

En el sexto capítulo, de Nicolás Modelli y Guido Crespi, «Narrativas sobre el cuidado y el sufrimiento: reflexiones desde las Unidades de Cuidados Críticos de Rosario», reflexionan sobre las condiciones de trabajo del personal de salud de UTI. Para ello, en primer lugar, recurren a sus experiencias y emociones respecto de las condiciones de contratación, remuneración, organización y comunicación en el espacio del trabajo con colegas, autoridades y familiares. En segundo lugar, analizan cómo impactó la pandemia en los cambios que experimentó el personal de salud en los cuidados relacionados con la prevención del contagio propio, de sus familiares y en el espacio laboral. Para ello dialogan con dimensiones de análisis del sufrimiento y de la psicodinámica del trabajo según Dejours, interpellando en las condiciones de trabajo la relación vertical asimétrica instituida por el modelo médico hegemónico.

En el siguiente, «“En pandemia quedamos solos”: experiencias y estrategias de autocuidado en trabajadores de unidades de terapia intensiva en el marco de la emergencia sanitaria en una ciudad de la Patagonia argentina», Guillermina Oviedo y Carlos Barria Oyarzo, describen las experiencias subjetivas y estrategias de autocuidado del personal de salud en dos UTI de sendos hospitales de Comodoro Rivadavia. Para ello contextualizan el contexto de emergencia económica y crisis laboral que afectaba las condiciones de trabajo del personal de salud, en forma previa y durante la pandemia, y luego, en la pos pandemia. Como parte de dichas condiciones de trabajo, se refieren a los problemas en la infraestructura de la UTI, al equipamiento de protección personal de baja calidad, atrasos en el cobro de sus salarios y los turnos rotativos, que redundaron en estrés y malestar en la jornada laboral, todo ello sumado

a la falta de reconocimiento y contención institucional. Frente a estas condiciones, algunos de los profesionales de salud llevaron adelante estrategias de autocuidado colectivo para sobrellevar los altos grados de estrés que produjeron las tasas de mortalidad en estos servicios. En su texto, los autores exponen también las reflexiones de los profesionales sobre la realización de cambios en los proyectos de vida, por ejemplo, de lugar de trabajo, o el retorno a localidades más cercanas a las familias.

El octavo capítulo, de Lucía Fretes, «Vida cotidiana y pos pandemia. De prácticas y vivencias del personal de salud. Posadas, Misiones», describe las continuidades y rupturas de las experiencias de la vida cotidiana del personal de UTI en un hospital de la capital de la provincia de Misiones durante la pandemia y la pos pandemia. Para ello, la autora compara las entrevistas realizadas durante el período 2021-2022 en dicho territorio, en distintos niveles de atención, con las realizadas al personal de alta complejidad. Lucía realiza un aporte significativo al analizar la relación entre lo que el personal de salud vive y siente diariamente en su ámbito laboral: el miedo al contagio, a llevar el virus a su familia, el estrés y el cansancio, y lo que sucede en el ámbito doméstico-familiar (las tareas de cuidado de hijos o familiares, las actividades de la vida cotidiana) y en los espacios de recreación, fuera del ámbito laboral. La autora logra aportar una mirada desde las subjetividades y las experiencias del personal, para acercarnos a los cambios que el personal de salud comenzó a realizar en su vida laboral a partir de haber vivenciado numerosas muertes de sus pacientes, y a la vez, de haber apreciado el regalo de la vida de sus seres queridos.

En síntesis, este volumen presenta un análisis de encuestas y grupos focales donde, por un lado, se correlacionan las representaciones, autopercepciones, experiencias y emociones de la población durante la pandemia; y por el otro, se expone un estudio de caso a partir de las 50 entrevistas realizadas al personal de salud de UTI en distintas regiones del país. Analizando desde una perspectiva cualitativa las condiciones de trabajo de los servicios, las largas jornadas laborales, el aumento del ritmo e intensidad de trabajo, los temores y angustias que vivenciaron en un contexto de incertidumbre sobre la enfermedad del coronavirus, cuyos modos de contagio y tratamientos se desconocían, y frente a distintos picos

epidemiológicos que se llevaron la vida de muchos argentinos. Durante los primeros años de la pandemia, el personal de salud intensivista se abocó a su vida laboral, sacrificando otros espacios de la vida cotidiana, familiar y social, y en consecuencia, descuidando su calidad de vida. Durante la pos pandemia, el personal de salud aprendió a valorar el tiempo de vida en el presente, junto a sus familiares y seres queridos. Algunos de ellos han tenido familia, se han mudado, han constituido su hogar cerca de los suyos. En síntesis, se ha puesto el valor de la calidad de vida sobre un trabajo que todavía aparece asociado a la vocación, pero cuestionando a la vez el tiempo de la vida personal sacrificado durante la pandemia.

Creemos que con los resultados de esta investigación podremos realizar un aporte a las autoridades sanitarias con el fin de mejorar las políticas públicas, las condiciones de empleo y la salud integral de las/los trabajadoras del área.

Referencias

ALZINA, PILAR *et al.*

- 2021 «Representaciones, emociones y sentimientos en el ámbito laboral y familiar», en *Revista Movimiento*, n.º 36, págs. 82-84, referencia citada en páginas **XIV**, **XVI**.

ALZINA, PILAR

- 2023 «Los miedos y las percepciones sobre la muerte del personal de salud durante la pandemia del COVID-19», en *La Rivada*, vol. 11, n.º 21, págs. 168-180, recuperado de <<https://hdl.handle.net/20.500.12219/5529>>, referencia citada en página **XVI**.
- 2024 «Condiciones de trabajo y los riesgos psicosociales del personal de salud durante la pandemia de COVID-19», en *Revista Ciencias y Humanidades*, vol. 18, n.º 1, págs. 44-70, DOI: [10.61497/qxibt7n17](https://doi.org/10.61497/qxibt7n17), referencia citada en página **XVI**.

ALZINA, PILAR y GUILLERMINA OVIEDO

- 2022 «Análisis sobre el personal de salud durante la pandemia del COVID-19 en la argentina: portales de diarios y condiciones de trabajo», en *Revista Identidades*, vol. 12, n.º 23 («Dossier: Salud y cuerpo: miradas cualitativas sobre la pandemia» 2022), referencia citada en página **XVI**.

BALSA, JAVIER *et al.*

- 2023 «Identidades, experiencias y discursos sociales en conflicto en torno a la pandemia y pospandemia», en *PISAC COVID-19: La Sociedad Argentina en la postpandemia*, vol. 2: *Comunicación y territorios*, 3 vols., Buenos Aires: CLACSO y Agencia de I+D+i, DOI: [10.54871/cl23p200](https://doi.org/10.54871/cl23p200), referencia citada en página XVIII.

BRACCO, OLGA *et al.*

- 2021 «Representar la vida social y política durante la pandemia. Educación, cuerpo, ideología, política y creencias en Argentina (2020-2021)», en *Question/Cuestión*, vol. 3, n.º 70, referencia citada en página XVI.

BROGUET, JULIA y MANUELA RODRÍGUEZ

- 2022 «Reflexiones sobre los usos de la variable étnico-racial para el análisis de las representaciones sobre salud y cuerpo durante la pandemia de COVID 19 en Argentina», en *Revista Identidades*, n.º 23, año 12 («Dossier: Salud y cuerpo: miradas cualitativas sobre la pandemia» 2022), págs. 67-90, recuperado de <<https://identidades.wordpress.com/wp-content/uploads/2022/11/05-identidades-23-12-2022.pdf>>, referencia citada en página XVI.

CAMEZZANA, DANIELA *et al.*

- 2022-2023 «Cuerpos y afectos en pandemia. Las experiencias del miedo», en *Sociohistórica*, n.º 50, e171 (septiembre de 2022-febrero de 2023), págs. 1-11, referencia citada en página XVI.

EAST, SOL; LAURENCE TIM y ELVA LÓPEZ MOURELO

- 2020 *COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina*, recuperado de <https://www.ilo.org/buenosaires/publicaciones/WCMS_754614/lang-es/index.htm>, referencia citada en página XIV.

ECETSS [Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social]

- 2018 *Encuesta Nacional a Trabajadores sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad*, recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ecetss_informe.pdf>, referencia citada en página XIII.

FREIDIN, BETINA

- 2021 «Trabajadores de la salud en el primer nivel de atención durante la pandemia COVID-19 en el Conurbano de Buenos Aires», en *Revista Población & Sociedad*, n.º 2, págs. 138-167, referencia citada en página XIII.

FRETES, LUCÍA; NICOLÁS PINTOS Y LIDIA SHIAVONI

2022 «Actitudes y posiciones ante la campaña de vacunación para COVID-19 en Argentina», en *Revista Identidades*, n.º 23, año 12 («Dossier: Salud y cuerpo: miradas cualitativas sobre la pandemia» 2022), págs. 112-139, recuperado de <<https://iidentidades.wordpress.com/wp-content/uploads/2022/11/07-identidades-23-12-2022.pdf>>, referencia citada en página XVI.

OPS [Organización Panamericana de la Salud]

2021 *Informe COVID-19. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social*, referencia citada en páginas XII, XIII.

ORTIZ, ZULMA *et al.*

2020 «Preocupaciones y demandas frente a COVID-19. Encuesta al personal de salud», en *Medicina (Buenos Aires)*, vol. 80, págs. 2-9, recuperado de <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000500003&lng=es>, referencia citada en página XIV.