



Revista
electrónica
de la Secretaría
de Investigación

FHyCS-UNaM

N° 21 DICIEMBRE 2023



► www.larivada.com.ar



La Rivada. Investigaciones en Ciencias Sociales.
Revista electrónica de la Secretaría de Investigación. FHyCS-UNaM
La Rivada es la revista de la Secretaría de Investigación de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Misiones. Es una publicación semestral en soporte digital y con referato, cuyo objeto es dar a conocer artículos de investigación originales en el campo de las ciencias sociales y humanas, tanto de investigadores de la institución como del ámbito nacional e internacional. Desde la publicación del primer número en diciembre de 2013, la revista se propone un crecimiento continuado mediante los aportes de la comunidad académica y el trabajo de su Comité Editorial.
Editor Responsable: Secretaría de Investigación. FHyCS-UNaM.
Tucumán 1605. Piso 1.
Posadas, Misiones.
Tel: 054 0376-4430140
ISSN 2347-1085
Contacto: larivada@gmail.com

Artista Invitado

IroniC-Wincha
https://www.instagram.com/ironic_wincha/

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Misiones.

Decano: Esp. Cristian Garrido
Vice Decana: Dra. Zulma Cabrera
Secretaría de Investigación: Dra. Beatriz Rivero
Secretaría Adjunta de Investigación: Mgter. Natalia Otero Correa

Director: Dr. Roberto Carlos Abinzano
(Profesor Emérito/Universidad Nacional de Misiones, Argentina)

Consejo Asesor

- Dra. Ana María Camblong (Profesora Emérita/ Universidad Nacional de Misiones, Argentina)
- Dr. Denis Baranger (Universidad Nacional de Misiones, Argentina)
- Dra. Susana Bandieri (Universidad Nacional del Comahue/Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina)

Equipo Coordinador

- Romina Inés Tor (Universidad Nacional de Misiones, Argentina/CONICET)
- Lisandro Ramón Rodríguez (Universidad Nacional de Misiones, Argentina./CONICET)
- Christian N. Giménez (Universidad Nacional de Misiones, Argentina)

Comité Editor

- Débora Betrisey Nadali (Universidad Complutense de Madrid, España)
- Zenón Luis Martínez (Universidad de Huelva, España)
- Marcela Rojas Méndez (UNIFA, Punta del Este, Uruguay)
- Guillermo Alfredo Johnson (Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil)
- María Laura Pegoraro (Universidad Nacional del Nordeste, Argentina)
- Ignacio Mazzola (Universidad de Buenos Aires-Universidad Nacional de La Plata)
- Mariana Godoy (Universidad Nacional de Salta, Argentina)
- Carolina Diez (Universidad Nacional Arturo Jauretche, Argentina)
- Pablo Molina Ahumada (Universidad Nacional de Córdoba, Argentina)
- Pablo Nemiña (Universidad Nacional de San Martín, Argentina)
- Daniel Gastaldello (Universidad Nacional del Litoral, Argentina)
- Jones Dari Goettert (Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil)
- Jorge Aníbal Sena (Universidad Nacional de Misiones, Argentina)
- María Angélica Mateus Mora (Universidad de Tours, Francia)
- Patricia Digilio (Universidad de Buenos Aires, Argentina)
- Mabel Ruiz Barbot (Universidad de la República, Uruguay)
- Ignacio Telesca (Universidad Nacional de Formosa, Argentina)
- Froilán Fernández (Universidad Nacional de Misiones, Argentina)
- Bruno Nicolás Carpinetti (Universidad Nacional Arturo Jauretche, Argentina)
- María Eugenia de Zan (Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina)
- Juliana Peixoto Batista (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Argentina)
- Natalia Aldana (Universidad Nacional de Misiones, Argentina)

Consejo de Redacción

- Julia Renaut (Universidad Nacional de Misiones, Argentina)
- Julio César Carrizo (Universidad Nacional de Misiones, Argentina)
- Lucía Genzone (Universidad Nacional de Misiones, Argentina/CONICET)
- Marcos Emilio Simón (Universidad Nacional de Misiones/Universidad Nacional del Nordeste)
- Emiliano Hernán Vitale (Universidad Nacional de Misiones, Argentina)
- Nicolás Adrián Pintos (Universidad Nacional de Misiones, Argentina)
- Mónica Faviana Kallus (Universidad Nacional de Misiones, Argentina).
- Carolina Miranda (Universidad de Victoria, Wellington, Nueva Zelanda)
- María Alejandra Avalos (Universidad Nacional de Misiones, Argentina).
- Alexander Ezequiel Gómez (Universidad Nacional de Misiones, Argentina/CONICET).

Corrector

- Juan Ignacio Pérez Campos

Diseño Gráfico

- Silvana Diedrich

Diseño Web

- Pedro Insfran

Web Master

- Santiago Peralta

DOSSIER

Presentación. Sobre la muerte, el morir y los muertos. Reflexiones teóricas y metodológicas desde Latinoamérica.

Por César Iván Bondar, Adriana Gómez Aiza e Hippolyte Brice Sogbossi.

Morir por cardiectomía entre los antiguos mayas, muerte ritual que consagra y libera entidades anímicas

Por Alondra Domínguez Ángeles

Los gemelos de Guanajuato “unidos de la cabeza”: disertaciones y comentarios de cirujanos novohispanos a fines del siglo XVIII

Por Francisco Luis Jiménez Abollado

Zithú o Zidhú: “el Diablo” o “la Muerte” entre los otomíes orientales del estado de Hidalgo, México

Por Sergio Sánchez Vázquez

Los cementerios Aymaras-Quechuas, de tortugas y almas humanas: Tres expresiones de la cultura boliviana

Por Enrique Richard, Denise Ilcen Contreras Zapata y Gonzalo García Crispieri

La muerte de fray José Vargas, un franciscano insurgente en San Luis Potosí en 1811

Por Felipe Durán Sandoval

Inmigración y funebria. Costumbres y prácticas funerarias en Uchacha. Los vascos en la localidad de Uchacha (Cba.): el caso de la familia Oyarzabal y el caso de la familia Belaúnde. 1901-1960

Por Ana Clara Picco Lambert

Asesinatos espectaculares, *muerdes condicionadas* y velorios masivos, en Córdoba, Argentina, en la década de los '70

Por Lucía Ríos

Un lugar que te cambia la vida: Relevancia antropológica de las emociones ante la muerte, desde la perspectiva de los empleados del cementerio San Vicente, Córdoba, Argentina

Por Ana Sánchez

Los miedos y las percepciones sobre la muerte del personal de salud durante la pandemia del COVID-19

Por Pilar Alzina

Los miedos y las percepciones sobre la muerte del personal de salud durante la pandemia del COVID-19

Fears and perceptions about the death of health personnel during the COVID-19 pandemic

Pilar Alzina*

Ingresado: 11/09/2023 // Evaluado: 11/10/2023 // Aprobado: 20/10/2023

Resumen

En el primer apartado de este artículo, a modo de estado de conocimiento, se describen las investigaciones realizadas en América Latina y Argentina sobre sus experiencias en los servicios de Terapia Intensiva, Cuidados Intensivos, Emergencia y Guardia. En la segunda parte, se describen los principales temores y percepciones sobre la muerte del personal de salud. Para ello, se retoman algunas de las emociones y sentimientos que atravesó el personal de salud abocado a las primeras líneas de atención al paciente.

Palabras clave: Emociones – temores – muerte – personal de salud.



Abstract

The first section of this article describes the research carried out in Latin America and Argentina on their experiences in Intensive Care, Intensive Care, Emergency and On-call services. In the second part, the main fears and perceptions about the death of health personnel are described. To do so, some of the emotions and feelings experienced by health personnel working on the front lines of patient care are taken up. Those who had a greater physical and mental workload.

Keywords: *Emotions – fears – death – health personnel.*

***Pilar Alzina**

Becaria posdoctoral CONICET. Doctora en Ciencias Sociales (UBA), Mg. Comunicación y cultura (UBA). Lic. y profesora de Sociología (UBA). Docente e investigadora de la Universidad Nacional de Quilmes y de la Universidad Nacional de Buenos Aires. Directora del proyecto "Identidades y representaciones durante la pandemia y la post pandemia: un estudio interdisciplinario sobre los cuidados corporales, las experiencias y las emociones del personal de salud en regiones de Argentina", financiado por la AGENCIA I+D+i, Resolución N Agencia I+D+i 31/2.

E-mail: pilar.alzina@unq.edu.ar

Como citar este artículo:

Alzina, Pilar (2023) "Los miedos y las percepciones sobre la muerte del personal de salud durante la pandemia del COVID 19". Revista La Rivada 11 (21), pp 168-180 <http://larivada.com.ar/index.php/numero-21/dossier/398-los-miedos-y-las-percepciones-sobre-la-muerte>



Introducción

El presente artículo tiene como objetivo presentar los resultados de la investigación realizada en el marco del proyecto "Identidades, experiencias y discursos sociales en conflicto en torno a la pandemia y la pospandemia: un estudio multidimensional sobre las incertidumbres, odios, solidaridades, cuidados y expectativas desiguales en todas las regiones de Argentina", financiado por PISAC-COVID-19.

Los resultados que se describen a continuación son fruto de un intenso trabajo interdisciplinario conformado por antropólogas, trabajadoras sociales, y una socióloga, de distintas regiones (Cuyo, AMBA, Centro y Patagonia) y de distintas universidades (UNaM, UNQ, UNLP, y UNDP). Se trabajó en la subred de salud y cuerpo, con el compromiso de cada una de las investigadoras coordinadoras de Nodos. Se dedica este artículo al conjunto del personal de salud con mucho respeto y agradecimiento por su trabajo durante la pandemia del COVID-19 y por compartir sus experiencias y emociones.

En la primera parte de este artículo, a modo de estado de conocimiento, se describen las investigaciones llevadas a cabo en América Latina y Argentina sobre sus experiencias en los servicios de Terapia Intensiva, Cuidados Intensivos, Emergencia y Guardia. En la segunda parte, se describen los principales temores y percepciones sobre la muerte del personal de salud. Para ello, se retoman algunas de las emociones y sentimientos que atravesó el personal de salud abocado a las primeras líneas de atención al paciente. Por último, se exponen los resultados de investigación sobre las percepciones y experiencias sobre la muerte del personal de salud entrevistado durante la segunda tanda de entrevistas realizadas durante febrero-mayo de 2022.

Metodología

La metodología utilizada en esta investigación fue cualitativa, con datos cuantitativos de fuentes oficiales (OPS, 2022). El trabajo de campo y las entrevistas se efectuaron durante abril-mayo de 2021 y entre febrero-mayo de 2022. Uno de los interrogantes que nos propusimos es conocer cómo vivenció sus emociones el personal de salud durante la pandemia del COVID-19 en un contexto de incertidumbre, de picos epidemiológicos y de muertes.

La ejecución de las entrevistas semiestructuradas se realizó con consentimiento informado y se desarrollaron de forma remota, mediante algunas de las plataformas de video llamadas a distancia (Zoom, Meet, Skype o WhatsApp). En una primera etapa, se llevaron a cabo 15 entrevistas y en la segunda tanda 17. La mayoría del personal de salud entrevistado son mujeres, y el resto se autodefine como varón. En la segunda tanda incorporamos, un médico neurocrítico, un médico y una médica de UTI, un médico de guardia y un dentista (Alzina, Danel y Favero Avico, 2022).

En el proceso de realización de la muestra cualitativa se respetó las distintas regiones¹, la heterogeneidad del personal de salud², los subsectores privado y público, los distintos niveles de atención, el género, y la diversidad ideológica. Los profesionales que hemos entrevistados trabajan en el primer nivel de atención, en servicios de

1 AMBA, Centro, NEA, Cuyo y la Patagonia.

2 Tienen diversas formaciones profesionales: Enfermería (4) 7, Medicina (5), Psicología (2), Trabajo Social (2), Asistencia social y estimulación temprana.

máxima complejidad y en niveles intermedios, y en algunos casos, ejerciendo funciones de gestión y/o coordinación de servicios.

Con respecto al análisis de las entrevistas semiestructuradas realizadas por el mencionado equipo de investigadores, se usó la teoría fundamentada, dado que permite la construcción de conceptos que emergen de su análisis. Dicha teoría se propone construir conceptos que se deriven de la información emanada de las personas que viven las experiencias que se investigan (Glaser y Strauss, 1967), así como la teoría hermenéutica para la interpretación de las narrativas del personal de salud (Ricoeur, 2008).

Investigaciones en América Latina sobre las emociones del personal de salud en pandemia

Según la OPS, los sistemas de salud en América Latina se han caracterizado por el subfinanciamiento, la segmentación y la fragmentación. Las brechas y las desigualdades en el acceso a servicios de salud efectivos e integrales son de tiempos anteriores a la pandemia (OPS, 2022). Durante este tiempo, los servicios de salud tuvieron que adaptar y reconvertir los servicios para incrementar la capacidad de atención. Al mismo tiempo, debieron afrontar una demanda inédita, frente a recursos limitados para atender a una afección nueva, que rápidamente escaló a una crisis de salud pública, social y económica a nivel mundial.

Los presupuestos por debajo del 3,8 % del Producto Bruto Interno han repercutido en la falta de recursos humanos disponibles para la salud, así como el déficit de la infraestructura.

Adaptar y reconvertir los servicios para incrementar la capacidad de atención permitió una mayor oferta para personas con la nueva enfermedad, pero también debilitó la prestación de otros servicios, en particular en las zonas periurbanas, rurales e indígenas. (OPS, 2022: 24)

Hacia "fines del 2021 el 93 % de los países notificaron interrupciones en todos los niveles de atención de salud, el 26 % señaló reducciones entre el 75 y 100 % de los servicios y con interrupciones entre un 55 % de los 66 servicios analizados". "El 70 % de los países informó interrupciones en los servicios de atención primaria, cuidados paliativos y rehabilitación" (OPS, 2022: 25).

Los antecedentes sobre las repercusiones de la pandemia en el personal de salud en Argentina dan cuenta sobre cómo la labor de cuidado por parte de dicho personal colapsó durante la pandemia del COVID-19 debido a la falta de recursos humanos en el sector y de insumos en los servicios de atención de este nuevo virus (Billorou y Norverto, 2023). A su vez, la improvisación de nuevos espacios físicos de cuidados como el hall de un hospital, en un servicio dedicado al mantenimiento dentro del estacionamiento, con instalaciones eléctricas que incumplen con los protocolos de seguridad, fueron parte de las condiciones de medioambiente de trabajo en las que el personal de salud desarrolló sus tareas (Alzina, Danel y Favero Avico, 2022), hechos que suscitan irregularidades en las condiciones de bioseguridad en el trabajo (Ramacciotti, 2023). Las situaciones de contratación del personal de salud fueron precarias (monotributistas, contratación por obras y servicios) (Sy et al, 2023).



El personal de salud focalizado en la atención del virus COVID-19 acrecentó sus ritmos de trabajo durante el primer y segundo año de la pandemia, los cuales se intensificaron ante los cambios en los protocolos de atención durante el período de ASPO (Aislamiento social preventivo obligatorio) y DISPO (Distanciamiento social preventivo obligatorio) (Ramacciotti, 2023).

Cuatro de cada diez enfermeras entrevistadas por el equipo de Ramacciotti no se sintieron representados por sus asociaciones profesionales y sindicatos durante la pandemia debido a que los acuerdos paritarios fueron inferiores a la inflación. A su vez, la carencia de espacios institucionales de contención fue otro de los hallazgos. Según una encuesta realizada al personal de enfermería, la mitad del personal optó por "hablar con sus colegas de lo que siente". El 62 % del personal entrevistado con estudios de postgrado respondió tener más de un empleo (2023: 35-39). El escenario más trágico descrito por el personal de salud, y particularmente por el de enfermería, fue el afrontamiento de la cantidad de pacientes que morían a causa del coronavirus. Esta cercanía con las altas tasas de mortalidad conllevó a que el 72 % de los encuestados hayan respondido que "sufrió ocasionalmente frustración o depresión" y "el 22 % lo sintió frecuentemente" (Hirschegger, Mellado, Pasero y Carabaca, 2023: 95-96).

Distintas investigaciones describieron los temores y las estrategias de cuidado del personal de salud durante la pandemia del coronavirus. En Argentina, el personal de salud se vio afectado por el temor a contagiarse y enfermar a sus seres queridos. Por dicho motivo, extremó las medidas de autocuidado, se aisló para prevenir las medidas de contagio y enfermedad en su círculo íntimo. Y como si no fuera poco, durante los primeros meses, el personal de salud fue un actor clave de estigmatización, convirtiéndose en blanco de sospechas (Carnicer y Oliva, 2023).

Los principales temores del personal de salud en América Latina

Un estudio multicéntrico efectuado por la OPS en 26 países de las Américas³ (2022) evaluó el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de los servicios de salud: "Los resultados muestran que en varios países de la Región existen elevadas tasas de síntomas depresivos, ideación suicida y malestar psicológico". La falta de apoyo económico, psicológico y de cuidado de personas mayores, así como la preocupación de contagio de sus seres queridos, el contacto directo con pacientes infectados por coronavirus, el cambio de tareas y la muerte del personal de salud fueron algunos de los factores asociados con los síntomas de salud mental detallados anteriormente por la OPS (2022) y por los colegas abocados a este estudio dirigidos por Sy Anahí (Sy et al, 2023).

Un estudio realizado por Tripodoro, Jacob y Sierra indagó sobre las percepciones de los profesionales de la salud de Cuidados Paliativos sobre el impacto emocional de la pandemia. Para ello, se utilizó un cuestionario semiestructurado usando la base de datos de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP)

³ The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES). Informe Regional de las Américas. OPS, 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/node/85591>

El 62,5 % consideró que su profesión lo/a ponía en riesgo, 76 % no habían recibido apoyo psicológico, 30 % estaba muy estresado/as. La ansiedad, miedo a contagiarse o contagiarse, sueño, cansancio, dificultad para concentrarse y desánimo, mostraron diferencias entre los grupos de edad siendo mayor en lo/as más jóvenes y en enfermero/as ($p < 0.05$ a $p < 0.001$). El análisis cualitativo demostró miedo, sobrecarga, incertidumbre, impotencia de lo/as profesionales individual y colectivamente y preocupaciones sobre el sistema de salud y la sociedad. (2021: 122)

El 76 % (n550) del personal de salud entrevistado en América Latina⁴ respondió no haber recibido apoyo psicológico durante la pandemia. Mientras que el 85 % (n605) consideró importante haberlo recibido de manera individual, así como de forma colectiva al equipo de profesionales tratante. También hubo referencias a las incertidumbres vividas y a los duelos. Las menciones a los duelos incluyeron múltiples pérdidas, no sólo por muertes sino varias menciones de desesperanza. Otro de los temas que surgió fue la sensación y tristeza de ver a los familiares al momento de identificar los cuerpos de sus seres queridos muertos. Los médicos y enfermero/as respondieron no haber tenido apoyo y sentirse solos y vulnerables. Los y las enfermeras entrevistadas/os sintieron más impacto emocional que los profesionales de la medicina y otras disciplinas. A su vez, los resultados de esta investigación dejaron en evidencia la sobrecarga del personal de salud en el cuidado de niños-niñas y las tareas domésticas. Así como la carencia de políticas públicas que protejan la salud mental y emocional de las y los trabajadores de la salud (Tripodoro, Jacob y Sierra, 2021).

Un estudio transversal-analítico llevado adelante por un equipo de médicos y psicólogos en Perú, y de otros países de América Latina (México, Argentina, Colombia y Bolivia), donde se implementó la escala de miedo a la muerte, modificada por Colet Lester y la escala de ansiedad a la muerte (DAS), elaborada por Templer. De los 219 médicos entrevistados, halló que el 56,2 % de los médicos tenía miedo a su propia muerte y 79,5 % al proceso de morir. En este último caso, encontraron mayor miedo al proceso propio de morir entre aquellos que tienen más años de antigüedad y los que atendieron pacientes con COVID-19. Los autores reflexionan que los médicos de mayor edad "hayan vivido más de cerca experiencias relacionadas a la muerte a lo largo de su vida laboral" (Indacochea Cáceda et al, 2021: 57). Así como los médicos que han atendido pacientes con COVID-19 hayan vivido situaciones traumáticas con los frecuentes fallecimientos, ocasionando ansiedad y temor a la muerte.

Con respecto a la ansiedad ante la muerte, el 80,8 % de los médicos encuestados la presentó. Esto fue mayor entre los médicos que atendieron pacientes con COVID-19 así como en los médicos jubilados.

En los casos en que el paciente presenta un mal pronóstico la ansiedad es mayor. Asimismo, cuando el médico no conoce algún aspecto de la enfermedad del paciente, como fue el COVID-19, y no se cree capaz de enfrentar el sufrimiento y la muerte de este, se halla frente a una situación de incertidumbre. "Además, la ansiedad del paciente, sus familiares, del personal de salud, el médico lleva la suya propia que en ocasiones lleva a evitar el contacto cercano con el paciente" (Indacochea Cáceda et al,

4 Registrados en la base de datos de contactos de la ALCP, tanto socios como no socios. Invitamos a participar a todo/as lo/as profesionales del equipo de salud: médico/as, enfermero/as, psicólogo/as, trabajadores/as sociales, kinesiólogo/as, y otro/as involucrado/as en la atención de pacientes afectado/as o no por el coronavirus y en cualquier ámbito asistencial.

2021: 57). De ahí la necesidad de apoyo psicosocial y emocional del personal médico en las instituciones de salud, así como de la implementación de descansos, y tiempos flexibles en la jornada laboral.

Los profesionales de la medicina se diferencian de los de enfermería, para quienes el tratamiento de óbitos es parte de la formación profesional. Los primeros no han recibido instrucción específica, en su período de formación ni el desarrollo de su formación en el hospital, para comunicar las enfermedades, las muertes, ni para el tratamiento de las emociones de los pacientes, familiares y las suyas (Gayol y Fiquelprón, 2023).

Resultados de investigación

En la segunda tanda de entrevistas realizadas se propuso indagar las percepciones y experiencias sobre las muertes del personal de salud durante la pandemia. Se indagó si murió algún integrante del equipo de trabajo y de sus familiares. También, si pensaron en su propia muerte, en la de sus seres queridos. Se propuso conocer cuáles fueron sus sentimientos y emociones ante la muerte de sus pacientes, colegas o familiares, y en tal caso, con quién conversó sobre estos temas.

De los 17 casos analizados mediante el programa Atlas Ti, se advirtió que ocho entrevistados no sufrieron la pérdida de ningún colega en su equipo de trabajo, mientras que otros nueve sí. En los casos en que sufrieron la pérdida de un colega de su equipo de trabajo, los entrevistados pensaron en su propia muerte.

La mayoría del personal de salud entrevistado afirmó pensar en la muerte de sus seres queridos durante la pandemia. Ese temor fue aliviándose a medida que fueron vacunados, y estuvieron protegidos por la tercera o cuarta dosis. La mayor parte de los y las entrevistadas dialoga sobre sus emociones, temores y angustias con sus compañeros de trabajo, mientras algunos los conversan con sus parejas, y en menor medida con sus familiares.

En el personal de salud más expuesto a la atención de casos agudos de contagio, como el personal de medicina y enfermería de terapia intensiva y alta complejidad, se ha observado mucha angustia, temor, y grados de estrés prolongados.

Según la experiencia de un médico de UTI, de 33 años, que finalizó la residencia durante la pandemia del COVID-19, y asumió la Coordinación de la UTI en un Hospital de la región oeste del centro de Argentina

No había números que pudieran advertirse, ni estadísticas que pudieran prevenirnos de lo que íbamos a ver, ver morir gente de 20 o 30 años a veces todos los días y en los peores momentos tener que, en casos, por ejemplo, cómo coordinador tener que hablar con padres, con familiares de personas de 30 años para decirles que murió. En tres o cuatro oportunidades por día. Y es un poquito acrecentado el miedo, no lo voy a negar, sobre todo en la segunda ola, cuando veíamos esta gente joven, si se quiere, epidemiológicamente similar a nosotros, veíamos gente de treinta años, sanos previos, que morían por COVID. Un poco te llevaba a pensar, qué tiene él, o qué tengo yo que me previene de no terminar como él. (Médico, UTI, Hospital Público)

En la misma línea, una mujer joven de 37 años, jefa de la UTI de un hospital público provincial de la región Patagonia, expresó “su miedo a contagiarse y morir ante el aumento de fallecimientos, durante el primer semestre”.

Cuando se indagó en los sentimientos y emociones del personal de salud, en primer lugar, aparece el miedo a que a ellos y a su familia les pase algo. Surgieron algunas metáforas relacionadas con “nos mandaron a la guerra, te ponés esta ropa y te vas”. Ante esta situación triste de ver morir en soledad tanta gente lejos de su familia, el conjunto del personal de salud, desde los jefes, supervisores, residentes, enfermeras/os, se sintió sin contención institucional:

Me sentí muy sola, muy desprotegida. Yo con mi grupo de terapia pediátrica. Me contenía mi grupo, los médicos, mis compañeros siempre nos conteníamos entre nosotros. Yo siempre fui de fomentar el cuidado humanizado. Acompañar y ver a la familia sola, morir. Desesperada, pidiendo auxilio y ayuda. Me sentí como que no podía ayudar a otros, porque era una situación muy triste. Con miedo a que nosotros, nos pase algo, miedo a toda esa situación negra. (Jefa de enfermería de UTI pediátrica derivada a UTI de adultos, 37 años, Hospital Público provincial región Patagonia)

Otro médico entrevistado, que durante la pandemia pasó de trabajar como jefe de Guardia a jefe de Neurocríticos, de un hospital del Gran Buenos Aires, quien no vivenció la muerte de colegas cercanos ni familiares, recuerda como principal sentimiento: "el temor a que nos vamos a morir todos", el cual comenzó a disminuir a medida que fueron recibiendo las vacunas el personal de salud y sus familiares. Uno solo de los entrevistados nos comentó que se autogestionó un grupo interdisciplinario con el propósito de expresar sus sentimientos y emociones en este contexto de pandemia:

En el hospital, un grupo de personas: psicólogas, trabajadoras sociales, psiquiatras, nos autoconvocamos, para empezar a hablar de esto que nos pasaba. Y después nos hacía tan bien el reunimos una vez por semana. En el patio del hospital, muertos de frío o muertos de calor y charlar estas cosas... y de llorar si teníamos que llorar, patear si teníamos que patear, por la frustración. Vos estás haciendo todo y se mueren igual, porque hagas lo que hagas, el que se iba a morir se iba a morir, no había vuelta de rosca, por ahí duraba un día, dos días, pero se terminaba muriendo. (Médico, jefe de Neurocríticos, del Hospital público del Gran Buenos Aires)

Una trabajadora social de 37 años, que durante la pandemia asumió como coordinadora en el área de Trabajo Social en un centro de salud en el Gran Buenos Aires, nos relató lo siguiente:

Sí, compartimos espacio de escucha y contención con una pediatra y una médica-clínica que son las que hacen guardias afuera y que ellas han vivido, situaciones de compañeros que han estado muy mal y que ellos mismos han tenido que atender, por ejemplo, alguien que estuviera en terapia intensiva y estuviera entubado, por ejemplo. Compartimos un montón, cuando ellas pasaron esos momentos de mucha angustia. (Trabajadora Social, Coordinadora Centro de Salud, Buenos Aires)

Una de las psicólogas entrevistadas en la región noreste estuvo muy sensible durante la segunda tanda de entrevistas. Ella trabajó en la Subsecretaría de Salud durante la pandemia, atendiendo casos de violencia, y decidió renunciar en julio del 2022 por las pésimas condiciones de trabajo. Uno de los motivos que desencadenó la angustia fue el acompañamiento de su hermana internada en el hospital durante la pandemia. El afrontamiento del miedo a la muerte de su madre y hermana le generó mucha angustia. A su vez, la pérdida de colegas del trabajo a quienes les tenía mucho afecto la llevó a replantearse su agitado ritmo de vida laboral y a su deseo de mejorar su calidad de vida.

En un contexto de incertidumbre y miedo generalizado, en la mayoría de las entrevistas efectuadas, el sentimiento de desamparo fue revertido por la contención realizada por colegas, familiares y amistades.

Un médico jefe de residente de la UTI de un hospital de la zona oeste del Gran Buenos Aires, de 34 años, comentó su tristeza por esta situación que detalla a continuación:

Era muy complicado, porque al principio el paciente que quedaba internado no podía tener contacto con el mundo exterior, por lo que el paciente no recibía visitas, eso molestaba mucho a las personas y porque, obviamente, sus familiares morían en terapia y no podían despedirse. Y también los partes médicos diarios eran telefónicos para tener menos contacto con las personas. Y eso también generaba disconformidad en los familiares de los pacientes internados. Ya avanzando los protocolos, y más o menos con la vacunación, empezaron a dejar pasar con protección personal a la sala de internación a los familiares del paciente internado, y eso mejoró un poco. Pero era muy triste eso de que el paciente quedaba muy grave en UTI y prácticamente era una sentencia de muerte y el paciente que entraba, los que salían eran muy pocos. (Médico, jefe de residentes de UTI, hospital público, Gran Buenos Aires)

Otra de las experiencias en relación a la muerte de un ser querido durante la pandemia del COVID-19, en un contexto aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), es el que vivenció una enfermera de 41 años, a cargo del área de calidad y seguridad de un sanatorio privado de Capital Federal, quien sufrió la pérdida de uno de sus mejores amigos. A partir de esta experiencia, reflexiona lo siguiente:

Sí, se murió mi mejor amigo de cáncer. Lo que me pasó con la muerte es que terminé de ver la importancia de los rituales. En el velorio estuvimos solamente cuatro personas, que eran su hermana, un amigo, la sobrina y yo. Y en el cementerio iba a estar la mamá y el papá y una novia y una ex novia, porque todos lo queríamos mucho. Al final, en el entierro también nos dejaron entrar a todes, pero de casualidad, no sé, porque pasó algo ahí. Pero, como esta sensación de no despedirse... La muerte, creo que para los latines, menos para los mexicanes, para el resto, sigue siendo un garrón, porque sigue siendo algo de lo que no hablamos, sigue siendo algo que negamos permanentemente hasta que nos toca de cerca. Y más allá de eso, siento que lo que pasó en la pandemia, lo más complicado fue el no ritual, entonces, había una cosa rara. Por ejemplo, a mí me pasó que se murió mi amigo, y con todo el dolor que yo tuve, y con toda la angustia, había algo de negación, porque no veía a nadie. A él tampoco. Pero, a mis amigas/os no los vi, durante un montón de tiempo. Él formaba parte de esos hábitos, entonces después cuando volvió el mundo,

ahí fue como una angustia retardada. (Enfermera, encargada área calidad y seguridad, sanatorio privado, Capital Federal)

Tal como ha afirmado Laura Panizo (2010), la importancia de los rituales mortuorios, como el velatorio y el entierro, posibilitan cumplir con los protocolos necesarios para poder transitar los procesos del duelo y el luto acompañados por sus seres queridos. Cuando este rito se suspende, como lo vivieron muchos de los casos entrevistados, se produce una huella, una angustia difícil de procesar. En varios de los entrevistados apareció la imagen de la bolsa mortuoria sin la posibilidad de una previa despedida del paciente y sus familiares. La ruptura de estos rituales de despedida, los cuales fueron establecidos durante el período del Aislamiento y Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO y DISPO), generó mucha angustia en los pacientes, los cuales, una vez que ingresaban en la UTI, no podían comunicarse con sus familiares cara a cara. Salvo aquellos profesionales que intervinieron prestando su celular para que hablen y se despidan de sus familiares. El haber presenciado estos momentos provocó estados de mucha tristeza. Cuando se le preguntó por los principales sentimientos durante la pandemia, un director de 42 años, de un hospital de la Patagonia, expresó: *"Tristeza porque bueno la gente estaba sola, fallecían solos"*.

Según una escala de sentimientos y emociones suministrada al personal de salud durante la primera tanda de entrevistas, llevada a cabo entre abril y mayo de 2021, pudimos observar que la mayoría del personal de salud indicó, en primer lugar, el temor por la salud de un familiar o ser querido. En segundo lugar, la preocupación del personal de salud fue acompañada junto al estrés (2do y 3ro en la escala). En tercer lugar, algunos entrevistados señalaron los sentimientos de inseguridad y miedo (4to y 5to en la escala) (Alzina, Danel y Favero Avico, 2022).

En diálogo con las investigaciones efectuadas por la OPS en 26 países de las Américas (2022), donde se evaluó el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de los servicios de salud: "Los resultados muestran que en varios países de la región existieron elevadas tasas de síntomas depresivos, ideación suicida y malestar psicológico" (OPS, 2022: 45). El estudio realizado por Tripodoro, Jacob y Sierra sobre el impacto emocional de la pandemia las percepciones de los profesionales de la salud de Cuidados Paliativos: "el 62,5 % consideró que su profesión lo/a ponía en riesgo, 76 % no habían recibido apoyo psicológico, 30 % estaba muy estresado/as" (122).

En la misma línea, el equipo de Ramacciotti ha advertido la suba de la mortalidad a causa del coronavirus. El 72 % del personal de enfermería respondió que "sufrió ocasionalmente frustración o depresión" y "el 22 % lo sintió frecuentemente" (Hirschegger, Mellado, Pasero y Carabaca, 2023: 96). A su vez, las enfermeras entrevistadas describieron la imposibilidad de que los pacientes se puedan despedir de sus familiares y cómo recayó en este personal la socialización de las personas internadas con sus familiares (Ramacciotti y Gilligan, 2022: 115).

A su vez, la preocupación por el contagio de sus seres queridos, el contacto directo con pacientes infectados por COVID-19, el cambio de tareas y la muerte del personal de salud fueron algunos de los factores asociados con los síntomas de salud mental detallados anteriormente por la OPS (2022) y por los colegas abocados a este estudio dirigidos por Sy Anahí (Sy et al, 2023).



En este apartado sobre las experiencias de la muerte del personal de salud, se ha podido advertir que aquellos que han tenido a cargo la atención de pacientes contagiados de COVID-19 en los servicios de UTI y alta complejidad y, por consiguiente, han vivenciado la pérdida de sus pacientes, y han tenido que comunicarles a sus familiares, han padecido una mayor carga física y mental de trabajo. A su vez, las precarias condiciones de trabajo como la falta de personal capacitado en el servicio de UTI, el exceso de horas, las guardias, la rotación de personal, la falta de contención de sus superiores y de un espacio institucional que los contuviera, más la falta de un reconocimiento económico y simbólico, contribuyeron a un acrecentamiento de los riesgos psicosociales de trabajo y, por consiguiente, de asumir el sufrimiento de forma individual, con el riesgo de somatizar alguna enfermedad.

Conclusiones

En este artículo, se ha introducido una dimensión de análisis poco analizada en los estudios de impacto de la pandemia en el personal de salud: las percepciones y experiencias del personal de salud durante la pandemia del COVID-19. En diálogo con las investigaciones llevadas adelante en Argentina, se ha podido observar que el personal de salud aumentó los grados de estrés durante los meses en que presenciaron el hecho de que los pacientes no podían despedirse de sus familiares una vez que les ponían el respirador. Un procedimiento que luego de efectuarse, según el personal de salud de UTI entrevistado, los pacientes fallecían durante la pandemia debido al daño pulmonar del coronavirus. Esta situación hizo que el personal de salud en las UTIs, una vez que les explicara a los pacientes el procedimiento que les iban a realizar, y los riesgos que ello producía sobre la posibilidad de sobrevivir, decidieron prestarles sus celulares para que los pacientes se despidieran de sus familias. Presenciar estas despedidas fue un proceso muy doloroso tanto para los pacientes, sus familiares, como para el personal de salud, que se sintió impotente ante la suba de tasas de mortalidad durante los picos de contagio. Si bien el personal de estos servicios está acostumbrado a lidiar con la muerte, no obstante, la angustia que padecieron durante la pandemia del COVID-19 se acrecentó debido a la novedad de este virus que amenazó, en primer lugar, la vida de sus seres queridos, como así también su propia vida. Estos riesgos psicosociales que padeció el personal de salud, y en especial el de UTI, como consecuencia del aumento del ritmo laboral, es una de las condiciones de trabajo que seguiremos indagando en las próximas publicaciones, gracias al financiamiento de la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación.



Referencias bibliográficas

ALZINA, Pilar; DANIEL, Paula y FAVERO AVICO, Agustina (2022) "Cuerpos, emociones, temporalidades y espacialidades del personal de salud durante la pandemia del COVID 19". En *Rev. IDENTIDADES* [En línea]. Puesto en línea el 01 de octubre 2022, consultado el 30 de octubre 2023. URL: <https://iidentidades.files.wordpress.com/2022/11/04-identidades-23-12-2022-1.pdf>

BILLOROU, María José; NORVERTO, Lía Mabel (2023) "Al fragor de la pandemia: trabajo, formación y reclamos en La Pampa". En RAMACCIOTTI, Karina *Estudiar, cuidar y reclamar: la enfermería argentina durante la pandemia de covid-19*.- 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Biblos. Pp.163-178.

CARNICER, María del Mar Solís; BARRETO OLIVA, Anabella (2023) "El Chaco exportó la maldita enfermedad a Corrientes: la enfermería en el noreste" En RAMACCIOTTI, Karina. *Estudiar, cuidar y reclamar: la enfermería argentina durante la pandemia de covid-19*.- 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Biblos. Pp.139-161.

INDACOCHEA-CACEDA, Sonia; TORRES-MALCA, Jenny Raquel; VERA-PONCE, Víctor Juan y DE LA CRUZ-VARGAS, Jhony (2021) "El Miedo y la Ansiedad ante la muerte en los médicos de varios países latinoamericanos durante la pandemia del Covid-19". En *Rev. Urug. Med. Int.* [En línea]. Puesto en línea el 01 de diciembre 2021, consultado el 1 de septiembre 2023. URL: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-679720210003000049&lng=es&nrm=iso. DOI: <https://doi.org/10.26445/06.03.5>.

GAYOL, Sandra; FIQUEPRÓN, Maximiliano Ricardo (2023) "El paso de la pandemia en un hospital: covid-19 y muerte en Buenos Aires, Argentina". En *Revista Hist Cienc Saude Manguinhos*. [En línea]. Puesto en línea 18 de septiembre 2023, consultado el 30 de octubre 2023. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10549997/>

GLASER, Barney; STRAUSS, Anselm (1967) *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*, New York, Aldine de Gruyter.

Organización Panamericana de la Salud (2022) *Panorama de las Américas*. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/covid-2022/salud>

Organización Panamericana de la Salud (2022) *The COVID-19 Health care workers Study (HEROES). Informe Regional de las Américas*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/node/85591>

HIRSCHEGEER, Ivana; MELLADO, Virginia; PASERO, Victoria; y CARABACA, Carla (2023) "Efectos de la crisis sanitaria en la formación y en el trabajo en Cuyo" En RAMACCIOTTI, Karina: *Estudiar, cuidar y reclamar: la enfermería argentina*



durante la pandemia de covid-19.- 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Bibles. Pp. 83-105.

PANIZO, Laura (2010) "Cuerpos desaparecidos. La ubicación ritual de la muerte desatendida". En HIDALGO, Cecilia. *Rituales, desapariciones, VIH/SIDA y resignificación de la vida*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. CLACSO y Ediciones Ciccus.

RAMACCIOTTI, Karina (2023) *La Enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia de la COVID 19*. PISAC COVID 19. La sociedad argentina en la postpandemia. Tomo III: Salud y género. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CLACSO; Agencia de I+D+d.

RAMACCIOTTI, Karina; GILLIGAN, Clara (2022) "La comunicación en el área de salud de Argentina en momentos de pandemia Covid-19" [Communication in the health area of Argentina in times of Covid-19 pandemic]. En *Cuadernos Iberoamericanos* [En línea]. Puesto en línea en octubre 2022, consultado el 30 de octubre 2023. URL: <https://www.iberpapers.org/jour/article/view/491> DOI: <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-104-120>

RICOEUR, Paul (2008) *Hermenéutica y Acción. De la hermenéutica del texto a la hermenéutica de la acción*. Buenos Aires, Prometeo.

SY, Anahí; ALONSO, Valeria; LORENZETTI, Mariana Isabel; BURIJOVICH, Jacinta; ZÓTTOLA, Lía Mónica; SUÁREZ, María Eugenia Suárez; OJEDA, Edecia Muriel Ojeda; STIVAL, Matías y DROVETTA, Raquel Irene (2023) "Modos de producción de cuidados durante la pandemia por COVID 19 desde las narrativas de las y los trabajadores de la salud pública". PISAC COVID 19. *La sociedad argentina en la postpandemia. Tomo III: Salud y género*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CLACSO; Agencia de I+D+d.

TRIPODORO, Vilma; JACOB, Graciela Rita y BONILLA SIERRA, Patricia (2021) "Percepciones del impacto de la pandemia de Covid-19 en los profesionales de la salud en Latinoamérica". *Revista Sudamérica*, N° 14, Julio 2021. Pp. 122-147.





www.larivada.com.ar