

Enfermería y subjetividades en Santa Fe durante la pandemia

Nursing and Subjectivities in Santa Fe during the Pandemic

Bolcatto, Viviana; Rubinzal, Mariela; Sedrán, Paula

 **Viviana Bolcatto**

vivianabolcatto@gmail.com

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad Nacional del Litoral, Argentina

 **Mariela Rubinzal**

mariela.rubinzal@gmail.com

Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales del Litoral (IHUCSO / CONICET-UNL), Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad Nacional del Litoral, Argentina

 **Paula Sedrán**

sedranpaula@gmail.com

Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales del Litoral (IHUCSO / CONICET-UNL), Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad Nacional del Litoral, Argentina

Cuadernos de H ideas

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

ISSN: 2313-9048

Periodicidad: Frecuencia continua

vol. 16, núm. 16, e065, 2022

cuadernosdehideas@perio.unlp.edu.ar

Recepción: 25 Enero 2022

Aprobación: 20 Marzo 2022

Publicación: 08 Agosto 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/31/313286011/>

DOI: <https://doi.org/10.24215/23139048e065>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resumen: Este artículo reconstruye las experiencias cotidianas de los profesionales de enfermería de la ciudad de Santa Fe y su zona de influencia en el contexto de la denominada *batalla* contra el virus covid-19. El objetivo de dicha indagación es analizar la perspectiva de los propios sujetos históricos y contextualizar dichas subjetividades en el marco social santafesino. Para acceder a este universo de significaciones realizamos entrevistas en profundidad y análisis de memorias de la pandemia publicadas en diversos medios de comunicación. La triangulación con datos cuantitativos de una encuesta realizada a nivel nacional –en el marco de un proyecto de investigación del cual somos parte– permite reconstruir nociones generales respecto de la composición social a las que habilita a considerar cómo aspectos particulares del ejercicio cotidiano del trabajo fueron percibidos en el contexto pandémico.

Palabras clave: enfermería, subjetividades, Santa Fe, covid-19.

Abstract: This article reconstructs the daily experiences of nursing professionals in the city of Santa Fe and its area of influence in the context of the so-called battle against the Covid-19 virus. The objective of this investigation is to analyze the perspective of the historical subjects themselves and contextualize these subjectivities in the Santafesino social framework. To access this universe of meanings, we conducted in-depth interviews and analysis of memories of the pandemic published in various media. The triangulation with quantitative data from a survey conducted at the national level –in the framework of a research project of which we are a part– allows you to rebuild general notions regarding the social composition which enables to consider how particular aspects of the daily work were perceived in the context of pandemic.

Keywords: nursing, subjectivities, Santa Fe, Covid-19.

Introducción

Las¹ profesiones del cuidado, y entre ellas la enfermería, adquirieron centralidad en los sentidos sociales contruidos en torno a la coyuntura crítica de la pandemia de Sars covid-19. Al tratarse de un fenómeno global (Sevillano, 2020) las especificidades locales y regionales de las condiciones en que se desempeñaron

dichos trabajos sociales cobra relevancia, en pos de no establecer análisis homogeneizantes o reduccionistas. En este marco, se reconoce que una diversidad de discursos (estatales, mediáticos, expertos, entre otros) ha estructurado las lecturas predominantes sobre las responsabilidades, el rol y el desempeño de los trabajadores del campo de la salud y del cuidado.² Se trata de discursos que, si bien presentan una diversidad notable en sus intereses, objetivos y estructuraciones, comparten la característica de ser construidos *por fuera del campo de la enfermería*.

En esta clave, es pertinente analizar experiencias y discursos propios de los trabajadores del sector, para identificar los tópicos, referentes y estrategias que organizan sus miradas sobre la pandemia y su trabajo en el contexto de la misma. Es necesario, a su vez, establecer líneas dialógicas de análisis con testimonios de otros sujetos (entre los cuales se cuentan autoridades de hospitales, enfermos de covid, periodistas) quienes trabajaron codo a codo con el personal de enfermería, fueron sujetos de la atención hospitalaria o cubrieron los acontecimientos más relevantes dentro de las unidades sanitarias. Dicho análisis abonará un conocimiento empírico situado respecto de los sujetos que, en primera línea, participaron de las estrategias sociales desplegadas para combatir la enfermedad. Asimismo, resultará en insumo necesario para futuras investigaciones respecto de las representaciones sociales sobre diversas temáticas tales como nociones de enfermedad, responsabilidad y solidaridad sociales, derechos laborales y de acceso a la salud, emociones, transformaciones de la vida cotidiana y otros aspectos de la experiencia subjetiva, en contextos críticos (Arito & Rígoli, 2021). En esta línea, diversos abordajes señalan la necesidad de problematizar los vínculos existentes entre la enfermedad como constructo social y sus efectos en el contexto pandémico, en tanto “la resignificación del miedo que provoca la pandemia solo es evaluable por los efectos sociales que trae consigo” (Castro Saucedo y otros, 2020, p. 2).

Más específicamente, el artículo reconstruye las experiencias cotidianas, y los sentidos construidos en torno a ellas, de los enfermeros de la ciudad de Santa Fe y su zona de influencia,³ los cuales estuvieron al frente de lo que se visualizó como una *batalla* contra el virus covid-19. El objetivo de dicha indagación es el de analizar la perspectiva de los propios sujetos históricos y de contextualizar dichas subjetividades en el marco social santafesino. Los sucesivos brotes de la enfermedad y las diferentes estrategias con las cuales las autoridades nacionales, provinciales y locales enfrentaron y enfrentan dichas coyunturas plantean un desafío para la producción científica en la medida en que los escenarios epidemiológicos, sanitarios, sociales y económicos cambian con inusitada rapidez. En este sentido, el conocimiento adquiere un rasgo pronunciado de provisionalidad y los datos deben ser constantemente recontextualizados.

En relación con el estudio de subjetividades, como lo sugieren investigaciones tanto cuantitativas como cualitativas (Alvarez-Aztorga y otros, 2019) sobre efectos negativos emocionales y psicológicos de la pandemia, el derrotero de éstos no es asimilable al del curso sanitario del virus. De hecho, ha sido señalado que las coyunturas de aumento del malestar emocional presentan una autonomía relativa reconocible, lo cual se vincula con su origen multifactorial (Castro Saucedo y otros, 2020). En el caso santafesino, se analizarán algunos nudos de sentido respecto de las subjetividades en pandemia: la sensación de amenaza constante; la incertidumbre respecto del futuro inmediato; el cansancio relacionado con la sobrecarga laboral y doméstica; una alteración de la percepción del tiempo (el de la pandemia). Entonces, al analizar procesos que comprenden la dimensión subjetiva de la vida social, es necesario explicitar los criterios que guían la indagación, con el fin de disipar ambigüedades terminológicas y permitir presentar los resultados obtenidos con la mayor claridad posible. Esto es especialmente cierto para investigaciones que combinan la producción y sistematización de fuentes cualitativas con la consulta y contraste con fuentes cuantitativas, de escalas diversas (Salomón Tarquini y otros, 2019). En el análisis de la construcción de subjetividades de los enfermeros santafesinos en contexto de pandemia, estas condiciones se cumplen plenamente. Respecto de ello cabe destacar que, si bien se sostiene sobre la triangulación y crítica de fuentes diversas, el presente trabajo obtiene sus avances originales principalmente de fuentes primarias de corte subjetivo (entrevistas en profundidad realizadas a referentes de la profesión en la ciudad de Santa Fe). Ello hace necesario reflexionar sobre qué

lugar se le otorga a la subjetividad en el análisis social elaborado (Scribano, 2016) y cuáles son las precauciones metodológicas presentes al considerar la producción, sistematización e interpretación de los testimonios.

Lo anterior lleva a enunciar una pregunta disparadora: ¿Qué lugar corresponde a la dimensión subjetiva de la vida social en la estructuración –y análisis– de las relaciones sociales de poder y de sentido? Sobre ello, los aportes de distintas disciplinas confluyen en señalar su centralidad, amén de las precauciones que su desarrollo debe atender. En tal sentido, la nueva historia cultural y de las emociones, la antropología cultural crítica, así como la psicología y la sociología de las emociones elaboraron aportes de los que este trabajo se nutre para construir sus interrogantes y elaborar su enfoque.

Las indagaciones sobre la dimensión subjetiva permiten desplegar un prisma particular para observar aspectos nodales de los procesos de estructuración social (Ariza, 2020) al considerar las implicaciones del proceso de estratificación social sobre la afectividad y viceversa, así como explorar las relaciones entre afectividad y estructura social, en lo que ha sido llamado *estratificación emocional* (Turner, 2010). Esta categoría piensa la afectividad en tanto uno de los recursos con que cuentan los sujetos sociales para la interacción social y resulta un puente muy interesante si, al momento de realizar un análisis de corte social en un contexto crítico como el vivido a raíz de la pandemia de covid-19, deben considerarse discursos fuertemente organizados en torno a emociones tales como el miedo, la vergüenza, el orgullo, el pánico, la tristeza, entre otros.

En este marco conceptual, la centralidad que adquiere la entrevista deviene de su potencial para indagar en el universo de significaciones individuales y colectivas, a las perspectivas subjetivas, a las historias de vida, a las experiencias, a los sentidos para “buscar profundidad y las diversas interrelaciones del acontecimiento, el relato y los sentimientos” (Fernández Carballo, 2001, p. 15). La entrevista puede ser entendida como un proceso comunicativo con un “un alto grado de subjetividad” lo cual implica que los relatos no se juzgan en términos de falsedad/veracidad sino que ofrecen una apropiación de los acontecimientos vivenciados por un sujeto en un contexto particular y bajo determinadas circunstancias. Esto remite a la categoría de *actor situado*, de Alfred Schutz (1999) según la cual el sujeto encuentra el sentido de la vida social en una situación anclada en coordenadas de tiempo y espacio. Los hechos que se comunican en la entrevista, lejos de ser puros o neutrales, son resultado de una construcción del sujeto mediada por sus experiencias y, a la vez, los investigadores que intentan interpretar el significado de los relatos lo hacen desde sus propias coordenadas de pensamiento.

El contexto en el cual se realizaron la mayoría de las entrevistas (entre febrero y mayo de 2021) fue significativo en tanto la provincia verificó un rápido aumento de los casos positivos de covid y se dio una ocupación de camas Unidad de Terapia Intensiva (UTI) que derivó en estado de alerta epidemiológica.⁴ Los cuidados, incertidumbres, temores y tensiones propias de un contexto de pandemia tuvieron un impacto en el proceso de investigación, del cual se verán algunas marcas a lo largo del artículo. Por ejemplo, y amén de ser tomados en un momento crítico, la citada situación sanitaria generó una menor disponibilidad de tiempo por parte de las posibles personas entrevistadas. Las entrevistas debieron ser reprogramadas en más de una ocasión y la modalidad de las mismas debió adaptarse a las pautas de aislamiento social. Además, es importante destacar que para las entrevistas se seleccionó a médicos, licenciados, técnicos y auxiliares de la enfermería, que se desempeñan en hospitales públicos, sanatorios privados y unidades penitenciarias de la ciudad con el fin de cubrir el amplio abanico del sistema sanitario vigente en la ciudad y sus alrededores.⁵

Las entrevistas se triangularon con fuentes periodísticas, así como con datos seriados, frutos de una encuesta nacional. Al tratarse de un fenómeno crítico y global, la información suministrada por los diversos medios de información y comunicación⁶ tuvo un rol protagónico; entre ellos, la prensa (impresa y digital) brindó diferentes e incluso contradictorias imágenes de la pandemia. El presente trabajo considera noticias de los diarios publicados en la ciudad santafesina,⁷ en función de un recorte metodológico que sitúa a esta fuente como herramienta de contextualización de sucesos locales, medidas de los gobiernos municipales y provinciales, así como de acciones sectoriales. En función de la información que brinda la encuesta, es

relevante destacar que las entrevistas realizadas son representativas de un arco comprehensivo de los sujetos que integran el universo de trabajadores de la enfermería en Santa Fe.

De esta manera, el análisis propuesto dialogará, al considerar un segmento específico de los sujetos sociales como son los profesionales de enfermería, con producciones que han considerado la pregunta por la dimensión subjetiva en la coyuntura pandémica, en torno a temáticas como políticas públicas (García Delgado, 2020; Bonilla-Molina & Ortega, 2021), medios masivos de comunicación (Segura, 2020; Organización Panamericana de la Salud, 2021), efectos cognitivos y emocionales de la pandemia (Boschín, 2020; Ramos García, 2021; Preciado, 2020; Harraca, 2020) así como la incidencia de la pandemia en problemas humanitarios estructurales (Vega Macías, 2021).

EXPERIENCIAS DE LA ENFERMERÍA EN LA CIUDAD Y SUS ZONAS DE INFLUENCIA

Como se ha dicho en innumerables intervenciones, desde marzo de 2020 el rol de la enfermería en el contexto pandémico ha sido y es fundamental por varias razones. En primer lugar, dichos profesionales son quienes tienen la capacidad de atender a los pacientes en forma integral; en segundo lugar, porque a menudo es el primer contacto que tiene los pacientes con un profesional de la salud y es éste quien detecta los casos que necesitan atención prioritaria; en tercer lugar, porque son quienes sostienen a los pacientes y a sus familiares durante la internación. El entrenamiento progresivo que se necesita para desarrollar estas capacidades no fue posible durante la emergencia del covid-19, lo cual generó una serie de dificultades: enfermeros con poca experiencia actuando en lugares sensibles como las terapias; la imposibilidad de reemplazar a los agentes de enfermería experimentados que se contagiaron; sobrecarga laboral debido a mayor cantidad de horas de trabajo y a la duplicación de tareas realizadas (entrenamiento de nuevos enfermeros y atención de pacientes por ejemplo).

Los datos cuantitativos contenidos en la encuesta⁸ realizada en el marco del Proyecto interdisciplinario PISAC COVID-19 “La enfermería y el cuidado sanitario profesional durante la pandemia y la postpandemia del COVID-19 (Argentina, S. XX y XXI)” integrado por investigadores de 16 nodos formados por universidades nacionales y centros de investigación en diferentes regiones del país, permite delinear el universo de trabajadores del sector a nivel nacional y local.

La base de datos resultante contiene datos sociodemográficos, características de la inserción laboral, procesos, tiempos y organización del trabajo, condiciones de higiene, seguridad y medio ambiente laboral, aspectos psicosociales y emocionales vinculados al trabajo durante la pandemia. Se toman en cuenta los resultados pertenecientes al territorio provincial que, en función del objeto del presente artículo, tienen un carácter complementario, en tanto complejizan la información dada por los informantes (pertenecientes al área de la capital provincial y zona de influencia).

En primer lugar se comprueba que la abrumadora mayoría de los enfermeros en la provincia (93,6 %) es de nacionalidad argentina aunque, en este punto, deberán ponderarse los márgenes de infrarrepresentación de extranjeros en las respuestas (Mallimacci Barral, 2016).⁹ La composición por grupo etario presenta una distribución equilibrada entre los 30 y 50 años de edad, que se concentra en las franjas de 40 a 44 (19 %) y 45 a 49 años (23 %), mientras que un 80,7 por ciento de las trabajadoras son mujeres, cifra que representa la media nacional.¹⁰

Por otra parte, un 95,3 % manifiesta que la enfermería constituye su ingreso principal. A su vez, el total de los trabajadores se distribuye en favor del sector público (66%) –de gestión provincial en el 50 % de los casos–¹¹ aunque las entrevistas subrayan que existe una importante cantidad de trabajadores que se desempeñan tanto en el sector público como privado. Sobre este punto, la encuesta establece que un 48 % de las trabajadoras tiene dos lugares de trabajo (con un porcentaje de 34 % que declara una dedicación mayor a 40 horas semanales). Este último dato se vincula, en los relatos, con una noción recurrente: la de que la situación

de revista de muchos trabajadores no fue estable en contexto de pandemia. La situación más frecuentemente nombrada es la de contratos, de duración variable. No obstante, los resultados de la encuesta arrojan un 69,7 % de trabajadores que se encuentran en situación de dependencia estable (planta permanente) frente a un 22,9 % de situación de dependencia fluctuante (monotributo o contrato). Respecto de la titulación, la presencia de auxiliares resulta nula en los datos de la encuesta; en su lugar, puede reconocerse un panorama de profesionalización en consolidación, con un 53 % de técnicas frente a un 33 % de licenciadas. Si bien la encuesta no inquiriere en este punto en particular, en las entrevistas se enfatiza que la opción por la titulación de licenciatura crece entre los jóvenes, algunos de los cuales, comenzaron su formación durante la pandemia. Dichas cifras permiten insertar la formación académica en el horizonte de expectativas de un arco amplio de las enfermeras en Santa Fe, marcando un contraste con décadas anteriores y complementando, así mismo, la invisibilización cuasi total de auxiliares y no titulados en el relevamiento.

Considerando aspectos del ejercicio cotidiano del trabajo en el contexto de pandemia mencionados como relevantes por los informantes, la encuesta también permite completar un mosaico de preocupaciones, recursos, interacciones y prácticas. Uno de los aspectos más citados es el cansancio frente al aumento de demanda de trabajo, se evidencia una respuesta general frente a la reconfiguración de recursos que tanto instituciones privadas como públicas realizaron en la asignación de tareas. Si bien el 30 % de los consultados manifiesta que su dedicación horaria se mantuvo estable frente al período anterior a la pandemia, se dio un redireccionamiento de trabajadores a las salas covid en un 65 % de los casos, con un 80 % de ellos desempeñando su rol de manera exclusivamente presencial. En adición a ello, un 71 % afirma que sus tiempos de descanso se redujeron y un 81 %, que ello redundó en un aumento de la presión laboral.

Estas transformaciones no deben ponderarse solo individualmente, sino que debe ser considerado su impacto en los grupos de profesionales de la enfermería actuantes en las salas covid pues, entre otras variables, los lazos construidos con colegas y otros agentes de la salud es un aspecto destacado de los testimonios recogidos en las entrevistas. La composición de dichos grupos fue predominantemente mixta en experiencia, formación y antigüedad. Sobre este último aspecto, se recoge que la antigüedad individual es mayormente de entre 13 y 12 años (33,9 % y 22 % respectivamente) mientras que les sigue en importancia la incorporación de nuevos agentes (antigüedad de un año, 11 %). Por su parte, la antigüedad grupal oscila entre 2 y 5 años.

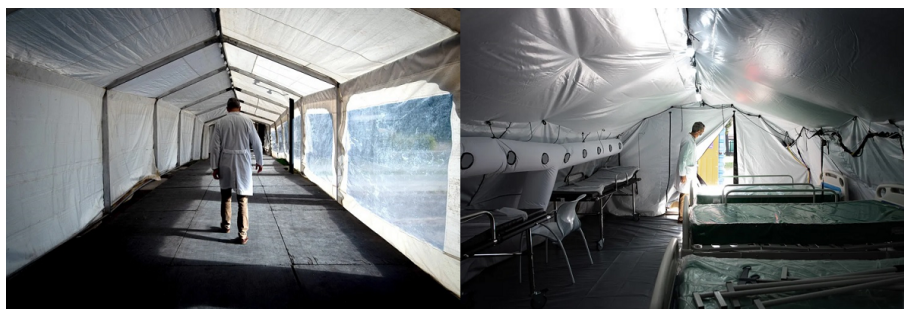
Según datos censales (2010) la ciudad de Santa Fe, capital de la provincia homónima, posee una población de 525.093 habitantes. Su sistema sanitario cuenta, desde tiempos históricos, con dos hospitales públicos: el Hospital Dr. María Cullen y el Hospital J.B Iturraspe, fundados a inicios del siglo XX y aún en funcionamiento. Además, la ciudad tiene otros hospitales como el Hospital Dr. Gumersindo Sayago, Hospital Psiquiátrico Mira y López, Protomédico y un Hospital de Niños Dr. Orlando Allasia.¹² También, existen numerosos centros de atención primaria y dispensarios públicos que durante las primeras olas vieron reducidas la atención de pacientes. En el caos inicial generado por la pandemia, el aislamiento, la posibilidad de obtener licencia para el personal de una amplia franja etaria y de riesgo (como mayores de 60 años, con enfermedades crónicas preexistentes, personas a cargo en su entorno familiar de adultos mayores y/o menores de hasta 13 años que no asistan a clases, entre otros) generó un número significativo de ausencias que no fue cubierto por el sistema mediante reemplazos.

Respecto a la internación de pacientes covid, en los inicios de la pandemia o *primera ola*, solo se afectaron los dos primeros hospitales mencionados. Ambos edificios se ubican en la zona urbana y sufrieron adaptaciones y transformaciones para afrontar la pandemia y la demanda de internación covid. El Hospital Dr. J. M Cullen, inaugurado en 1907, es un edificio antiguo, que se ha mantenido a lo largo de estos años, con renovaciones y actualizaciones, en la misma estructura edilicia ocupada desde sus orígenes, en la que se desempeña una planta aproximada de 1450 trabajadores compuesta de enfermeros, médicos, psicólogos, personal de limpieza, administrativos y 300 camas (*Pausa*, 21/06/2021).

En los primeros meses de la pandemia, sus salas –con sus respectivas especialidades– fueron reconfiguradas; solo las de neurotoxicología y obstetricia mantuvieron sus funciones. A través del tiempo transcurrido en

la pandemia, el hospital fue declarado centro de referencia covid en la región. Fue el lugar que atendió a la primera paciente con síntomas de la enfermedad y también fue allí donde comenzó la inoculación con la primera vacuna –Sputnik V– que llegó al país el 29 de diciembre de 2020, nueve meses después del primer caso conocido del virus.

A meses de iniciada la ola de contagios, la dificultad para aumentar la capacidad de internación del edificio (rasgo pronunciado por el emplazamiento urbano de dicho nosocomio, que impide su expansión territorial) obligó a la instalación de una carpa militar reubicable del Ejército Nacional. La misma contó con una superficie cubierta de 30 metros por 30 metros y permitió ampliar la capacidad del hospital Cullen con 40 camillas que pudieron cambiarse por camas utilizadas para enfermos no covid y ampliar las salas intra-edilicias para atender el rebrote de la pandemia o *segunda ola* (*Pausa*, 27/04/21).



FIGURAS 1 Y 2
(izquierda a derecha): hospital militar reubicable del Ejército Nacional

Fuente: *Pausa*, 15/06/2021

Como institución conspicua de la ciudad, el hospital Cullen fue parte de debates, especulaciones y rumores suscitados en la opinión pública. Un episodio llamativo se desató al tomar relevancia pública, a partir de la información periodística, la instalación de un contenedor refrigerado para «resguardar los cuerpos de las personas fallecidas por COVID». Frente a la alerta de la ciudadanía, orientada a la inminencia de un escenario catastrófico del cual el contenedor sería la prueba fehaciente, las autoridades provinciales debieron explicar que, al solo existir en la ciudad dos hospitales con morgue, la medida tenía por fin “anticiparse ante un posible colapso de la morgue” (*Pausa*, 02/06/2021).



FIGURA 3

Contenedor refrigerado

Fuente: *El ciudadano*, 07/02/2022

El segundo hospital público destinado a la internación covid fue el Hospital J.B Iturraspe. El edificio había sido afectado en 2008 por un Plan Estratégico (Gobierno de la Provincia de Santa Fe, 2008) del gobernador socialista Hermes Binner¹³ para la construcción de un Nuevo Hospital Iturraspe, desplazado hacia el norte de la ciudad para acompañar la expansión de la trama urbana. Su organización se pensó por niveles de complejidad y cuidados progresivos, e integrado en red con el resto de los efectores del territorio provincial. Fue planificado como un sistema abierto y predominantemente horizontal. Para la concreción del proyecto, el municipio capitalino cedió al gobierno provincial el terreno para la nueva construcción. El principal objetivo fue constituir a este hospital en un centro de derivación y recepción de casos graves y urgentes de adultos y niños que no podían ser resueltos en los efectores de primer y segundo nivel de atención (Piazzesi & Bolcatto, 2011).

El nuevo edificio contó con 260 camas y fue inaugurado en mayo de 2019 (*El Litoral*, 08/05/2019) aunque la mudanza culminó en el mes de octubre. El dato de su inauguración no es menor si se considera el carácter estresante de una migración o mudanza de casi dos años a un edificio con nuevas funciones que en poco tiempo tuvo que afrontar las novedades de la pandemia.

En los inicios de la *primera ola* la internación era solo en el Nuevo Hospital Iturraspe, con capacidad de 260 camas y los pacientes pos covid o con secuelas, que no requirieron terapia intensiva, eran trasladados al Viejo Hospital Iturraspe. Se suspendieron todas las cirugías programadas, con excepción de las oncológicas. El área quirúrgica se suspendió para poder disponer un área de internación clínica y quirúrgica y transformar un bloque clínico en internación exclusiva de covid. En palabras del director del hospital: «Cuando arrancamos en este edificio, había 12 camas con sus respiradores. Afortunadamente, por gestiones políticas, pudimos ampliarla a 20 camas, luego a 28 y en el momento más crítico hasta 32 camas de terapia intensiva equipadas con la máxima complejidad que necesitaba la situación» (*El Litoral*, 18/03/2021). Con las complicaciones y avance de la pandemia se utilizaron los dos centros de internación (en casos en que su baja complejidad así lo permitiese).



FIGURAS 4 Y 5
(izquierda a derecha): Viejo y Nuevo Hospital Iturraspe
Fuente: *El Litoral*, 20 de octubre de 2021

Todo el hospital Iturraspe entró en «modo COVID» según expresiones de su director Dr. Francisco Villano. A excepción del área de maternidad, que mantuvo su propia burbuja. Una mención especial merece la atención Materno Infantil que se da en el Hospital Iturraspe desde tiempos históricos, el nuevo edificio al igual que el viejo contó con un Centro Perinatológico y de Maternidad. Si bien, como se mencionó, en los inicios de la pandemia no hubo contagios entre menores de edad ni nacimientos de niños COVID, el desconocimiento de esta información obligó a extremar medidas de cuidado: «hubo mamás que dieron nacimiento a niños que tuvieron que ser observados hasta detectar que no era COVID». En otra oportunidad, una entrevistada detalla:

Si nace ese bebe sin ningún requerimiento de atención especial, es ingresado con la mamá, no es separado y seguimos el protocolo de Nación que estableció, para todo el país, no separar a ese bebé de esa mamá, aunque esa mamá sea covid positiva, y a lo mejor el covid no le esté afectando en su salud, porque viste que este virus es muy cambiante y específico y no a todos nos atraviesa de la misma manera (Entrevista, 8 de febrero de 2021).

Por último, siempre respecto de los efectores públicos, con la *segunda ola* comenzaron a realizarse internaciones covid en el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de la ciudad de Santa Fe (CEMAFE).

Además de la atención pública, la ciudad cuenta con un importante número de sanatorios privados que debieron reacondicionarse para la internación de los afectados por covid entre ellos podemos mencionar los sanatorios: Americano, Diagnóstico y Mayo y, con menor número de internaciones, los sanatorios Santa Fe, Garay y San Jerónimo. Cómo destacó el Dr. Juan Pablo Poletti (director del Hospital Cullen): «estamos trabajando en un sistema de red [...]. Más allá de la logística que se haga para tener mayor número de camas, hay que destacar que se trabaja con un sistema de gestión integrado de camas» (*Santa Fe*, 26 de abril de 2021) hospitales públicos, sanatorios privados, obras sociales¹⁴ y números de atención telefónica, funcionaron desde el ASPO (Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio) provincial como un sistema de salud unificado. Varias de las entrevistas mencionan una *solidaridad de emergencia* que permite el traslado y atención de hospital a hospital, pero también de instituciones privadas a públicas.

El proceso seguido por cada paciente desde la denuncia de síntomas hasta su internación supuso una verdadera ingeniería sanitaria. Iniciada con un llamado telefónico a una línea 0-800, se otorgaba un turno para hisopado a realizarse en alguno de los centros de testeos establecidos en la ciudad o se pautaba una visita domiciliaria de un equipo de médicos y enfermeros.

Conocer el despliegue realizado es crucial para comenzar a situar la configuración de subjetividades de los enfermeros santafesinos, en tanto sobre ellos que se sostuvo el funcionamiento de todo el sistema sanitario. En relación a ello, ha sido señalado por múltiples referentes del sector de salud, que de nada sirven las camas y los respiradores si no se cuenta con personal sanitario entrenado para asistir a los pacientes en una situación crítica. Leda Guzzi, médica infectóloga, referente de la Sociedad Argentina de Infectología, afirma:

Estamos extenuados, fueron dos años muy difíciles. No nos sentimos muy valorados ni por la comunidad ni por nuestras remuneraciones. Hay muchos que abandonaron la profesión, que se fueron alejando y que ahora no quieren volver. Para qué regresar a un trabajo que no brinda ninguna satisfacción (Entrevista, 24 de enero de 2022).

En la ciudad de Santa Fe, el síndrome de Burnout ya era preocupante antes de la pandemia, como se comprueba a partir del estudio realizado por el equipo de investigadores del Colegio de Profesionales en Enfermería dirigidos por la Dra. Kelleyian (2020). El impacto que provoca este tipo de estrés laboral –propio de los países industrializados– se da tanto en la salud de los trabajadores como en la calidad de la atención ofrecida a la población. Este síndrome que puede ser episódico o crónico se encuentra relacionado a las siguientes variables: condiciones laborales inadecuadas; sobrecarga de trabajo, alteración ritmos biológicos, el peso de tomar decisiones importantes, salarios insuficientes, continuo y sostenido contacto con el sufrimiento y el dolor, entre otras. Lo específico de este cuadro es que se trata de «un estado de vacío interior, de desgaste espiritual, de infarto al alma, en el que la persona afectada no solo ha gastado sus energías recargables, sino que su sustancia ha sido atacada y dañada» (Kelleyian & García, 2020, p. 16). Así, las personas que lo padecen pueden llegar a experimentar, además de las consecuencias físicas y psíquicas, una crisis de la identidad profesional debido a una profunda pérdida de sentido. Sobre la base de 948 encuestas a profesionales de enfermería de la ciudad de Santa Fe, el estudio muestra la existencia de un riesgo medio-alto de padecer este síndrome ya que el 37 % padecía agotamiento emocional y el 10 % ya experimentaba despersonalización, ya antes de la pandemia.

En adición a esta afección específica, el ejercicio cotidiano del trabajo también cambió. La mayoría de las entrevistas señala un punto de inflexión entre el miedo que tiñó su trabajo y su vida personal en 2020 y la seguridad (inestable) con la que vivió y trabajó en 2021. El aprendizaje hecho, pero fundamentalmente la llegada de la vacuna, son las razones más claras del cambio producido.¹⁵ En esta clave, resultan significativas algunas cuestiones señaladas en las entrevistas acerca de dónde vinieron los aprendizajes, cómo se divulgaron entre el personal de salud y los cambios generados en los hábitos cotidianos.

Un médico, referente en la Organización Médicos del Mundo y director de un centro médico público de la ciudad, enfatizó la preocupación existente durante los primeros meses de la pandemia (marzo y abril 2020) cuando llegaban noticias acerca del avance de contagios y fallecidos en países europeos que cuentan con sistemas sanitarios de avanzada (como Gran Bretaña, España e Italia). En la entrevista, destacó la necesidad de informarse, de planificar; de estar alerta no solo para recibir enfermos sino también para “organizar apoyo en salud mental a los compañeros, trabajar cuestiones de ansiedad y también de muerte...porque los que trabajamos en salud también nos morimos”. Contagiar, enfermar, morir en el corto lapso de tiempo pasó a ser el tema central en las conversaciones cotidianas a nivel local, nacional e internacional, un problema público,¹⁶ motivo de una preocupación acuciante.

En este contexto, estar informado, recibir y divulgar la información fue el gran desafío. El ASPO, sancionado por el Decreto N° 297/2020 el 20 de marzo de 2020, resignificó y potenció la utilización y recepción de datos referidos a la enfermedad. Paralelamente el avance y la masividad en la utilización de los recursos tecnológicos como celulares con cámaras, la utilización de redes sociales como Whatsapp, Facebook e Instagram, potenciaron la llegada de información e hicieron posible su utilización para estar al tanto de lo que ocurría y cómo se actuaba al respecto en los lugares del mundo que habían sido afectados previamente. Los dispositivos de comunicación personales sirvieron en un doble sentido; por un lado, para recibir la información y por el otro lado para divulgarla. Desde el mismo mes de marzo, los síntomas de covid, número de contagiados y fallecidos en cada localidad se convirtió en la principal información del día a día, asimismo las medidas y cuidados a tener en cuenta para resguardar la salud.

Así lo expresa una entrevistada, supervisora de enfermería de hospital público:

Siempre recuerdo [hace unos años, previa a la pandemia] ver en las noticias de Japón, China, [gente que] andaban por la calle con barbijo y uno los miraba y decía “Ay esa gente”, también [me sorprendía] por el uso de celulares. Ahora todos nos acostumbramos a usar barbijo [...] y celulares. Yo tengo 51 años, y solamente manejaba WhatsApp, correo electrónico, y las

llamadas las hacía por teléfono fijo. Desde que empezó la pandemia, empecé a usar y conocer más de todo!!” y agrega “me tuve que acostumbrar a que muchas de las capacitaciones [que antes hacíamos presenciales, ahora] son todas virtuales a través de Zoom, a través de Meet [...] enfermería [...] nuestra profesión es tan humana, que necesitas el contacto... en cuanto al aprender una práctica de cómo cortar, enseñar viste, como hacerlo y... aprenderlo a través de un aparato y bueno... tuvimos que aprender así a hacerlo¹⁷ (Entrevista, 8 de febrero de 2021).

La propagación de la enfermedad a nivel global obligó a adoptar y extremar cuidados antes relacionados con sociedades más desarrolladas, urbanizadas y densamente pobladas. Paralelamente, incentivó y aceleró el proceso de conocimiento, adaptación y utilización de tecnologías. De esta manera, la pandemia funcionó como un ensayo acelerado de nuevas formas de vinculación y profesionalización a contrapelo de una de las características más distintivas de este campo: el contacto directo y estrecho con los pacientes. A través de las redes sociales se informó acerca de hábitos de higiene propios y modificaciones sustanciales en las pautas de sociabilidad en el interior y exterior del ámbito laboral. Entre las rutinas incorporadas durante la pandemia, los entrevistados puntualizan las de llegar al hospital con ropa de civil, privilegiar la utilización de vehículo particular, utilizar escaleras para dejar liberado ascensores a los enfermos de emergencia y covid, usar codo o mano no diestra en todos los casos posibles, cambiarse en el lugar de trabajo y dejar todos los instrumentos guardados, al retirarse a su domicilio. Asimismo, los hábitos de sociabilidad del ámbito externo debieron ser incorporados al mundo laboral:

Tuvimos que aprender a no tocarnos más. ¿Por qué? Porque viste que somos muy afectuosos, todos los argentinos [aprendimos] a llegar y saludarnos con el codo [posteriormente fue con el puño cerrado]. También siempre estar con el barbijo, que al principio era utilizado el barbijo social, después se descubrió que el barbijo social permitía el pasaje de las partículas, así que tuvimos que empezar a utilizar el barbijo quirúrgico, dentro del servicio, y no compartir nada, cada uno traerse su tacita: no más mate.

Las transformaciones, tanto en el ámbito profesional como en el doméstico, tuvieron un impacto en la subjetividad, en los modos de ver la realidad, de sentir y de organizar la praxis cotidiana. En el próximo apartado se consideran las emociones enunciadas por los entrevistados, teniendo en cuenta la centralidad que éstas adquirieron en un período como el transcurrido en los años precedentes.

LAS EMOCIONES EN PANDEMIA

En función del objetivo del presente artículo, los testimonios recogidos son considerados a partir de la premisa de que en la dimensión subjetiva se pone en juego la racionalidad propia de los sujetos (Thompson, 1981); en ella, la tensión entre el sujeto y la sociedad se resuelve en mecanismos cognitivos y afectivos (Le Breton, 1999) que no se entienden como opuestos a la racionalidad, sino como elementos propios de la misma: una manera de conocer el mundo que, efectivamente, participa del establecimiento, reproducción o transformación de las relaciones sociales. Se entiende así, que «los procesos emocionales no son independientes de los estados cognitivos [que] las emociones son culturalmente específicas [y que] se transforman, e incluso, desaparecen con el tiempo» (Bjerg, 2018, s/p).

En este sentido, el concepto de experiencia thompsoniano trae a la palestra la necesidad de contextualizar, e historizar, las prácticas y representaciones de los sujetos sociales, vinculados con a) el contexto en que se incluyen y b) el marco simbólico que los sujetos integran (Moscoso, 2015). De esta manera, considerar las emociones de los sujetos es indagar en un aspecto de la racionalidad que guía su praxis social: ésta, como experiencia, siempre condicionada por su marco histórico, es indispensable para dar sentido a las prácticas de los sujetos.¹⁸ Las posiciones más críticas destacan incluso las relaciones entre emoción y cognición: se trata, en efecto, de una manera de estar en el mundo. La subjetividad participa activamente de la construcción de las relaciones sociales que estructuran una sociedad en un momento histórico determinado y en función de dicho

reconocimiento se las ha considerado, crecientemente, en el análisis de campos *racionales* por antonomasia, como el político y el profesional.

Considerar la dimensión emocional de los discursos (de las experiencias recuperadas en los discursos) representa una herramienta cuya utilidad no se limita a los estudios de corte biográfico o testimonial. Permite a su vez emplazar las actitudes, respuestas y representaciones más amplias de los sujetos y, a la inversa, situar sus emociones en *regímenes de emocionalidad* (Reddy, 2001) que consideran cuáles emociones son válidas, legítimas, censuradas, ridiculizadas, etc. Y para qué sujetos, en un momento histórico determinado. En este aspecto en particular, las emociones visibilizan una dimensión no siempre atendida de la vida social, su «fundamento emocional» esto es, «las bases afectivas de la cohesión y la reciprocidad» (Ariza, 2020, p. 13).

Estas preocupaciones son especialmente pertinentes al abordar fuentes que narran (y que fueron producidas en) un contexto pandémico, crítico en la experiencia de los sujetos, en el que, además de aflorar un conjunto visible de situaciones límite y desconocidas, el lenguaje de las emociones es central en los discursos sociales erigidos para dar sentido a lo vivido. En ellos, los tejidos afectivos y vinculares se visitan y enuncian en los recuentos de cómo se transitó, se sintió y se evaluó la pandemia; asimismo, organizan la mayor parte de las emociones (miedo, incertidumbre, esperanza) manifestadas.¹⁹

A este respecto, la antropología cultural señala que las emociones y los afectos no son interrupciones en unas relaciones sociales racionales, sino que deben ser analizadas en función de cómo participan de la *normalidad* de la vida social y, más allá, de cómo las condicionan (Menéndez, 2002); en otras palabras, la investigación social se interesa por el papel que las emociones tienen en la toma de decisiones y las prácticas de los sujetos. Dicho interrogante vuelve sobre la cuestión de cómo se componen las subjetividades en un momento histórico determinado. Un cúmulo de interrogantes de corte sociológico sobre las emociones en contextos situados debe comenzar por preguntarse ¿quién se emociona? En otras palabras, qué clivajes (profesionales, de clase, de género, de *raza*, etarios, entre otros) organizan los grupos de sujetos que sienten y experimentan; quiénes tienen permitido visibilizar legítimamente ciertas emociones y quiénes no; cuáles no son apropiadas, cuáles son esperadas. Como se verá, los testimonios recuperados se insertan en un mapa discursivo, propio del contexto pandémico, en que las narrativas épicas, sustantivas y de catástrofe (incluso, distópicas) marcaron puntos centrales del marco simbólico sobre la pandemia. Al considerar esto, se vuelve más relevante aún tener en cuenta la forma en que las emociones se organizan en los sujetos sociales umbrales, fronteras, tamices, entre las percepciones de orden y de conflicto.

La pandemia de covid-19 conlleva una exteriorización de la vida privada tanto en los medios como en los ambientes de trabajo y en los encuentros virtuales. En la esfera pública (redes, medios de comunicación, intercambios informales) se vio sobreexpuesta la vida cotidiana atravesada por una trama omnipresente común a todas las personas: la enfermedad y la salud. A las modificaciones en la vida profesional de las enfermeras se sumaron otras transformaciones al interior de los hogares (hijos escolarizados) y tiempo de ocio (como por ejemplo, pasar de utilizar solo Whatsapp tener otras redes sociales).

LOS MIEDOS EN LA PANDEMIA

Como sucede en otros distritos del país, la mayoría del personal de enfermería se compone de mujeres. Por ejemplo, el citado CEMAFE, en su informe anual de 2020, informó la existencia de 73 personas que trabajan en el área de Enfermería, de las cuales 61 son mujeres y 12 varones. Esto condiciona ciertas vivencias y miedos socialmente atribuidos al género femenino (y también de otras identidades sexo disidentes) relacionadas con el cuidado de menores o mayores; la sobrecarga de tareas domésticas y la circulación por la vía pública en horarios considerados peligrosos.

Lo anterior puede ejemplificarse con el caso de una enfermera santafesina con dos años de antigüedad, separada de su pareja, que vive sola con una hija menor de edad, trabaja en un hospital con internación covid

a 70 cuadras de su domicilio y no cuenta con movilidad propia. En su relato, se reconoce el peso del cuidado de familiares, las dificultades de trasladarse en forma segura al trabajo y el miedo al contagio:

Yo, con mi hija, tuve miedo. No tenía quien me la cuide, imagínate, porque nadie quería contagiarse; pensaban que nosotros lo íbamos a llevar [al virus]. Y bueno, después estoy separada...mis padres tenían miedo de cuidarla [los padres tienen enfermedades previas de riesgo]. Yo trataba de trabajar por la mañana, cuando ella [su hija] dormía, y la dejaba sola. [...].

Yo no me quería subir al transporte público, [...]. Pero yo gastaba un montón de plata en remis [...].

Mis compañeros se bañaban ahí [en el mismo hospital], nos bañábamos ahí...el miedo a salir y contagiar a alguien de tus familiares (Entrevista realizada el 12 de mayo 2021).

Otro caso es el de una enfermera contratada que vive con sus padres mayores y trabaja en un Hospital sin internación covid y en una atención domiciliaria. Como se ha señalado, el relevamiento realizado para la provincia identifica un alto porcentaje (48 %) de trabajadores de la enfermería que sostienen más de un trabajo. La situación particular de esta entrevistada es extrema, ya que debió abandonar sus tareas por cansancio. En su relato se suma la precariedad de su situación laboral:

Yo soy contrato en el hospital ¿no? Yo pago mi monotributo, pago ingresos brutos, pago un seguro [...]. Me llega un email todos los meses con el monto a facturar, y yo hago la factura [...]. Yo cobro por los días de trabajo, si yo un día me enfermo no puedo ir a trabajar.

Yo tenía que tomarme dos colectivos, hacer un trasbordo ¿no? [...] aparte el tema de horarios, también porque viste que redujeron las salidas de los colectivos... (Entrevista, 26 de abril de 2021).

Un tercer caso que resulta esclarecedor es el de un enfermero con antigüedad, una familia constituida por esposa, hijos, nietos y su madre de avanzada edad a su cuidado. Su lugar de trabajo es la Unidad Penitenciaria de la ciudad, la cual fue afectada por motines sucesivos a inicios de la pandemia. En este ámbito laboral se superpusieron distintas situaciones a la enfermedad:

Porque no era el motín sino eran motines sucesivos. Lo cual agravaba [...] porque empezaron a haber cuadros de coronavirus. [...] Que a veces por miedo el interno, no lo expresaba [...] porque ya se habían suspendido las visitas y ellos creían que pronto se iba a restablecer [...] no estaban conociendo como era el tema, del coronavirus [...] nosotros nos vimos a nivel de enfermería, solos. Solos, solos pero solos, donde teníamos que resolver, las urgencias que eran los cuadros de brote psicótico dado la situación, de desorientación del interno, más cuando llegamos a una situación particular, que es que nosotros empezamos a preguntarle a los empleados, o sea al agente penitenciario que trabaja 24 por 48 horas y vemos que ellos también tenían síntomas... la cosa se estaba poniendo cada vez más oscura (Entrevista realizada 30 de julio 2021).

Un cuarto caso seleccionado, es un enfermero personal de planta en hospital con internación covid, 11 años de antigüedad en UTI. Casado con una enfermera contratada, con hijos menores de edad. Ambos contrajeron la enfermedad antes de la existencia de la vacuna. El enfermero, internado con neumonía bilateral, se refirió a los miedos de quien conoce plenamente la dinámica y la situación de una terapia intensiva:

Cuando comenzó la pandemia ingresaron chicos nuevos (enfermeros y médicos), todos recién recibidos, ninguno con experiencia ni en piso, que eso yo lo vi mal, deberían haber ido al piso y buscar en el hospital los que hayan tenido experiencia en terapia para venir a terapia, porque los chicos fueron sin saber nada [...] No sé quién es el organismo que citó a los chicos y los mandó, ahí a la guerra sin saber nada, solamente con las prácticas que tuvieron en la escuela de enfermería. Yo te comento por ejemplo, trabajaba yo, con tres enfermeros nuevos [...] (Entrevista realizada el 16 de marzo 2021).

Las entrevistas permiten subrayar algunos temores que son propios de la pandemia y otros ya existentes previamente que se acrecientan y visibilizan. Entre los primeros se destacan, los temores personales respecto a cómo organizar la vida familiar, cómo cuidar y a quienes confiar el cuidado de los niños y adultos con los que se habita, cómo retornar al hogar “limpio de virus”, las dificultades del transporte público y la higiene personal, cómo cubrir a los profesionales que se les ha otorgado licencias y ampliar el número agentes de enfermería. También se destacan la cuestión salarial y económica, la precariedad de algunas situaciones laborales establecidas previa a la pandemia, agravadas durante el transcurso de esta.

¿TRABAJADORES O HÉROES? RECONOCIMIENTOS Y CASTIGOS SOCIALES

Entre la información e imitaciones del accionar del continente europeo, también en nuestro territorio se implementó una original forma de homenajear y dar las gracias a todo el personal de salud atrincherado y dando batalla en la primera línea de acción frente a la enfermedad. El aplauso autoconvocado por la sociedad en cada una de las ciudades del mundo, cada uno desde la ventana o puerta de su casa se repitió en un encuentro obligado a las 21 horas.

Con el tiempo, cada ciudad encontró nuevas formas de homenaje. En la ciudad santafesina los hospitales públicos fueron visitados por la Banda del Liceo Militar que interpretó varias marchas heroicas (la marcha de San Lorenzo, la marcha de Malvinas) y un cancionero popular:

Todo aquel que va al Hospital necesita de un impulso espiritual, de ánimo, de cosas extras a cosas indeseadas. Es simplemente un granito de arena. Empezamos a trabajar cuando al Dr. Poletti (director del Hosp. Cullen) se le ocurrió instalar un Hospital de Campaña. [...] Participamos activamente en la preparación y armado de las carpas. Nosotros preparamos la infraestructura [...] El ejército, desde su creación, estuvo ligado a la comunidad. Somos parte de la comunidad. Jamás fuimos algo distinto. Si bien yo no estuve en las inundaciones, aún hay anécdotas del esfuerzo que se hizo, expresó el Coronel Álvaro Cornejo Díaz, Subdirector del Liceo (*Santa Fe 24*, 09/06/2020).

La Iglesia Católica se hizo presente para dar su impulso espiritual. El hospital Cullen fue visitado por un sacerdote, diácono y religiosas que realizaron una incensación acompañada de cantos litúrgicos por los pasillos del edificio.



FIGURA 6

Visita de sacerdotes católicos al Hospital Cullen

Fuente: elaboración propia sobre la base de video de amplia circulación en redes sociales

Las asociaciones hospitalarias buscaron originales formas de agradecer a los comprometidos con la labor sanitaria. En el caso particular del hospital Cullen el Consejo de Administración²⁰ con el aporte materializado

por la Asociación Empresaria Hotelera Gastronómica de Santa Fe junto al gremio de la Carne, el gremio de los Gastronómicos y empresas privadas idearon un original presente entregado a cada uno de las 1450 personas que trabajan en el edificio. El resultado fue una tablita de madera con «la palabra grabada «Gracias», y que «no viene sola», como dijo el director del Hospital Juan Pablo Poletti. La tablita venía acompañada de salamines, otros fiambres, quesos y una bolsita de golosinas para compartir en familia «la misma a la que se robó tiempo para dedicarlo al trabajo», señaló el médico (*El Litoral*, 20/07/2020).



FIGURA 7

Entrega de presentes por parte de la Asociación Empresaria Hotelera Gastronómica de Santa Fe junto al gremio de la Carne

Fuente: *El Litoral*, 20/7/2020

Las autoridades del Hospital Iturraspe reconocieron y agradecieron la labor desarrollada por todo el personal. A pocos meses de comenzar el funcionamiento del nuevo edificio aparecieron los datos de covid-19 en el país, enfermedad que afectó al mismo director del hospital quien debió ser internado en la Terapia Intensiva del edificio. Según enfatizó el Dr. Villegas:

El personal nos ayudó más a nosotros que nosotros a ellos. Uno quizá le dio las herramientas, pero el que le puso el pecho a las balas fue realmente el personal de primera línea de enfermería, médicos, mantenimiento, camilleros, bioquímicos, radiólogos, etc. Es un ejército de hormigas que todos tienen un mismo objetivo y trabajan para la salud (*El Litoral*, 18/03/2021).

El Consejo de Administración del Hospital Iturraspe homenajeó a los Jefes de Servicios y personal a cargo, cuya labor se intensificó en el marco de esta pandemia. Entregaron certificado de reconocimiento a cada uno de los Jefes de Servicios y al personal a cargo (*El Litoral*, 24/06/2021). Fuera del ámbito sanitario, la sociedad y algunos contagiados, internados y recuperados pudieron sumarse a los agradecimientos. Un ejemplo significativo fue el de un periodista y conductor reconocido de la ciudad capital que hizo público su agradecimiento relatando las rutinas de cuidado detalladamente:

En la habitación 5 me esperaba una *task force*. Enfermeros, médicos, bioquímicos cumplían con los protocolos, análisis, suministro de oxígeno, suero, antibióticos, corticoides. [...] Desde ese momento tomé dimensión de este ejército que lucha contra ese enemigo invisible que es el COVID19, desde hace un año, sin descanso, sin tregua, tengan algunos pacientes más o algunos menos según la situación.

Los protocolos en uno de los hospitales públicos más importantes de la ciudad se cumplían minuciosamente. Desde los elementos de protección (“chaquetas, doble capa de guantes, cofia, cobertura de

calzado, doble barbijo y pantallas de protección facial”) hasta las revisiones médicas, bioquímicas, las tareas de limpieza y de alimentación de los pacientes. Cada vez que se controlaba un paciente había que volver a comenzar:

Una vez terminado se cumplía la otra parte del protocolo: primero se sacaban uno de los dos juegos de guantes de látex, después la chaqueta y por último la cobertura del calzado, todo se hacía un bollo y se tira en un depósito de desechos sanitarios.

Los controles se repiten [...] ansiando que el paciente obtenga el alta y los trabajadores de la salud puedan cantar victoria ¿Pueden cantar victoria o es una efímera batalla ganada a la espera de otro paciente que ocupe la cama que termina de desocuparse y otra vez volver a comenzar? Así desde el año pasado, casi un año de combate.

Además, este testimonio da cuenta de la dimensión emocional que se desplegó en las áreas de internación covid-19 debido a la soledad que atravesaron la mayoría de los pacientes que estuvieron alejados de sus familiares y afectos.

Cada movimiento del personal de salud del Cullen es un acto de amor en sí, que cobra más dimensión en el caso de los pacientes COVID, porque deben permanecer aislados, no hay familiares, no hay visitas. Los únicos que ingresan son ellos, “la task force”, esa especie de astronautas que nos hablan, nos acompañan y, en algunos casos, alimentan porque hay quienes no pueden hacerlo por sus propios medios.

Amor, infinito amor, es lo que prodiga el ejército de salud del Cullen, como seguramente lo hacen en cada efector de salud, en cada línea de batalla, en cada trinchera de la guerra contra el virus.

Finalmente, la dimensión reflexiva de este testimonio demuestra que la pandemia resultó ser un laboratorio de comportamientos, valores y actitudes sociales que funcionan –muchas veces, de manera contradictoria– permitiendo explicar coyunturas críticas:

Me pregunto: si las personas tuvieran oportunidad de ver todo lo que se despliega detrás de cada paciente con Coronavirus que ingresa a un efector de salud ¿nos cuidaríamos más? ¿respetaríamos las medidas de prevención (distancia social, barbijo y lavado de manos)? Si se conociera la actividad que bulle dentro de ese hormiguero ¿seríamos más responsables? ¿alcanzaríamos a dimensionar que lo que se ve no es una estructura antigua de un hospital sino un universo invisible que tiene una frenética dinámica de trabajo para salvar vidas? (El Litoral, 8/03/2021).

Merecen una atención especial las *Cartas Abiertas* a la comunidad y Notas de Opinión publicadas en la prensa y divulgadas en redes sociales de autoría. A similitud de lo que había pasado en el viejo continente, las muestras de cansancio del personal sanitario se transformaron en pedidos de cuidados a la sociedad:

Debo confesar que no nos cansa tener que hacer 4 días de guardias, de los 7 días que tiene una semana, no nos cansa tener que intubar pacientes, pronar y despronar más de 3 por guardia, no nos cansa tener que hacer vías centrales, modificar estrategias ventilatorias, ni de sedación o para cultivarlos sea la hora que fuese del día o la noche. Es ese llamado que cada vez se hace más frecuente en la guardia, en el que *la voz en el teléfono* tiene que comunicarle a una familia que una vida se ha terminado [...]. Es ese llamado [...] lo que más nos duele en el alma.

[...] Necesitamos estar bien. [...] Hoy más que nunca necesitamos que cuides tu vida y cuides la nuestra. Estamos batallando, pero no vemos un buen horizonte, solo vemos miles de personas disfrutando de plazas, parques, playas, reuniones y tantas cosas más que va a contramano de lo que está pasando y nos duele, duele muy adentro, duele el corazón y el alma, porque es lo que estamos dejando (El Litoral, 09/06/2021).

Los agradecimientos, las notas y las cartas fueron formas de comunicar, de informar y de concientizar acerca de la labor sanitaria. Estos coincidieron con una lucha gremial que se venía dando hace años y que aún no encontraba respuestas en las autoridades. La remuneración salarial mínima, la precarización en muchos de ellos (contratados) y el otorgamiento de suplementos salariales solo para médicos, se sumaron al cansancio «emocional, físico y mental» del sector que reclamaron por condiciones de trabajo y reconocimiento profesional. El lema fue «no al bono, queremos aumento de sueldos» (El Litoral, 22/09/2020). En plena pandemia los reclamos se corporizaron en abrazos simbólicos a los lugares de trabajo, manifestaciones públicas en distintos lugares de la ciudad en sintonía con las demandas realizadas a nivel nacional con fechas clave como el Día de la Sanidad (21 de septiembre) y de la enfermería (12 de mayo).

En las convocatorias siempre se enfatizaba en el cumplimiento de protocolos; el personal de salud siempre sostuvo las recomendaciones de cuidado. No obstante, la tensión de un aislamiento social que se extendía contribuyó a que se dieran situaciones conflictivas. Una de ellas tuvo lugar con motivo de los festejos de simpatizantes del C.A. Colón, en junio de 2021, por la conquista del campeonato de la Liga Profesional de Fútbol. Por un lado, el gobierno provincial declaró que se trató de un «evento supercontagador» debido a que no se tomaron los recaudos necesarios para mantener distancia social ni se utilizaron los medios de protección en forma adecuada: «la gente no tuvo en cuenta la propagación y el alto poder de agresión que tiene hoy el coronavirus, más aún con los cuadros clínicos severos que se están viendo». En ese momento la ocupación de camas críticas rondaba el 100 % y el personal de salud se encontraba exhausto. Frente a esta situación la ministra de Salud, Sonia Martorano, había dicho que fue «un cachetazo para el personal de Salud, que se pasa gran parte del día tratando de salvar vidas en los hospitales públicos y centros de salud de la ciudad» (*La Nación*, 07/06/2021). No obstante, por las redes se difundió un video en el cual se pudo ver una ambulancia participando de los festejos lo cual generó denuncias en los medios.

Avanzando en el tiempo, las demandas de los derechos de enfermería volvieron a ocupar el escenario público. El Colegio de Enfermería de la provincia, en sus dos circunscripciones y la Asociación de Enfermería de la Provincia solicitaron al Gobernador provincial Omar Perotti y al Ministerio de Salud el cumplimiento de dos leyes sustanciales para su labor. Por un lado, el art. 25 de la Ley 12.501 que establece que la enfermería es una profesión de alto riesgo. Si bien la medida había contado con un amplio apoyo legislativo, e incluso había rechazado a través de la Cámara de Apelaciones la apelación del gobierno provincial en diciembre de 2020 (*El Litoral*, 22/12/2020) y había dictaminado 30 días para reglamentar dicho artículo, esto no se cumplimentó. En segundo lugar, los convocados pedían que se reglamente la Ley 13.968 que reconoce a los enfermeros con título de grado como profesionales de salud (*Diario Uno*, 25/03/2021).

CONCLUSIONES

El presente trabajo analizó experiencias y sentidos construidos por los trabajadores del sector enfermería en la ciudad de Santa Fe y su zona de influencia. Se identificaron los tópicos recurrentes, representaciones y estrategias que organizan su mirada sobre la pandemia y sobre su trabajo. Al mismo tiempo, se reconstruyeron los cambios producidos en el sistema de salud santafesino durante la pandemia y las historias de vida de quienes trabajan cotidianamente en dicho sistema. Los protocolos y nuevos hábitos de higiene para controlar un virus del cual se sabía relativamente poco generaron una novedosa rutina.

Los artefactos pandémicos (la instalación de un hospital de campaña que cortó una de las principales arterias de la ciudad para la comunicación norte-sur y el contenedor refrigerado) no afectaron tan solo a la fisonomía urbana, sino que influyeron notablemente en el ánimo social. La permanente amenaza de la ocupación total de camas UTI, acicateada por los anuncios diarios de los medios de comunicación locales, así como por videos e imágenes del interior de los hospitales que circulaban por redes sociales, perpetuaba el desasosiego propio de un futuro incierto amenazado por un *enemigo invisible*.

Con respecto a la dimensión emotiva, la pandemia profundizó algunos tópicos problemáticos previos que venían siendo estudiados en la ciudad (como el síndrome de *Burnout*) y propició la aparición de nuevas expresiones relacionadas al miedo que provocó esta enfermedad en toda la población. En primer lugar, como se estableció, los sentidos enfatizados por el sector no se corresponden sin más con las narrativas heroicas y catastróficas construidas para el público en general y difundidas desde los medios masivos y las redes sociales. Por el contrario, el rasgo compartido en los testimonios –y ello es especialmente sugerente cuando se aborda la cuestión central de los miedos– es que se articulan en torno a tópicos acotados. En otras palabras, no existe en ellos el miedo como un tópico general y difuso (que sí es un rasgo central de los discursos de catástrofe difundidos durante la pandemia) sino, por ejemplo, el miedo a contagiar a familiares, al propio contagio y a la exposición al delito común en el traslado entre el trabajo y el hogar.

En primer lugar, entonces, se destaca la preocupación por contagiar a los familiares con los cuales convivían y también a aquellos (como los abuelos) que desarrollaban tareas de cuidado infantil para garantizar la continuidad laboral. Sobre ello, debe tenerse presente que escuelas y jardines privados estuvieron cerrados gran parte del primer año de la pandemia. En la misma línea, el temor a contraer la enfermedad antes de la vacuna era alimentado por los casos de compañeros internados en terapia intensiva a causa del virus. Por otro lado, la inseguridad que implicaba el traslado en el transporte público (habilitado en los primeros meses de la pandemia solo para el personal esencial) fue sumando intranquilidad. Al considerar la enunciación de miedos, temores e incertidumbres, se destaca otro rasgo de los testimonios que no está presente en la estructuración de otros discursos: la enunciación de un determinado temor es generalmente encuadrado en el marco de la profesión y, además, suele ser seguido de la enunciación de las estrategias desplegadas para afrontarlo (como reorganización familiar, coordinación de traslados grupales o adquisición de medio de transporte propio). Dicha característica importa, a los efectos de reconocer las coordenadas que los discursos intra y extraprofesionales comparten y en cuáles difieren.

Por otra parte, se constató que del porcentaje de trabajadores que tienen más de un trabajo, que es cercano al 50 %, experimentó durante la pandemia al menos el primer síntoma del síndrome de *burnout* que es la fatiga. En algunos casos, incluso, el trabajo realizado ha perdido sentido para los sujetos, lo cual se ha llegado al posterior abandono de la profesión. De todas maneras, es notable que los testimonios no adjudican esta condición a malas condiciones de trabajo, a malos climas laborales o al agudo aumento de trabajo por realizar y la correspondiente merma en los descansos y licencias otorgadas. Sí se señalan, en relación a las medidas de prevención y de aislamiento, temores específicos como el no respeto de medidas de higiene y ventilación en el transporte público. Estas condiciones tuvieron repercusiones económicas, rasgo subrayado en la totalidad de los testimonios que señalan el aumento sufrido en gastos de traslado (taxis y remises).

Desde ya, ello no supone afirmar que las personas entrevistadas no reconocen estas vicisitudes y condiciones, sino que implica anotar que no hacen hincapié en ellas al momento de explicar el cansancio vivido. La lectura sobre problemas del sistema sanitario y condiciones laborales que brindan los testimonios tiende, en líneas generales, a coincidir con los resultados que arroja la encuesta considerada. En todo caso sí cabe destacar que la visibilidad de los problemas que tenían una existencia previa a la pandemia generó las condiciones para efectuar las demandas postergadas y ejercer presión a las autoridades nacionales y locales. Los aumentos salariales, las mejoras en las condiciones de trabajo, el reconocimiento de la formación profesional y del rol social del sector han sido los tópicos más importantes de las distintas jornadas de protesta que se dieron en la capital provincial.

En cuanto a las recompensas y *castigos* sociales (lecturas negativizantes) la sociedad santafesina se ha comportado de forma errática y contradictoria. Los medios de comunicación locales dieron un tratamiento oscilante a hechos que tenían –y desplegaron– el potencial de general pánico, tales como la instalación del contenedor morgue en el hospital Cullen. Sobre ello, los testimonios reconocen plenamente cómo cambiaron los mensajes laudatorios, de reconocimiento y homenaje, con picos de demanda, queja y reclamos frente a coyunturas concretas (como tiempos de atención dilatados, cambios en la distribución de sectores atendidos o experiencias negativas en la internación por covid). Aun así, las entrevistas señalan que estas oscilaciones entre valoraciones exacerbadas, positivas y negativas, no son propias de la pandemia sino un elemento propio de la profesión que, en todo caso, se vio acentuado en el marco del contexto crítico.

Como parte de esfuerzos colectivos e interdisciplinarios, el conocimiento exploratorio volcado en el presente artículo constituye un primer aporte al campo de investigaciones sociales sobre la pandemia desde una perspectiva situada. Su fin es resultar un insumo pertinente y adecuado para futuras investigaciones sobre diversas temáticas relacionadas a las transformaciones de la vida social cotidiana en contextos críticos. En este sentido, las particularidades de los sentidos y experiencias de profesionales de la enfermería en Santa Fe han permitido confirmar la necesidad de hacer a la dimensión subjetiva, a las experiencias y a las emociones construidas, una parte necesaria y sustancial de dichas investigaciones.

REFERENCIAS

- Alvarez-Aztorga, A., García-Azorín, D., Hernández, M., de la Red, H., Sotelo, E., Uribe, F. y Guerrero, A. L. (2019). Pensamiento catastrófico ante el dolor. Presencia en una población de migrañosos. *Neurología*, 1275(5), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.10.005>
- Arito, S. y Rígoli, A. (2021). Salud, subjetividades y vínculos en tiempos de pandemia *ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social*, 4(8), 220-235. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/32886>
- Ariza, M. (2020). *Las emociones en la vida social: miradas sociológicas*. Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Bjerg, M. (2018). Una genealogía de la historia de las emociones. *Quinto Sol*, 23(1). <http://dx.doi.org/10.19137/qs.v23i1.2372>
- Bonilla-Molina, L. y Ortega, N. (mayo 2021). *Pandemia, vacunación y retorno a clases presenciales en América Latina y el Caribe*. Caracas, Venezuela: Centro Internacional de Investigación Otras Voces en Educación. Recuperado de <https://www.clacso.org/pandemia-vacunacion-y-retorno-a-clases-presenciales-en-america-latina-y-el-caribe/>
- Boschín, S. (2020). Subjetividad y vínculos en un mundo con pandemia. *Atek Na*, (9), 395-407. Recuperado de <http://plarci.org/index.php/atekna/article/view/651>
- Castro Saucedo, L. K., Nuñez Udave, L. F., Tapia García, E. J., Bruno, F. y De Leon Alvarado, C. A. (2020). Percepción social del Covid-19 desde el malestar emocional y las competencias socioemocionales en mexicanos. *Acta Universitaria*, 30, e2879. <https://doi.org/10.15174/au.2020.2879>
- Delumeau, J. (2018). *El miedo en Occidente*. Madrid, España: Taurus.
- Eliás, N. (2009). *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. Ciudad de México, México: Fondo de Cultura Económica.
- Fernández Carballo, R. (2001). La entrevista en la investigación cualitativa. *Revista Pensamiento Actual*, 15,2(3), 14-21.
- Gayol, S. y Kessler, G. (2018). *Muertes que importan. Una mirada sociohistórica sobre los casos que marcaron la Argentina reciente*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- García Delgado, D. (2020). *Estado, sociedad y pandemia: ya nada va a ser igual*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Recuperado de <https://www.flacso.org.ar/wp-content/uploads/2020/11/libro-estado-sociedad-pandemia.pdf>
- Gobierno de la provincia de Santa Fe (2008). Plan Estratégico Provincial. Santa Fe, Cinco regiones, una sola provincia. Rosario, Argentina: Borsellino Impresos.
- Harraca, M. F. (2020). El impacto del confinamiento en la subjetividad de la época. *Informes de Investigación. IIATA*, 5(5), 169-176. <https://doi.org/10.35305/iiata.v5i5.18>
- Kelleyian, A. y García, S. (2020). El impacto del Síndrome del Burnout en la población de profesionales en enfermería de Santa Fe. Santa Fe, Argentina: Colegio de Profesionales en Enfermería de Santa Fe.
- Le Breton, D. (1999). *Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Mallimaci Barral, A. (2016). Migración Boliviana en Ushuaia. La construcción de un espacio de migrantes y asentados. Trabajo estacional en el agro argentino (p. 255 – 278). En Mallimaci Barral et al. *De migrantes y asentados. Trabajo estacional en el agro Argentino*. Buenos Aires: Ciccus.
- Mallimaci Barral, A. I. y Magliano, M. J. (2021). Trabajos de cuidado. En C. Jiménez Zunino y V. Trpin (Eds.), *Pensar las migraciones contemporáneas. Categorías críticas para su abordaje* (pp. 317-326). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: TESEO.
- Menéndez, E. (2002). *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo*. Barcelona, España: Bellaterra.
- Moscoso, J. (2015). La historia de las emociones ¿historia de qué es? *Vínculos de Historia*, (4), 15-27.

- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19*. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-nfodemic_spa.pdf?sequence=16
- Piazzesi, S. y Bolcatto, V. (2011). *Hospital Iturraspe. 100 años*. Santa Fe, Argentina: Ediciones UNL.
- Preciado, P. (2020). Aprendiendo del virus. En P. Amadeo (Ed.), *Sopa de Wuhan*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio). Recuperado de <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/10038>
- Ramos García, J. (2021). Pandemia y subjetividad. Reivindicación de una escucha mentalizante frente a la protocolización de la asistencia y la indicación de no-tratamiento. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(139), 37-65. Recuperado de <https://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/17147>
- Reddy, W. M. (2001). *The Navegation of Feelings. A Framework for the History of Emotions*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.
- Rojas Rojas, P. (2021). Fake news y COVID-19: una cobertura periodística en el Perú. *Cuadernos de H ideas*, 15(15), e049. <https://doi.org/10.24215/23139048e049>
- Salomón Tarquini, C., Fernández, S., Lanzilotta, M. A. y Laguarda, P. (2019). *El hilo de Ariadna. Propuestas metodológicas para la investigación histórica*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Prometeo.
- Schutz, A. (1999). *Estudios sobre teoría social*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Scribano, A. (2016). Cuerpos, emociones y sociedad en Latinoamérica: una mirada desde nuestras propias prácticas. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 8(20), 12-26. Recuperado de <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/368>
- Segura, M. (2020). Con alerta pero sin pánico. El rol de los medios durante la pandemia. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 77(1), 55-58. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n1.28066>
- Thompson, E. P. (1981). *Miseria de la Teoría*. Barcelona, España: Crítica.
- Traverso, E. (2016). *La historia como campo de batalla. Interpretar las violencias del siglo XX*. Ciudad de México, México: Fondo de Cultura Económica.
- Turner, J. H. (2010). The stratification of emotions: Some preliminary generalizations. *Social Inquiry*, 80(2), 168-199.
- Valenzuela, S. (2020). Derecho a la Información, libertad de expresión y de prensa, en el marco de la Pandemia COVID-19. Algunas reflexiones sobre las transgresiones y abusos en torno a este derecho. En C. D. Altavilla, *Los desafíos del Derecho frente a la Pandemia COVID-19* (pp. 100-108). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: IJ Editores.
- Vega Macías, D. (2021). La pandemia del COVID-19 en el discurso antimigratorio y xenófobo en Europa y Estados Unidos. *Estudios Fronterizos*, (22), e066. <https://doi.org/10.21670/ref.2103066>

FUENTES

- Diario Uno* (25 de marzo de 2021). Enfermeros marchan al Ministerio de Salud: Estamos viviendo una situación límite. Recuperado de <https://www.unosantafe.com.ar/santa-fe/enfermeros-marchan-al-ministerio-salud-estamos-viviendo-una-situacion-limite-n2649890.html>
- El ciudadano* (7 de febrero de 2022). Con la morgue al borde del colapso, instalaron una cámara frigorífica en el hospital Cullen. Recuperado de <https://www.elciudadanoweb.com/con-la-morgue-al-borde-del-colapso-instalaron-una-camara-frigorifica-en-el-hospital-cullen/>
- El Litoral* (8 de mayo de 2019). "El nuevo hospital Iturraspe se inaugurará el próximo martes" https://www.ellitoral.com/area-metropolitana/nuevo-hospital-iturraspe-inaugurara-proximo-martes_0_c9Q8MGOPeo.html
- El Litoral* (22 de diciembre de 2020). Enfermeros marcharon a la casa de gobierno. Recuperado de: https://www.ellitoral.com/index.php/id_um/274321-enfermeros-marcharon-a-casa-de-gobierno-movilizacion-salud.html

- El Litoral* (21 de septiembre de 2020). Pandemia: el sector de la enfermería padece un gran cansancio emocional físico y mental. Recuperado de: https://www.ellitoral.com/index.php/id_um/259649-pandemia-el-sector-de-la-enfermeria-padece-un-gran-cansancio-emocional-fisico-y-mental-reclamo-por-sus-condiciones-de-trabajo-area-metropolitana.html?utm_source=dlvr.it&utm_medium=facebook&fbclid=IwAR175DBFBueoSfaDdiBMH9i00HqOz-CF4y57KeoTaXpP0hRtVgJj208_XH8
- El Litoral* (8 de marzo de 2021). Con la pandemia, "hubo que contener a mucha gente que la pasaba mal" https://www.ellitoral.com/index.php/id_um/286262-con-la-pandemia-hubo-que-contener-a-mucha-gente-que-la-pasaba-mal-dia-internacional-de-la-mujer-area-metropolitana.html?fbclid=IwAR0ABXuvdkHslAxmXAv7oHiMSUQrT7e2eU9WvCIH-v2ok1fB42OoUZ8WwFs
- El Litoral* (18 de marzo de 2021). Francisco Villano: "No tengo palabras de agradecimiento para el personal de salud en la primera línea de batalla". Recuperado de https://www.ellitoral.com/salud/francisco-villano-palabras-agradecimiento-personal-salud_0_4I3YPnvzjU.html
- El Litoral* (24 de junio de 2021). El hospital Iturraspe reconoció la intensa labor de los trabajadores de la salud durante la pandemia. Recuperado de: https://www.ellitoral.com/index.php/id_um/304848-el-hospital-iturraspe-reconocio-la-intensa-labor-de-los-trabajadores-de-la-salud-durante-la-pandemia-este-jueves-area-metropolitana-este-jueves.html
- El Litoral* (9 de junio de 2021). "Carta de una intensivista a la sociedad santafesina" https://www.ellitoral.com/index.php/id_um/302241-una-voz-en-el-telefono-carta-de-una-intensivista-a-la-sociedad-santafesina-opinion-carta-de-una-intensivista.html?utm_source=dlvr.it&utm_medium=facebook&fbclid=IwAR0kSy0DY7bCY59VHd5jo0XW5s5r0LXMxSMrjP2I25cPUrAdmZa31Mx4bsUw
- El Litoral* (20 de julio de 2021) Agasajo al personal del Cullen: 1450 veces gracias. Recuperado de: https://www.ellitoral.com/index.php/id_um/309187-agasajo-al-personal-del-cullen-1450-veces-gracias-reconocimiento-por-el-trabajo-en-la-pandemia-area-metropolitana-trabajo-en-la-pandemia.html
- El Litoral* (20 de octubre de 2021). El ministerio de salud de Santa Fe se muda al viejo hospital Iturraspe. Recuperado de https://www.ellitoral.com/area-metropolitana/ministerio-salud-santa-fe-muda-viejo-hospital-iturraspe-trataram-adicciones_0_o5CCND7UJU.html
- La Nación* (2021) El festejo de Colón campeón terminó en violencia: 70 heridos, 50 detenidos y un choque entre barras (7 de junio) Recuperado de: <https://www.lanacion.com.ar/deportes/futbol/colon/el-festejo-de-colon-campeon-termino-en-violencia-70-heridos-50-detenidos-y-un-choque-entre-barras-nid07062021/>
- Santa Fe 24 horas* (2021) Homenaje a los héroes: la Banda del Liceo tocó para el personal de salud del Cullen (4 de junio de 2021). Santa Fe 24. Recuperado de: <https://santafe24.com.ar/homenaje-a-los-heroes-la-banda-del-liceo-toco-para-el-personal-de-salud-del-cullen/>
- Santa Fe Noticias* (2021) La provincia sumó camas en el CEMAFE para la atención de pacientes ante el aumento de los casos de covid (16 de abril de 2021). Recuperado de <https://www.santafe.gov.ar/noticias/noticia/270688/>
- Pausa* (15 de junio de 2020). De los dos lados de la avenida. Recuperado de <https://www.pausa.com.ar/2021/06/de-los-dos-lados-de-la-avenida/>
- Pausa* (27 de abril de 2021). "Están al límite y todavía falta lo peor" <https://www.pausa.com.ar/2021/04/estan-al-limite-y-todavia-falta-lo-peor/>
- Pausa* (2 de junio de 2021). "Previo al colapso de la morgue, instalaron una cámara frigorífica en el hospital Cullen" <https://www.pausa.com.ar/2021/06/previo-al-colpaso-de-la-morgue-instalaron-una-camara-frigorifica-en-el-hospital-cullen/>
- Pausa*, (21 de junio de 2021), "El Cullen no da más: un hospital al borde del colapso" <https://www.pausa.com.ar/2021/06/el-cullen-no-da-mas-un-hospital-al-borde-del-colapso/>
- Sevillano, E. G. (11 de marzo de 2020). La OMS declara el brote de coronavirus como pandemia global. *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/sociedad/2020-03-11/la-oms-declara-el-brote-de-coronavirus-pandemia-global.html>

NOTAS

- 1 Los resultados que se exponen en este artículo son parte de una investigación realizada en el marco del proyecto PISAC-COVID N 022, Nodo N 5 Santa Fe.
- 2 Hemos optado por utilizar el término “trabajadores” (y otros similares) en masculino a los fines de lograr una lectura fluida lo cual no implica una postura de no reconocimiento sobre el sesgo de género que ha conllevado a su uso. Por el contrario, usamos “enfermeras” en femenino ya que el 80 % de quienes trabajan en este campo son mujeres.
- 3 La zona comprendida en el análisis está definida por el núcleo central, una serie de localidades menores y áreas periurbanas ubicadas en la zona del centro-norte del espacio provincial (entre las cuales se encuentran Recreo, Esperanza, Monte Vera, Arroyo Aguiar, Laguna Paiva, Gálvez, San Justo, Colastiné, Rincón, Santo Tomé, entre otras).
- 4 La definición de *riesgo* que planteó el gobierno nacional toma en cuenta la incidencia y al motivo de casos; es decir, cuántos contagios hay y cómo varían. Para el concepto de *alerta epidemiológica*, el último Decreto de Necesidad y Urgencia del poder ejecutivo sumó el requisito de que se trate de un conglomerado urbano de más de 300 mil habitantes y de que la ocupación de camas UTI sea mayor al 80 %.
- 5 Las mismas se hicieron a través de comunicación virtual MEET y fueron grabadas para su procesamiento. El anonimato de las personas entrevistadas se halla resguardado por derecho profesional, indicando como cita solo la fecha en que fue realizada cada entrevista.
- 6 Para una discusión respecto del rol de los medios masivos de comunicación y de las redes sociales en torno al derecho a la información en contexto de pandemia, véase (Valenzuela, 2020; Rojas Rojas, 2021)
- 7 En la prensa analizada se destacan: *El Litoral*, periódico diario, vespertino, publicado en la ciudad de Santa Fe, fundado en 1918 y distribuido en las zonas centro y norte de la provincia; diario *Uno*, nacido en 2005 y periódico *Pausa*, surgido en 2008, en sus inicios de tiraje impreso en papel y frecuencia semanal que, con el tiempo, pasó a ser quincenal y digital.
- 8 La encuesta releva distintos aspectos sobre condiciones laborales en enfermería. Se realizó durante los meses de mayo y junio de 2021. Se trata de una consulta autoadministrada, anónima y confidencial de alcance nacional. La misma se distribuyó mediante contactos institucionales y por medio de redes sociales. Se obtuvo una muestra no probabilística de 1483 casos de enfermeros que respondieron a 104 preguntas. La muestra fue construida a partir de cuotas por género, edad, regiones, nivel de formación (auxiliares, técnicos y licenciados) y pertenencia al subsector público o privado, con el fin de representar la heterogeneidad del sector. Para establecer los porcentajes aproximados de las cuotas según estas variables, se tomó como referencia el informe oficial realizado por el Ministerio de Salud de la Nación “Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de la Enfermería julio 2020”. Los datos obtenidos mediante la encuesta fueron sistematizados y analizados utilizando el software estadístico SPSS. Por las características de la muestra y de la aplicación de la encuesta (autoadministrada y online), se encontraron porcentajes altos de no respuesta en ciertas preguntas (sobre todo en las que solicitaban información sensible). En esos casos se consideraron como casos válidos solo aquellos que tuvieron respuesta, con lo que el total sobre el que se calculan los porcentajes presentan algunas variaciones entre preguntas.
- 9 La posibilidad de que exista un margen de infrarrepresentación de migrantes en este tipo de relevamiento se considera a partir de una constatación regional-global: su sobrerrepresentación (especialmente, de mujeres) en profesiones del cuidado. En palabras de Mallimaci Barral y Magliano (2021) uno “de los aspectos más notables de la globalización ha sido la movilidad de las mujeres para realizar trabajos de cuidado” (p. 317). Las autoras afirman, en consonancia con ello, que en Argentina, dicha presencia puede pensarse como un nicho laboral de mujeres migrantes. Partiendo de este fenómeno, debe considerarse posible que las cifras que arrojan relevamientos como el considerado no transparentan la fuerte presencia inmigrante en las profesiones como la enfermería, en tanto “su condición de no nacionales, las pertenencias de clase, el proyecto migratorio y los rasgos locales de los mercados de trabajo” condicionan fuertemente su visibilización (p. 320).
- 10 La distribución por género considerada en el relevamiento fue de femenino/ masculino/ otro. Los porcentajes provinciales de distribución por género oscilan entre un excepcional 53 % de mujeres en la provincia de Formosa y un 92 % en Neuquén, aunque cabe destacar que las respectivas distribuciones provinciales no presentan un patrón regional reconocible. En otras palabras, la identificación de la mayor o menor feminización de la profesión en los distritos provinciales requiere de análisis en profundidad de los casos, de su oferta en formación, de la composición laboral general de los mismos, así como de otras variables que exceden el presente trabajo.
- 11 En este inciso, es importante destacar el alto porcentaje de respuestas “NS/NC” registradas (34,9 %).
- 12 Es pertinente señalar que, durante las primeras olas de contagio, no se registraron pacientes covid entre menores de edad.
- 13 Médico y político santafesino. Perteneciente al partido socialista, primer gobernador de ese partido en la provincia. Ejerció la gobernación entre 2007-2011 por el Frente Progresista Cívico-Social con la fórmula Hermes Binner-Griselda Tessio.

- 14 Al tratarse de una ciudad con un alto porcentaje de su población empleada en el sector público administrativo, las obras sociales con más afiliados son PAMI y IAPOS (Instituto Autárquico Provincial). Debido al caudal de afiliados de esta última, desde los inicios de la pandemia existió un interno de la línea telefónica del gobierno provincial destinada a consultas de covid, en el cual se podía acceder durante las 24 horas a una consulta médica por videollamada.
- 15 No obstante, las nuevas mutaciones del virus y los avances de los contagios tanto en la población general como entre los profesionales de la salud al momento de elaboración del presente artículo sugieren que la sensación de seguridad –a la que hicieron referencia algunos de nuestros entrevistados– pudo haberse modificado.
- 16 Más allá de la relevancia indiscutible y evidente de la pandemia, se adopta la definición de este tipo de problemas como “temas que, en un momento dado y por la acción de distintos actores, se convierten en motivo de preocupaciones o enojo para la sociedad” (Gayol & Kessler, 2018, p. 21).
- 17 La entrevistada tiene 14 años de antigüedad profesional, es licenciada en enfermería y, en momentos de la pandemia, fue ascendida a supervisora general.
- 18 Ello ha sido abordado en el plano macrosocial en trabajos paradigmáticos como el de Norbert Elías (2009) respecto del crecimiento de emociones específicas, como la vergüenza en la estructuración de una sociedad occidental moderna. En materia histórica, pueden citarse los aportes de Jean Delumeau (2018) respecto de la transformación de los miedos en la edad media europea, así como el análisis comparativo respecto de las formas de violencia que moldearon los umbrales de tolerancia y rechazo en el siglo XX de Enzo Traverso (2016).
- 19 Respecto de la discusión, en plena vigencia, respecto de cómo concebir el vínculo entre lenguaje, experiencia y emoción, María Bjerg (2018) expresa que «[d]esentrañar la relación entre emoción y lenguaje resulta igualmente crucial ya que, desde el punto de vista analítico, los problemas lingüísticos atraviesan tanto al ejercicio de comprensión de los sentimientos de los actores históricos como al intento de zanjar la brecha entre expresión emocional y experiencia emocional» (s/p).
- 20 En sintonía con el proceso de reforma del Estado nacional, en 1991 se sancionó en la provincia de Santa Fe la Ley 10608, por la cual se faculta al poder ejecutivo para constituir a los establecimientos asistenciales con internación dependiente del Ministerio de Salud y Medio Ambiente, en personas jurídicas públicas estatales, con el consiguiente grado de capacitación administrativa y financiera. En el mismo contexto se dispone la conducción de cada establecimiento sanitario por un Consejo de Administración integrado por: un representante del Estado designado por el poder ejecutivo, que presidirá el Consejo; un Director Médico; un representante por el personal no profesional y otro representante por el cuerpo profesional elegidos ambos en forma directa por los pares del establecimiento, un representante de la Asociación Cooperadora y un representante de las organizaciones institucionalizadas de la comunidad (Piazzesi & Bolcatto, 2011).