



# “Al principio me dio pánico, mucho pánico”: Enfermería, trabajo y emociones en el marco de la pandemia de Covid-19

DÉBORA GARAZI

Universidad Nacional de Quilmes - Universidad Nacional de Mar del Plata  
– Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas  
[deboragarazi@gmail.com](mailto:deboragarazi@gmail.com)

GUADALUPE BLANCO RODRÍGUEZ

Universidad Nacional de Mar del Plata – Consejo Nacional de  
Investigaciones Científicas y Técnicas  
[guadalupeblancorodriguez@gmail.com](mailto:guadalupeblancorodriguez@gmail.com)

**Resumen:** El presente artículo se inscribe dentro de una tradición interdisciplinaria de estudios sobre el trabajo que combina la sociología, la historia del trabajo y los estudios feministas y con perspectiva de género. Analiza la dimensión emocional del trabajo realizado por las enfermeras en el marco de la pandemia de Covid-19 así como sus transformaciones. Partimos de los conceptos clásicos de *emotional work* y *emotional labor* acuñados por la socióloga Arlie Hochschild y los tensionamos a partir de las experiencias de trabajo abordadas. El análisis está basado en 17 entrevistas en profundidad realizadas a 2 enfermeros y 15 enfermeras con distintas trayectorias en el sector sanitario de la ciudad de Mar del Plata.

**Palabras clave:** enfermería, emociones, trabajo emocional, pandemia, Covid-19, Argentina

**Recibido:** 10 de agosto de 2021. **Aprobado:** 15 de febrero de 2022.



## Introducción<sup>1</sup>

Que el trabajo realizado por enfermeras y enfermeros involucra una importante carga emocional no es una novedad. Diversos estudios llevados a cabo desde una multiplicidad de disciplinas y enfoques han dado cuenta de la importancia que adquieren las emociones –y, sobre todo, su control– en los procesos de trabajo llevados adelante en el sector de la enfermería.<sup>2</sup> Las labores de cuidado desarrolladas por enfermeras y enfermeros tienen como objetivo garantizar no solo el bienestar físico o biológico, sino también emocional, intelectual, social y espiritual de las personas.<sup>3</sup> Uno de sus componentes principales está asociado a la cercanía y al trato cotidiano y directo con los pacientes, es decir al ejercicio de una profesionalidad en cuyo centro se encuentra el intercambio entre individuos.<sup>4</sup> En ese sentido, estudios clásicos han señalado que tareas como hablar o escuchar, así como la manifestación de interés, simpatía, atención y empatía, son elementos centrales para un buen ejercicio de la profesión.<sup>5</sup>

La pandemia de Covid-19 trastocó los modos en que las enfermeras y enfermeros acostumbraban a realizar su trabajo. Si bien las repentinas transformaciones en los modos de trabajar –y de la vida cotidiana en general– fueron comunes a gran parte de la sociedad,<sup>6</sup> el caso del personal sanitario presentó ciertas particularidades. En primer lugar, el trabajo en los centros de salud se multiplicó exponencialmente y requirió la adaptación de todo el sistema para atender los crecientes casos de pacientes con Covid-19. El

---

<sup>1</sup> Tanto este artículo como el de Gonzalo Paroy Villafuerte (páginas 49 a 69 de este número) forman parte de una sección especial sobre “Trabajadores y enfermedad en América Latina y el Caribe”, preparada especialmente para *REVLATT* por Patricia Palma (Universidad de Tarapacá) y José Ragas (Pontificia Universidad Católica de Chile).

<sup>2</sup> Pam Smith, *The Emotional Labour of Nursing* (Londres: Macmillan, 1992); Helene Staden, “Alertness to the needs of others: a study of the emotional labour of caring”, *Journal of Advanced Nursing*, 27 (1998): 147-56; Anne Scott, “Emotion, moral perception, and nursing practice”, *Nursing Philosophy* 1, 2 (2000): 123-33; Sharon Bolton, “Who cares? Offering emotion work as a ‘gift’ in the nursing labour process”, *Journal of advanced nursing*, 32, 3 (2000): 580-6.

<sup>3</sup> Francisca Pereyra y Ariela Micha, “La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud”, *Salud Colectiva*, 12 (junio de 2016): 221-38.

<sup>4</sup> Robert Castel, *El ascenso de las incertidumbres* (Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2012).

<sup>5</sup> Pam Smith, *The Emotional Labour of Nursing Revisited: Can Nurses Still Care?* (Macmillan, 2011).

<sup>6</sup> María Silvia Di Liscia y Patricia Palma, “Presentación del dossier: Salud global e historia. Estado de la cuestión y perspectivas críticas”, *Quinto Sol*, 24, 3 (2020).

aumento de la relación entre cantidad de pacientes por enfermera incidió en la cantidad y calidad de tiempo dedicado a cada uno de ellos. En segundo lugar, la necesidad de mantener distancia de los pacientes, así como el uso de nuevo equipamiento de protección que cubre completamente el cuerpo y la cara, generó una barrera tanto material como simbólica que, en muchos casos, modificó la percepción que las trabajadoras tienen en torno a la calidad del servicio o cuidado ofrecido. Desde su lectura, muchas de las prácticas que debieron implementarse en los centros de salud afectaron negativamente su trabajo conllevando una “deshumanización” o “robotización” del mismo. Estos cambios implicaron altos costos emocionales para las y los trabajadores del sector. No solo aparecieron emociones asociadas a la incertidumbre, al cansancio o al miedo al contagio –como se observa en la frase dicha por una enfermera que utilizamos como título de este texto– sino que también se manifestaron emociones y sentimientos vinculados a la insatisfacción por no poder realizar el trabajo de manera adecuada y esperable. Ello se sumó a las deficitarias condiciones en las que ya realizaban su labor (bajas e irregulares remuneraciones, pluriempleo, jornadas laborales extensas, descansos limitados, etc.) que se profundizaron durante la pandemia y que agravaron los niveles de estrés laboral y las emociones negativas asociadas al trabajo. En ese sentido, las insuficientes respuestas del Estado a las demandas de las y los enfermeros dieron lugar a importantes reclamos y manifestaciones por mejoras en las condiciones laborales, tanto a nivel nacional como local.<sup>7</sup>

Este artículo forma parte de un proyecto de investigación de mayor alcance que se propone analizar cambios y continuidades en las representaciones, formación y prácticas en el sector de la enfermería en Argentina a partir de la crisis desatada por la pandemia de Covid-19, atendiendo al carácter históricamente feminizado del cuidado sanitario.<sup>8</sup> Aquí, particularmente, nos proponemos abordar la dimensión emocional del trabajo realizado por las enfermeras, en dos sentidos. Por un lado, en relación con los tradicionales conceptos de *emotional work* y *emotional labor* (traducidos ambos al español

---

<sup>7</sup> Durante los años 2020 y 2021 se realizaron diversas manifestaciones públicas (paros, marchas, acampes) que reclamaban al Estado la mejora en las condiciones de trabajo del sector de enfermería. Las mismas no serán abordadas aquí dado que trascienden los objetivos de este artículo. Hay numerosas entrevistas y notas periodísticas que dan cuenta de ellas, por ejemplo: “Protestas de enfermeras y enfermeros en todo el país por mejoras salariales y laborales”, *Télam*, 12 de mayo de 2021; “Del hospital a la calle: enfermería reclama salarios dignos y reconocimiento a su tarea”, *La Capital*, Mar del Plata, 20 de noviembre de 2020, “El personal sanitario profundiza los reclamos por mejores condiciones laborales y salariales”, *La Capital*, Mar del Plata, 16 de abril de 2021.

<sup>8</sup> Proyecto PISAC-COVID-19. “La enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia y la postpandemia del Covid-19 (Argentina, siglos XX y XXI)”, a cargo de la Dra. Karina Ramacciotti.

como trabajo emocional), acuñados a fines de la década de 1970 por la socióloga norteamericana Arlie Hochschild y recuperados por una gran cantidad de estudios posteriores. Mientras el primero refiere al control de las emociones en el espacio y las relaciones íntimas, el segundo hace referencia al control emocional que se lleva a cabo en el contexto de relaciones y espacios laborales vehiculizados, principalmente, por fines mercantiles.

Como ya se ha señalado, los cuidados que brindan las enfermeras implican no solo un control constante de los sentimientos expresados hacia y para los otros sino también para sí mismas, en tanto deben gestionar las propias emociones para poder brindar un servicio que supone lograr el bienestar de otras personas.<sup>9</sup> Sin embargo, entendemos que para este tipo particular de ocupación, el trabajo emocional realizado no está guiado únicamente por criterios mercantiles (es decir, de venta de un servicio) sino que incluye otras finalidades que los trascienden. Si la distinción elaborada por Hochschild está asentada en el espacio y en las relaciones sociales donde tiene lugar el trabajo emocional, en este artículo sostenemos la idea de que el trabajo realizado por las enfermeras no se ajusta estrictamente a ninguna de las categorizaciones, sino que presenta elementos de ambas. En ese sentido, las transformaciones que observamos en el trabajo emocional en el marco de la pandemia dan cuenta de la necesidad de una redefinición situada del mismo.

Por otro lado, atenderemos las emociones que despertaba en enfermeras y enfermeros la realización de dicho trabajo en contexto de pandemia y cómo fueron transformándose a medida que avanzaba la misma y el proceso de vacunación. Tanto la contemporaneidad de este fenómeno como la escala local habilitan un análisis de este tipo en tanto podemos acceder a fuentes de información que nos permiten problematizar estas cuestiones. En ese sentido, consideramos que nuestra aproximación contribuye a comprender cómo las epidemias y pandemias movilizan transformaciones en las prácticas cotidianas de trabajo asociadas a nociones y prácticas socioculturales preexistentes que deben ser comprendidas de manera situada en tanto no se trata de procesos unívocos que solo se explican por la emergencia de un virus.

Este artículo se basa en 17 entrevistas en profundidad realizadas a dos enfermeros y 15 enfermeras con distintas trayectorias en el sector sanitario de la ciudad de Mar del Plata, cabecera del partido de General Pueyrredon,

---

<sup>9</sup> Nancy Folbre, "Demanding Quality: Worker/Consumer Coalitions and 'High Road' Strategies in the Care Sector", *Politics and Society* 34, 1 (2006): 11-32; Arlie Hochschild, *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. (University of California Press, 2012); Natacha Borgeaud-Garciandía, "Aproximaciones a las teorías del care. Debates pasados. Propuestas recientes entorno al care como trabajo", *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo (RELET)*, 14, 22 (2009): 137-56.

localizado en el sudeste de la provincia de Buenos Aires, Argentina. Con el objetivo de dar cuenta de las heterogéneas condiciones y experiencias de trabajo, hemos entrevistado a personas de diversas edades que se encuentran en momentos distintos de su carrera laboral (desde aquellas recientemente incorporadas a este sector del mercado de trabajo hasta aquellas próximas a jubilarse); con disímiles formaciones profesionales (auxiliares, técnicas o licenciadas) y que se desempeñan en distintos subsectores del sistema de salud (público y privado).<sup>10</sup> La preeminencia de entrevistas a mujeres se justifica por el carácter históricamente feminizado de esta profesión: por su asociación con características culturalmente identificadas como femeninas, es decir, trabajos vinculados a las tareas hogareñas como la limpieza o el cuidado y, como consecuencia de ello, porque han sido –y son– mayoritariamente las mujeres quienes lo realizan.<sup>11</sup>

La feminización del trabajo de las enfermeras no es un dato menor en nuestro análisis. Durante gran parte del siglo XX, el trabajo socialmente reconocido fue aquel propio de la sociedad industrial en el que el trabajo realizado era independiente de quien lo realizaba o, dicho en otros términos, en el que trabajador y producto son dissociables. Ello dejó fuera de consideración a una gran cantidad de actividades, muchas de las cuales se caracterizaban por la inmaterialidad de su producción, por la imposibilidad de separar el trabajo de la persona que lo llevaba a cabo y por la importancia del contacto e interacción personal.<sup>12</sup> Los trabajos en que las dimensiones emocional y relacional adquirían centralidad fueron, durante mucho tiempo, asociados a las mujeres y a sus habilidades “naturales” y, por lo tanto, entendidos en términos de vocación y entrega personal generando importantes tensiones con su condición de trabajadoras.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Las entrevistas fueron realizadas de forma virtual en el marco del proyecto mencionado anteriormente. Las entrevistas y entrevistados llevan seudónimos para garantizar su anonimato.

<sup>11</sup> Karina Ramacciotti, *Historias de la enfermería en Argentina. Pasado y presente de una profesión* (Buenos Aires: UNPAZ, 2020); Karina Ramacciotti y Adriana Valobra, “Feminización y profesionalización de la enfermería”, en *La salud pública y la enfermería en la Argentina*, editado por Carolina Biernat, Juan Manuel Cerdá y Karina Ramacciotti (Bernal: Editorial UNQ, 2015), 287-313.

<sup>12</sup> Susan Himmelweit, “El descubrimiento del trabajo no pagado”, en *El debate sobre el trabajo doméstico*, editado por Dinah Rodríguez y Jennifer Cooper (México: UNAM, 2005).

<sup>13</sup> Karina Ramacciotti y Adriana Valobra, “El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967”, *Dynamis* 37, 2 (2017): 367-87; Ana Laura Martín, “Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable (1886-1940)”, en *La salud pública y la enfermería en la Argentina*, 257-86.

Dentro de las ciencias sociales, los estudios que abordaron el trabajo desde una perspectiva de género o feminista evidenciaron, en primer lugar, la falta de valoración económica del trabajo reproductivo que, desde la modernidad, ha sido asignado a y realizado por las mujeres en el marco del hogar.<sup>14</sup> Estudios posteriores han corrido el foco del espacio doméstico y han problematizado lo que sucede cuando ciertas tareas que tradicionalmente han sido asociadas a las mujeres y al ámbito privado, como las de cuidado, se desarrollan en el mundo público y a cambio de una remuneración.<sup>15</sup> En esta línea inscribimos nuestra investigación.

El análisis está centrado en la ciudad de Mar del Plata dado que presenta ciertas características que hacen que su abordaje cobre relevancia. En primer lugar, se trata de la ciudad cabecera de la Región Sanitaria VIII de la provincia de Buenos Aires.<sup>16</sup> Allí se encuentran ubicados dos hospitales que dependen de la órbita provincial: el Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) y el Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil (HIEMI), que reciben pacientes de toda la región.<sup>17</sup> Cuenta, además, con el Hospital Bernardo Houssay, perteneciente al Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI), dependiente de autoridades sanitarias nacionales y destinado a la atención de personas jubiladas y pensionadas; 32 Centros de Atención Primaria de la Salud Municipales (CAPS) ubicados en distintos barrios de la ciudad y un Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias (CEMA), ambos dependientes del sistema municipal; y 8 clínicas privadas. Durante la pandemia, se acondicionaron más de 50 habitaciones en distintos hoteles de la ciudad para la atención de pacientes con síntomas leves de Covid-19, los cuales quedaron bajo la órbita del sistema municipal de salud y se sostuvieron mayoritariamente gracias al trabajo realizado por enfermeras y enfermeros. Por otra parte, Mar del Plata fue una de las doce localidades del país en las que se instaló un hospital modular que funcionó como centro de atención para

---

<sup>14</sup> Dinah Rodríguez y Jennifer Cooper, *El debate sobre el trabajo doméstico* (México: UNAM, 2005); Silvia Federici, *Revolución en punto cero: trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas* (Madrid: Traficantes de sueños, 2013).

<sup>15</sup> Raffaella Sarti, Anna Bellavitis y Manuela Martini, eds., *What is Work? Gender at the Crossroads of Home, Family, and Business from the Early Modern Era to the Present*. (Nueva York: Oxford, 2018).

<sup>16</sup> La Región Sanitaria VIII se ubica en el sudeste de la provincia de Buenos Aires y comprende los partidos de Ayacucho, Balcarce, General Alvarado, General Guido, General Lavalle, Gral. Madariaga, General Pueyrredon, La Costa, Lobería, Maipú, Mar Chiquita, Necochea, Pinamar, San Cayetano, Tandil y Villa Gesell.

<sup>17</sup> Ana Zagorodny, "La historia de un edificio sanitario durante el primer peronismo. El Hospital Regional de Mar del Plata.", *Investigación + Acción*, 14 (2012): 161-86.

pacientes con Covid-19.<sup>18</sup> El hecho de que Mar del Plata fuera elegida para la instalación de dicho hospital se debe, en parte, a la composición sociodemográfica de su población. Según datos del Censo 2010, Mar del Plata contaba con 593.337 habitantes, ubicándose en el cuarto lugar en cantidad de población tras Buenos Aires, Córdoba y Rosario. Además, es considerada como “un polo gerontológico”, ya que según datos del mismo censo, presentaba un 19,4 % de personas mayores de 60 años, aquellas mayormente afectadas en los inicios de la pandemia.<sup>19</sup>

En los primeros días del mes de agosto del año 2021, el partido de General Pueyrredon registraba más de 80 mil casos positivos de Covid-19, lo que lo ubicaba, dentro de la provincia de Buenos Aires, como la segunda área más afectada luego de La Matanza y, durante gran parte de la pandemia fue considerada una región con alto riesgo epidemiológico sanitario. Nuestra atención se centró en este municipio porque permite analizar la situación de los enfermeros y enfermeras en el interior de la provincia de Buenos Aires, descentrando la mirada históricamente situada en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

### **El trabajo emocional**

Una de las singularidades de los trabajos realizados en el sector de enfermería radica en su carácter relacional. Si bien buena parte del trabajo se vincula con el cuidado físico de las personas y, por lo tanto, con la aplicación de conocimientos y procedimientos relativamente estandarizados, la imposibilidad de disociar a quien provee los cuidados de quien los recibe, hace que la interacción y proximidad con los pacientes adquiera centralidad. Es por ello que, como han señalado las entrevistadas, su trabajo no solo implica la aplicación de saberes técnicos sino también el desarrollo de ciertas aptitudes y habilidades vinculadas al manejo de la relación con los pacientes y, en muchos casos, sus familiares, con el objetivo de contribuir a su bienestar en sentido amplio.

---

<sup>18</sup> Para contener la pandemia de Covid-19, el Ministerio de Obras Públicas de la Nación construyó 12 hospitales modulares de emergencia en distintos puntos del conurbano bonaerense y en las ciudades de Mar del Plata, Resistencia (Chaco), Córdoba capital y Granadero Baigorria (Santa Fe).

<sup>19</sup> Si bien pueden realizarse proyecciones para estimar la cantidad de población, tomamos las cifras del Censo 2010 dado que son los últimos datos oficiales. Agustín Salvia y María Rosa Ciccari, “Informe sobre las condiciones de vida de las personas mayores de Mar del Plata” (UCA-Defensoría Provincia de Buenos Aires, 2017).

Las relaciones de trabajo que se gestan en torno al cuidado físico y emocional de las personas presentan ciertas singularidades que hacen que, en ciertos aspectos, se alejen de las definiciones y caracterizaciones tradicionales de trabajo.<sup>20</sup> Por un lado, gran parte de las tareas que desarrollan los y las enfermeras no pueden posponerse: requieren una realización diaria y en un tiempo determinado. Por otro lado, el hecho de vincularse con personas con necesidades diversas genera las más variadas experiencias de trabajo que combinan la realización de ciertas tareas habituales y frecuentes con otras que responden a acontecimientos imprevistos y en las que el autocontrol de las emociones, públicas y privadas, aparece como rasgo fundamental.<sup>21</sup>

En el caso de la enfermería, los servicios de cuidado tienen componentes tanto tangibles como intangibles. Ludmila, quien ejerce la profesión desde hace casi 10 años y que en el marco de la pandemia se desempeñó en un CAPS –donde se emplea bajo la modalidad de 12 horas de trabajo por 48 horas libres– y en hoteles destinados por el municipio al aislamiento de personas con casos sospechosos o confirmados leves de Covid-19, sostiene lo siguiente:

Yo siempre me manejé con una manera de ser empática con el otro. Como me gustaría a mí que me traten: con respeto, con empatía ¿no? No todas las personas somos iguales cuando trabajamos. Hay enfermeras que son más frías, otras que son más secas, una cuestión de cada uno ¿viste? No te hace más profesional o menos profesional, pero es distinta la situación.<sup>22</sup>

Lo primero que se destaca en dicho fragmento es la cuestión de la empatía y de su importancia para el trabajo realizado por las enfermeras. Desde su perspectiva, si bien hay compañeras que realizan sus tareas con cierto distanciamiento emocional (“más frías” o “más secas”) –lo que no cambia su profesionalismo–, para Ludmila la empatía se encuentra en el centro de su profesión y, en cierto sentido, contribuye a jerarquizar los demás servicios ofrecidos.

---

<sup>20</sup> Durante gran parte del siglo XX, la noción de trabajo que ha ocupado el centro de la escena fue construida en torno a un modelo androcéntrico propio de la sociedad salarial: individual, masculino, “productivo”, industrial, estable, atado a un puesto fijo, regulado, etc. Dicha definición se hizo extensiva a las ciencias sociales en general y a la historiografía en particular, las cuales privilegiaron en sus indagaciones en experiencias laborales que se ajustaban a ella, dejando al margen una gran variedad de trabajos que solo comenzaron a ser objeto de investigación cuando los estudios del trabajo confluyeron con los de género. Al respecto, ver: Inés Pérez, “Introducción”, en *Senderos que se bifurcan. Servicio doméstico y derechos laborales en la Argentina del Siglo XX*, de Inés Pérez, Romina Cutuli y Débora Garazi (Mar del Plata: Eudem, 2018), 15-31.

<sup>21</sup> Norbert Elias, *El proceso de la civilización*. (México: Fondo de Cultura Económica, 2016).

<sup>22</sup> Entrevista a Ludmila, realizada por Inés Pérez, 19 de mayo de 2021.



En ese sentido, Arlie Hochschild afirma que el trabajo emocional es un componente básico de los requerimientos laborales de muchos puestos de las sociedades de servicios. Este implica un esfuerzo por parte del trabajador/a para controlar sus emociones y sentimientos, realizando una suerte de actuación profunda que implica gestionar las emociones y sentimientos para hacerlos apropiados o adecuados a una situación determinada. Para el caso particular de la enfermería, Pam Smith ha sostenido que quienes cumplen esa función no solo realizan trabajo emocional en relación con los pacientes y sus familiares, sino también con sus compañeros de trabajo. En algunos casos, las y los enfermeros deben lidiar con la carga emocional que les genera compartir el cuidado de los pacientes con otros profesionales. Belén, una joven enfermera que desde hace dos años trabaja en el área de neonatología de un hospital público de Mar del Plata cumpliendo turnos de 6 horas diarias durante 5 días de la semana, describió algunas de estas situaciones:

...yo soy de estresarme mucho y en el trabajo si veo que un compañero está haciendo algo mal ya me estreso más y me preocupo por el paciente y es como todo una cadena. Me volvía super frustrada a casa, todos los días.<sup>23</sup>

Los altos niveles de trabajo emocional que implican las ocupaciones en el sector de enfermería están asociados no solo al contacto con los pacientes o a la realización de un trabajo compartido con un conjunto de colegas, sino también al lugar que ocupan dentro de la estructura del sistema de salud. Como las mismas enfermeras han señalado, ellas son la “cara visible” no solo del establecimiento en el que trabajan sino de un sistema sanitario –deficitario– que las trasciende.<sup>24</sup> Son ellas las encargadas de recibir a los pacientes, de garantizar sus cuidados periódicos, de resolver sus dudas y necesidades inmediatas así como las de sus familiares. En ese sentido, Marcela señaló:

...la gente por ahí atraviesa situaciones así como de angustia y de estar mal y encima vienen y te piden algo que necesitan y que es su derecho y que no tenés, porque no tenemos, y por ahí se la agarra con nosotros. Y bueno, tenés que tener el temple para no agarrártela con la gente porque no tiene la culpa y vos sos la cara visible. Y sos la cara visible de un Estado que no termina de dar respuesta a lo que necesita la gente.<sup>25</sup>

Cabe destacar que Marcela es licenciada en Enfermería y desde hace 18 años se desempeña en el sector de atención primaria de la salud en el sistema municipal; desde hace seis, es coordinadora de un CAPS de un barrio de la

---

<sup>23</sup> Entrevista a Belén, realizada por Débora Garazi y Guadalupe Blanco Rodríguez, 4 de marzo de 2021.

<sup>24</sup> Sobre las condiciones de trabajo del sector de la enfermería en Argentina ver: Eliana Aspiazú, “Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud”, *Trabajo y Sociedad*, 28 (2017): 11-35.

<sup>25</sup> Entrevista a Marcela, realizada por Cecilia Rustoyburu, 10 de mayo de 2021.

zona norte de la ciudad. Sin duda, el subsector en el que se desempeña incide de manera determinante en su experiencia de trabajo: el sistema público de salud no siempre está en condiciones de responder a las demandas de las personas, muchas veces por falta de insumos y otras tantas por falta de personal. Sin duda, no es la misma situación de quienes se desempeñan en el subsector privado en el que los recursos materiales y humanos suelen estar cubiertos.

Si bien el hecho de compartir el trabajo con otros/as colegas no es una novedad que haya impuesto la pandemia de Covid-19, esta acentuó las tensiones que se producen en tanto cambiaron las formas de proveer cuidados y el contacto que se puede tener con compañeras/os de trabajo y, sobre todo, pacientes. Muchas entrevistas han destacado que uno de los aspectos que más valoran de su trabajo tiene que ver con el contacto humano y su rol de contención. En ese sentido, Viviana, una auxiliar de enfermería de 38 años que se desempeña desde hace 14 años en el quirófano de un hospital público señaló:

Y la enfermería no es estar lejos del paciente, es estar cerca del paciente. Es la contención, es la cara que ve el paciente todos los días ¿no? Lo ve más que al médico, más que a sus familiares. Y si vos te alejás del paciente ya no sirve, para mí ya no sirve.<sup>26</sup>

Esa posibilidad de contacto y cercanía física se ha resentido fuertemente en el marco de la pandemia, lo que conllevó importantes esfuerzos emocionales por parte de las enfermeras para intentar suplir esa dimensión de su trabajo. Si para muchas la calidad de este radicaba en dicho contacto con los pacientes y, en cierto sentido, ello era lo que definía a una buena enfermera, ¿cómo readaptaron su trabajo en un contexto en el que el distanciamiento físico se hizo sinónimo de cuidado y en el que se reconfiguraron los tratos corporales? ¿Qué estrategias desarrollaron? Durante mucho tiempo parte del trabajo de las enfermeras consistió en controlar sus emociones y sentimientos frente a los pacientes en pos de brindarle una atención determinada. ¿Cómo se redefine el trabajo emocional en un contexto signado por la distancia y el escaso contacto interpersonal?

Si bien no es objeto de este artículo analizar los protocolos de bioseguridad aplicados en los hospitales y centros de salud, es importante señalar que desde inicios de la pandemia se estableció el uso de determinados equipos de protección que incluían barbijo quirúrgico, camisolín, guantes y protección ocular que buscaban reducir las posibilidades de contagio del personal de salud. Las enfermeras, al ser quienes se encontraban en el “primer frente de contacto” con los pacientes, debieron seguir estrictos protocolos que implican

---

<sup>26</sup> Entrevista a Viviana, realizada por Juliana Arens, 19 de mayo de 2021.

tanto el uso de determinados atuendos durante sus horas de trabajo como prácticas de higienización constantes. Desde su percepción, su nueva vestimenta de trabajo no solo se erigió como una barrera física entre ellas y los pacientes, sino que también se tradujo en un distanciamiento emocional y en la imposibilidad de realizar su trabajo de la manera deseada. Así lo señaló Francisca, una joven enfermera de 23 años, técnica universitaria en enfermería y que durante la pandemia se desempeñó en el “área Covid-19” de un reconocido hospital privado de la ciudad:

... Vos entras todo vestido, lo único que te ven son los ojos, ni siquiera saben tu nombre, a veces no saben ni qué hora es. Vos por ahí le das la mano, vos tenés los guantes puestos y una escafandra y no te pueden tocar la cara, no saben cómo sos, no te conocen. Entonces es como que... Yo sentía que a veces el cuidado era como muy robotizado. Para mí eso es muy chocante, como no poder dar ese cuidado y porque también sabes que tenés un montón de otros pacientes que requieren cuidados, y no te podés quedar mucho tiempo tampoco, ni siquiera... A veces lo que requieren esos pacientes es contención y sabés que, porque te tenés que ir a ver a otros pacientes, ni siquiera les podés dar esa contención que ellos requieren, esas escuchas activas, hablar, qué sé yo...<sup>27</sup>

Según Francisca, tanto la distancia con los pacientes como la multiplicación de los que debían atender y, por ende, la imposibilidad de dedicarle un tiempo determinado a cada uno, resintió la calidad de los servicios y cuidados ofrecidos por las enfermeras. Como hemos mencionado anteriormente, los trabajos de cuidado poseen una importante carga relacional en que tanto quién recibe como quién ofrece el cuidado adquieren protagonismo.<sup>28</sup> Conocer el nombre, la cara o la voz de quien brinda los cuidados es, tanto para los pacientes como para las mismas enfermeras, un aspecto central de dicha relación. Ellas mismas han señalado que la contención de los pacientes y/o familiares, muchas veces a través de una palabra, un abrazo o una sutil caricia ocupa un lugar importante en su experiencia cotidiana de trabajo.

Como bien sabemos, la pandemia impidió ese tipo de prácticas y supuso, como señalaba Francisca, una “robotización” del trabajo. Entendemos que dicha analogía con el robot-máquina se debe a que, al menos en los meses iniciales de la pandemia, se resintieron aquellas tareas que implicaban cierto vínculo o contacto emocional con los pacientes y que, en algún sentido, le otorgan su carácter más “humano”. “A veces nos sacábamos el equipo, el gorro, todo, todo para que me viera quién soy” nos dijo Ludmila, al reflexionar en torno a lo dificultoso que era para ellas mantener dicho distanciamiento. Como puede

---

<sup>27</sup> Entrevista a Francisca, realizada por Débora Garazi y Guadalupe Blanco Rodríguez, 7 de mayo de 2021.

<sup>28</sup> Beverley Taylor, *Being Human: Ordinariness in Nursing* (Melbourne: Churchill Livingstone, 1994).

observarse, el hecho de quitarse el equipo de protección por un momento, más allá de no estar permitido y de los riesgos que podía implicar —a pesar de que Ludmila no se desempeñaba en un sector específico de atención a personas con Covid-19— era una forma de devolverle el “rostro humano” a su trabajo. Como señala Pam Smith, son esas “pequeñas cosas” las que hacen la diferencia en el cuidado ofrecido, incluso cuando implican romper las reglas institucionales.<sup>29</sup>

Si en la mayoría de las ocupaciones que tienen un alto contenido de trabajo emocional, existe un control y supresión de las emociones que no se adecuan al clima que se quiere o debería generar, en el caso analizado en este artículo encontramos que a ello se suma el control y la supresión de las emociones de las enfermeras ante el dolor ajeno como una estrategia de desapego que, en cierto sentido, les permite continuar realizando su trabajo. Uno de los cambios más importantes que introdujo la pandemia estuvo asociado a la imposibilidad de que los pacientes recibieran visitas durante sus internaciones por Covid-19, inclusive en casos terminales. Ello fue narrado con mucho pesar por las enfermeras, que manifestaron los esfuerzos emocionales que debieron llevar a cabo en dichas situaciones dado que, desde su perspectiva, existe una importante relación entre el bienestar psíquico y emocional de los pacientes y las posibilidades de recuperación de una enfermedad.

Para intentar acortar la distancia física (que, en algún sentido, también se tornaba en una distancia emocional/afectiva) que ellas y los familiares debían tener de los pacientes, implementaron diferentes estrategias. Una de ellas fue la realización de videollamadas. Cuando le preguntamos a Francisca por qué motivos comenzaron a implementarlas y si había sido una directiva del hospital, nos dijo:

No, lo comenzamos hacer nosotros en el afán de querer, no sé, ver a esa persona más arriba o aunque sea que se pueda despedir. Yo tengo el recuerdo particular de una paciente que no había respirador para ella, una paciente con muchas patologías, pero era joven, y sus hijos estaban en otra provincia, estaban viajando para verla, y en esa época no hacíamos videollamada y no llegó a despedirse, y se murió durante la noche, y sus hijos no llegaron a verla. Entonces les decía a mis compañeros: “hay que buscar una manera para por lo menos puedan hablar, decirle, porque muchas veces una se guarda las cosas, y poder decir lo que uno tiene guardado”, pero fue algo, una iniciativa puramente del personal que estaba trabajando ahí.<sup>30</sup>

Actualmente, en el hospital en el que trabaja Francisca las videollamadas se implementan de forma extendida. Incluso, como ella mencionó, las mismas

---

<sup>29</sup> Smith, *The Emotional Labour of Nursing Revisited*.

<sup>30</sup> Entrevista a Francisca, realizada por Débora Garazi y Guadalupe Blanco Rodríguez, 7 de mayo de 2021.

enfermeras utilizan sus teléfonos personales, los “embolsan” y entran al área Covid-19 con el fin de comunicar a los pacientes con sus familiares y de esa manera paliar, aunque sea un poco, la sensación de soledad. Ayudar a sus pacientes a pasar el momento de la mejor manera posible también incidía en su propia sensación de bienestar o satisfacción respecto al trabajo realizado.

En ese sentido, cuando le preguntamos a Francisca, Selva y Gonzalo qué era lo que más les gustaba de su trabajo, señalaron:

...que estás haciendo algo para que esa persona se mejore, o si no se va a mejorar, para que al menos no sufra. Creo que eso es eso, ni siquiera es lo económico ni nada... Lamentablemente la vocación no da de comer, pero... mueve, creo que te mueve...<sup>31</sup>

Ayudar, poder estar en situaciones que son límites y claves para la vida de una persona y hacer la diferencia.<sup>32</sup>

Hablar con la gente. Sí, sí me gusta el contacto humano. (...) Me siento bien ahí, en el encuentro.<sup>33</sup>

A pesar de que sus trabajos tienen lugar en contextos diferentes (Francisca en el “área Covid-19” de un hospital privado, Selva en el área de urgencias de un hospital privado y Gonzalo en un CAPS) y que sus experiencias en el sector varían sustancialmente (Francisca cuenta con dos años de antigüedad, Selva con seis y Gonzalo con 26), todos coinciden en que el centro de su trabajo está puesto en el bienestar de los pacientes. El aspecto más valorado es la posibilidad de atender y de tratar a cada uno de ellos de acuerdo con sus particularidades. Las trabajadoras destacan principalmente la ayuda, el contacto y el encuentro con los otros: el foco del trabajo está puesto en las necesidades de los pacientes. Las demás tareas desarrolladas, entonces, adquieren sentido solo al ser entendidas dentro de un conjunto de interacciones personales que las trascienden. Los fragmentos citados anteriormente sintetizan, en gran medida, una idea que atraviesa todos los relatos: la importancia asignada al contacto humano y a los vínculos personales que, en cierta forma, implican la necesidad de las trabajadoras de poner en suspenso, durante la jornada laboral, las propias emociones y sentimientos en pos de generar el clima adecuado para los pacientes.

Muchos estudios, incluso la propia definición elaborada originalmente por Hochschild, han destacado los niveles de estrés y de conflicto que pueden generar este tipo de ocupaciones. Como mostramos, el hecho de tener que

---

<sup>31</sup> Entrevista a Francisca, realizada por Débora Garazi y Guadalupe Blanco Rodríguez, 7 de mayo de 2021.

<sup>32</sup> Entrevista a Selva, realizada por Débora Garazi y Guadalupe Blanco Rodríguez, 28 de marzo de 2021.

<sup>33</sup> Entrevista a Gonzalo, realizada por Cecilia Rustoyburu, 23 de marzo de 2021.

tratar constantemente con personas es destacado como uno de los aspectos más gratificantes del trabajo y el motivo por el cual, precisamente, lo valoran. Por lo tanto, las dificultades que la pandemia generó en ese sentido, sumado a las incertidumbres que caracterizaron a los primeros tiempos, dieron lugar a altos niveles de estrés y emociones negativas que, si bien en muchos casos se asociaban al trabajo, se hacían extensivas a su vida en general. Aunque las diferencias con el trabajo emocional analizado en este apartado son sutiles, sobre ellas focalizaremos en el próximo apartado.

### Las emociones del trabajo

Si el trabajo emocional es una parte fundamental del trabajo de cuidados, las emociones y sentimientos que atraviesan a las labores de los enfermeros y las enfermeras son ineludibles para comprender sus experiencias en la actualidad. Como adelantamos en la introducción, en el último tiempo los trabajadores y trabajadoras de la salud comenzaron a enfrentar sentimientos de angustia y miedo por saberse expuestos al coronavirus. Durante meses, los medios de comunicación y las redes sociales volvieron virales los testimonios de personal médico y de enfermería, angustiados y agotados por las largas jornadas en los hospitales y clínicas, no solo atendiendo pacientes sino también viéndolos morir a causa de la infección provocada por el virus. Los centros de salud –a los que, en el caso de Mar del Plata, se suman los hoteles de aislamiento– son, ya no solo un lugar de trabajo, sino sitios donde deben tomar mayores precauciones que en otros espacios laborales, debido a la constante circulación de personas que están o podrían estar contagiadas con el virus. En consecuencia, desde que comenzó la pandemia, los centros de salud se convirtieron en lugares de trabajo que *a priori* podrían considerarse más peligrosos que otros. Gonzalo, un enfermero de 50 años que cuenta con 26 años de experiencia y actualmente trabaja en un CAPS de la zona sur de Mar del Plata, hizo referencia a esto:

Entonces el *triage* consiste en tomarte la temperatura, hacerte unas breves preguntas para determinar si va por la común o sospechosa que venga por acá. En el caso de ser atendida en consultorio respiratorio... ahí completábamos nuestro atuendo y lo atendíamos pensando que tenga Covid. Esto estira un poco el tiempo de atención porque el vestido y desvestido, y bla bla, te lleva un ratito y te incrementa bastante el estrés. Porque todo el tiempo pensás “capaz que tiene”. Como también tiene al que le hiciste la pregunta digamos, y no usaste tanto equipo, pero ese *triage* se hace a distancia, dos metros, con barbijo por supuesto. Y te pregunto lejos, si pasás por la sala común por ahí nos acercamos un poquito más o si pasas por la otra, tratamos de... bueno, hay que mantener la distancia y no tocar de más.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Entrevista a Gonzalo, realizada por Cecilia Rustoyburu, 23 de marzo de 2021.

Situaciones que antes podrían resultar corrientes, no preocupantes, que se realizaban de forma automática y sin demasiadas reglas preestablecidas, a partir de la pandemia comenzaron a provocar estrés y preocupación a los enfermeros y enfermeras. En un principio, la posibilidad de contraer el virus producía temor, y la necesidad de proveer cuidados para ellos mismos y, a su vez, para sus familiares convivientes, que se verían afectados ante el propio contagio, se volvió muy importante. Tal y como expresó Viviana:

Es todo un proceso, no te podés olvidar ningún paso, porque un paso que te olvidás te puede llegar a costar la vida. A vos o a un familiar. Es algo tan sencillo que se mata con agua y con jabón ¿no? Pero es algo tan insignificante y tan grande que te puede matar a un familiar, un hijo, un padre, un hermano, un primo, un vecino.<sup>35</sup>

Durante la pandemia, incluso colocarse y quitarse la ropa de trabajo se volvió un proceso dificultoso, reglamentado y que produce preocupaciones que pueden exceder al momento en que esa acción se realiza. Aldana, una técnica superior en enfermería de 30 años que trabaja en un hospital privado, recibió no solo una capacitación para ponerse el traje que debía utilizar en la sala de terapia intensiva del hospital, sino que posteriormente fue monitoreada por un tiempo, hasta que sus superiores estuvieron seguros de que ella y sus compañeros sabían cómo debían realizar el proceso de vestido y desvestido, antes y luego de la jornada laboral. Según describió, lo que sus directivos buscaban era que pudieran colocarse y quitarse la ropa sin tocarse el rostro y las orejas, porque eso es fundamental para evitar los contagios.<sup>36</sup> En ese sentido, y si bien la mayoría de las entrevistadas destacan que no recibieron capacitaciones específicas para aprender a sacarse los uniformes, coinciden en que aprender a hacerlo –al menos en el mismo proceso de trabajo– fue fundamental para sentirse seguras. En general, los testimonios evidencian que cuando tenían la certeza –basada en sus saberes anteriores a la pandemia– de haberse cambiado de ropa de forma correcta, sobre todo luego de la jornada laboral, se quedaban más tranquilas y evitaban estar pensando durante todo el día, por ejemplo, si se habían tocado la cara y, por ende, contagiado.

Del mismo modo, las sensaciones de satisfacción y bienestar que producía cuidar a los pacientes cambiaron a partir de los protocolos sanitarios que deben cumplir los centros de salud y sus trabajadores para prevenir los contagios. En efecto, como señalamos en el apartado anterior, las prácticas habituales debieron ser modificadas para tomar las precauciones que evitaran o disminuyeran los contagios, y así también lo hicieron las principales emociones asociadas a sus labores. ¿Cuáles han sido estos cambios? ¿Qué

---

<sup>35</sup> Entrevista a Viviana, realizada por Juliana Arens, 19 de mayo de 2021.

<sup>36</sup> Entrevista a Aldana, realizada por Cecilia Rustoyburu, 31 de mayo de 2021.

emociones han preponderado entre los enfermeros y enfermeras que se desempeñaron en los centros de salud durante la pandemia? ¿Cómo inciden en ellas las características de los entornos de trabajo y familiares? ¿Cómo se han transformado a lo largo de los meses?

En el contexto de la pandemia, si bien los enfermeros y enfermeras dicen sentirse muy aliviados y satisfechos cuando el resultado de su trabajo es la recuperación del paciente y su alta —ya que eso se asocia a los cuidados que ellos mismos han brindado—, durante el transcurso de tiempo en que las personas se encuentran bajo sus cuidados vivencian los procesos de trabajo de formas diferentes. Esas variaciones en las emociones asociadas al trabajo que se realiza no solo se vinculan a las altas probabilidades de que los pacientes fallezcan cuando los cuadros son graves sino también a que la imposibilidad de cuidarlos utilizando las prácticas y métodos habituales genera sensaciones de malestar y tristeza. El testimonio de Ludmila es elocuente al respecto, ya que da cuenta de esos cambios en las formas de atención y las emociones que se producen en consecuencia:

A una mamá le tuve que sacar a la nena [...] porque ella estaba muy débil y tenía fiebre y todo y entonces la nena no podía estar [se refiere a estar con su madre que no podía cuidarla]. Entonces le hicimos una videollamada para que nos vea quiénes somos, para que la nena nos vea... y que después íbamos a ir todas tapadas. Entonces para que evite esa situación fea de ver a dos extrañas todas vestidas... que ni siquiera sabes quién soy... y te va a agarrar y te va a sacar. Eso fue duro también. Pasaron muchas cosas tristes.<sup>37</sup>

La cercanía, el contacto físico, las conversaciones y el afecto que se puede brindar a los pacientes son prácticas fundamentales asociadas al trabajo de cuidado de las enfermeras, no solo porque garantizan la calidad de la atención que brindan sino también porque permiten evaluar las capacidades propias y de los compañeros de trabajo. Una de las características que se ha señalado para los trabajos de servicios personales es la imposibilidad de estandarizar los procesos productivos. El valor que tanto enfermeros como pacientes (o familiares) asignan al trabajo no es ajeno a la persona que lo realiza, sino que depende precisamente de ella. Esta característica aleja en gran medida al sector de los servicios de la noción tradicional de trabajo productivo según la cual el valor del trabajo es independiente de la persona que lo lleva a cabo.

Es por ello que los enfermeros y enfermeras desarrollan estándares particulares y, en muchos casos, muy variables, a partir de los que valoran lo que consideran buen o mal cuidado, y en consecuencia, jerarquizan su trabajo y el de sus colegas. En general, la calidad del cuidado que creen que brindan está asociada al cumplimiento de ciertos estándares en los que el afecto, la cercanía, la escucha y las palabras contenedoras tienen la misma —o más—

---

<sup>37</sup> Entrevista a Ludmila, realizada por Inés Pérez, 19 de mayo de 2021.



relevancia que los saberes técnicos vinculados a la salud. Sin embargo, no es posible estandarizar los modos en que el afecto o la cercanía se llevan a la práctica sino que, más bien, dependen de un “saber-ser” que involucra ciertos comportamientos sociorelacionales o profesionales que remiten a la trayectoria de los individuos, a su origen, a las experiencias vividas y a las capacidades adquiridas para ubicarse con relación a los otros.<sup>38</sup> No obstante, más allá de cuáles fueran los criterios utilizados para evaluar el trabajo, la imposibilidad de ofrecer los cuidados que se creen adecuados y en los que el contacto físico tiene un gran lugar profundizó emociones asociadas a la frustración, que se vinculan con la sensación constante de no estar realizando bien el trabajo o a la tristeza por no estar atendiendo a los pacientes de forma adecuada.

En ese contexto, aunque los protocolos y uniformes pueden generar las molestias y malestares mencionados, los enfermeros y enfermeras debieron poner su confianza en ellos –al menos hasta que estuvieran vacunados–, para prevenir los contagios. La historia de las emociones ha evidenciado la centralidad de analizar las emociones de forma situada y contextual, atendiendo a las temporalidades y espacios en que los sentimientos tienen lugar. Uno de los principales aportes de esta disciplina ha sido demostrar que las emociones y las formas en que estas se expresan cambian a través del tiempo.<sup>39</sup> En ese sentido, los testimonios revelan variaciones en las emociones y sentimientos respecto de la seguridad que producen los protocolos de atención, los trajes protectores y posteriormente las vacunas a la hora de trabajar. Así como las condiciones de trabajo de las enfermeras fueron variando y actualizándose a lo largo de la pandemia, así también fueron adecuándose sus emociones a través del paso del tiempo. La frase con la que titulamos el artículo fue dicha por Ana, una enfermera de 31 años, que se desempeña en el sector de alto riesgo de obstetricia en un hospital público de Mar del Plata. Su testimonio muestra con claridad cómo las sensaciones cambiaron entre los enfermeros y enfermeras desde el inicio de la pandemia hasta el momento de la vacunación:

Y... Al principio me dio pánico, mucho pánico. Hablaba con mi mamá y mi mamá me decía “sacate una carpeta psiquiátrica”. Porque yo decía... cuando se decía que iban a cerrar los hospitales dije que “nos vamos a morir”. No... no... era como muy impactante y te daba mucho miedo porque nos mandaban a

---

<sup>38</sup> Y. Lichtemberg, “La calificación, apuesta social, desafío productivo”, en *Formación profesional, calificaciones y clasificaciones profesionales* (Buenos Aires: Pieete/Humanitas, 1992).

<sup>39</sup> Jan Pampler, “Historia de las emociones: caminos y retos.”, *Cuadernos de Historia Contemporánea* (2014): 17-29; William Reddy, *The Navigation of Feelings. A Framework for the History of Emotions* (Cambridge: Cambridge University Press, 2001); Peter Stearns, “Review: The Navigation of Feelings. A Framework for the History of Emotions”, *Journal of Interdisciplinary History*, 33, 3 (s. f.): 473-75.

ponernos un equipo que ni siquiera sabías si te iba a proteger, nadie sabe nada.<sup>40</sup>

Las personas entrevistadas coinciden en que, al comienzo de la pandemia, sintieron incertidumbre, angustia y tristeza porque no conocían el virus y, en muchos casos, desconocían si tendrían las herramientas para tratar a los pacientes y para protegerse a sí mismas y a sus familiares. No obstante, y aunque sostienen que están agotadas física y emocionalmente, en términos generales observamos que se mantuvo —e incluso se profundizó— su compromiso profesional con la sociedad. En ese sentido, según los testimonios, las dificultades que debieron atravesar durante la pandemia no se tradujeron en niveles significativos de deserción laboral. Asimismo, expresan que con el paso de los meses lograron comprender mejor la enfermedad, los protocolos de cuidado y encontraron las formas más adecuadas de realizar su trabajo para reducir los riesgos, lo que les permitió desempeñarse con mayor tranquilidad.

En gran parte de las entrevistas realizadas, el momento de la vacunación se presenta como un antes y un después. Para los enfermeros y enfermeras, estar vacunados permite trabajar con más calma. El transcurso del tiempo, que les permitió ganar confianza y saberes sobre el virus, sumado al proceso de vacunación, fueron generando efectos positivos en los trabajadores, que consideran que pueden desempeñarse con más seguridad. El testimonio de Viviana vuelve a ser relevante en este sentido:

Yo creo que es por toda la información que se dio y a su vez de que iban despejando dudas con los profesionales acá dentro del hospital. Lo que se iba viendo, venía un compañero y te decía “che, yo me vacuné”, siempre tuvimos un primer corajudo y decía “no, no me pasó nada” o “tuve estos síntomas durante tanto tiempo”. Es un alivio porque te sentís más tranquilo, no te hace inmune, pero tenés otra tranquilidad, otra confianza.<sup>41</sup>

Enfermeros y enfermeras creen que la vacuna les brinda protección para realizar su trabajo y eso les genera, según expresan, tranquilidad. Sin embargo, enfocan sus esfuerzos en seguir previniendo contagiarse utilizando los protocolos vigentes en sus lugares de trabajo. Por eso, muchos destacan que si bien los hospitales pueden ser lugares con riesgo de contagio debido a la circulación del virus, esa sensación ha ido mermando con el paso del tiempo. Ello se refleja no solo en la disminución del temor que sentían al comienzo de la pandemia sino también en el retorno de los pacientes que realizan consultas que no tienen que ver con el Covid-19, las cuales habían

---

<sup>40</sup> Entrevista a Ana, realizada por E, 18 de mayo de 2021.

<sup>41</sup> Entrevista a Viviana, realizada por Juliana Arens, 19 de mayo de 2021.

disminuido notablemente al inicio de la pandemia. En relación con ello, Francisca sostuvo:

En primera instancia sí, era como que el hospital estaba desolado, había muy pocos internados, pero hoy en día, el hospital está funcionando al 100 %. Es muy raro que haya una cama vacía. Se siguen enfermando de otras cosas, por ende tiene que seguir funcionando. Se relajó un poco, entonces como que ya no, ese miedo de que “voy al hospital, me voy a contagiar”, cambió mucho eso. Estamos trabajando al 100 % porque es diferente a lo que es esa época.<sup>42</sup>

Tanto el mayor conocimiento científico en torno al virus como el avance del proceso de vacunación incidieron en las emociones y sentimientos de las trabajadoras. Sin embargo, otro factor que consideramos clave en dicho proceso fue el del paso del tiempo. En cierto sentido, el correr de los días y la advertencia de que la pandemia no sería un fenómeno pasajero o de corta duración, sino que se extendería por un período prolongado, dio paso a una sensación de acostumbramiento, en la que los límites de lo que es y no es tolerable se adaptan a contextos determinados. Entendemos que ese acostumbramiento funciona como una forma de “defensa emocional” que, en el caso de las enfermeras, les permite continuar realizando su trabajo, aún en condiciones adversas. Ana, la enfermera que manifestó haber sentido pánico al principio de la pandemia, dijo:

Y yo, por ejemplo, todas las semanas decía “tengo tos, tengo...”, somatizando. Después ya te acostumbras, pero el año pasado, encima viste que no podías ver a nadie como que la cabeza te labura un montón: “¿Y si me contagio? Vivo sola, mi familia no vive acá ¿y si me pasa algo y..?”. El año pasado fue feo, después ya este año ya nos tomamos con mucha calma, estamos vacunados, ya sabemos cómo manejarnos, ya cambiaron las cosas.<sup>43</sup>

En su testimonio, vacuna y conocimientos sobre cómo desenvolverse frente al virus son centrales. Sin embargo, previo a su referencia, remite a un “después ya te acostumbrás”. Esta frase, entendemos, da la idea de que las experiencias vividas durante un período de tiempo también van sedimentando y generando –más allá de su correlato con los datos “duros” de la pandemia (número de contagiados, internados o fallecidos)– una sensación de mayor calma.<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> Entrevista a Francisca, realizada por Débora Garazi y Guadalupe Blanco Rodríguez, 7 de mayo de 2021.

<sup>43</sup> Entrevista a Ana, realizada por Eliana Aspiazu, 18 de mayo de 2021.

<sup>44</sup> María Ángeles Durán citada en Guillermo Altares, “La muerte sin duelo: cómo la pandemia ha transformado la percepción del fallecimiento”, *El País*, Madrid, 29 de agosto de 2021.

## Consideraciones finales

Históricamente, los trabajos con un importante contenido relacional y emocional han sido subvalorados tanto social como económicamente. En muchos casos, inclusive, su consideración como una vocación que requería de una notable entrega personal generó tensiones con la condición de trabajadoras/es de quienes los realizaban. Esta desvalorización se hizo extensiva a las ciencias sociales en general y a la historia del trabajo en particular, que tardíamente abordaron dichas ocupaciones y, más aún, la dimensión emocional propiamente dicha. En ese sentido, este artículo se inscribe dentro de una tradición interdisciplinaria de estudios sobre el trabajo que, gracias a los aportes de la sociología y la historiografía del trabajo, así como los estudios feministas y con perspectiva de género, ha permitido visibilizar y profundizar en el análisis de dimensiones del trabajo que durante mucho tiempo permanecieron en los márgenes.

Si desde la modernidad las características y cualidades asociadas al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado fueron definidas en contraposición a aquellas propias del trabajo productivo, casos como el aquí analizado permiten visibilizar las interacciones entre ambos. Más concretamente, las experiencias de las enfermeras durante la pandemia de Covid-19 evidencian las articulaciones entre tipos de trabajo emocional que si bien la literatura no ha considerado necesariamente como opuestos, sí ha asociado con espacios y relaciones determinadas. La tradicional distinción establecida por Hochschild entre *emotional work* y *emotional labor* (esfera del trabajo remunerado, para el primero, y esfera privada e íntima, para el segundo), no puede aplicarse estrictamente al caso de las enfermeras.

Las experiencias de trabajo en pandemia analizadas en el presente artículo dan cuenta de que el trabajo emocional no tiene una definición intrínseca, sino que depende de contextos y situaciones particulares. Incluso en una misma profesión puede ir variando y transformándose. En ese sentido, las experiencias relevadas muestran que las emociones asociadas al trabajo no fueron las mismas durante todo el período abordado, tanto el paso del tiempo —que permitió ganar saberes sobre la enfermedad—, como el acostumbamiento a las nuevas prácticas en el trabajo permitieron generar confianza y calma en los enfermeros y enfermeras, que habían comenzado la pandemia con grandes sentimientos de angustia y pánico. A su vez, tal y como muestran las entrevistas, el acceso a la vacuna aparece como un antes y un después entre estos profesionales, quienes coinciden en que luego de haberla recibido concurren a sus trabajos con mayor seguridad. Asimismo, es posible que el proceso de vacunación de la población en general (que incluye a sus familiares y distintas relaciones sociales) haya influido en su percepción.

Además, en el caso de las enfermeras, la finalidad del trabajo emocional no puede interpretarse únicamente bajo una racionalidad mercantil, es decir, con el objetivo de vender un servicio determinado. A diferencia de otros servicios en que la oferta es más variada y gracias a la cual los clientes pueden elegir entre diferentes opciones que les brinda el mercado, en el caso de la salud —sobre todo para aquellos que no cuentan con recursos económicos— la oferta es más acotada y en muchos casos se restringe al sistema público. Asimismo, en el caso de quienes sí pueden optar por la atención deseada, a pesar de que los aspectos relacionales tienen cierta relevancia, suele privilegiarse la calidad de los servicios y conocimientos médicos. En ese sentido, y en función de los testimonios de las entrevistadas, entendemos que las enfermeras realizan una gestión de sus emociones no solo con fines mercantiles, como sugiere la definición de Hochschild, sino con otras finalidades que las trascienden. En este caso, podemos sostener que existe un manejo y administración de las emociones que se encuentra en una zona gris entre el *emotional work* (en tareas no remuneradas) y el *emotional labor* (tareas remuneradas).

**Title:** ‘At First I Got Panicky, Very Panicky’: Nursing, Work and Emotions in the Context of the Covid-19 Pandemic

**Abstract:** This article falls within an interdisciplinary tradition of studies about work that combines sociology, the history of work and feminist and gender perspective studies. It analyzes the emotional dimension of work carried out by nurses during the Covid-19 pandemic as well as its transformations. It starts from the classic concepts of emotional work and emotional labor coined by the sociologist Arlie Hochschild and discusses them on the basis of these specific work experiences. The analysis is based on 17 in-depth interviews to 2 male nurses and 15 female nurses with different backgrounds in the health sector of Mar del Plata.

**Keywords:** nursing, emotions, emotional labor, pandemic, COVID-19, Argentine

**Título:** “No início entrei em pânico, muito pânico”: Enfermagem, trabalho e emoções no quadro da pandemia de Covid-19

**Resumo:** Este artigo faz parte de uma tradição interdisciplinar de estudos do trabalho que combina sociologia, história do trabalho e estudos feministas com uma perspectiva de gênero. Analisa a dimensão emocional do trabalho desenvolvido por enfermeiros no quadro da pandemia COVID-19, bem como as suas transformações. Partimos dos conceitos clássicos de trabalho emocional e trabalho emocional cunhados pela socióloga Arlie Hochschild e ressaltamos a partir das experiências de trabalho abordadas. A análise é baseada em 17 entrevistas em profundidade com 2 enfermeiras e 15 enfermeiras com diferentes formações no setor de saúde da cidade de Mar del Plata.

**Palavras-chave:** enfermagem, emoções, trabalho emocional, pandemia, COVID-19, Argentina