



UCA | Pontificia Universidad Católica Argentina
Facultad "Teresa de Ávila"

TRABAJO FINAL PARA ACCEDER A LA LICENCIATURA
EN PSICOLOGÍA

“Experiencias vividas por personal médico de la
ciudad de Paraná durante la cuarentena por
SARS-Cov2”

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Campodónico Wind, María Sofía

Director: Lic. Pablo Weser

Asesora metodológica: Dra. Natalia Petric

2023

ÍNDICE

ÍNDICE

Contenido

ÍNDICE.....	1
RESUMEN.....	4
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	7
1.1 Planteo y formulación del problema.....	8
1.2 Objetivos de la investigación.....	11
1.3 Supuestos de trabajo.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 Estado del Arte.....	13
2.2 Encuadre teórico.....	20
2.2.1 Experiencia.....	21
2.2.2 El estrés y su impacto en las emociones.....	21
2.2.3 Afrontamiento y gestión de las emociones.....	28
2.2.4 Muerte.....	34
2.2.5 Aprendizaje.....	35
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	36
3.1 Tipo de investigación.....	37
3.2 Muestra.....	38
3.3 Técnica de recolección de datos.....	39
3.4 Procedimiento de recolección de datos.....	40
3.5 Procedimiento de tratamiento y análisis de los datos.....	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	42
4.1 Categorías centrales.....	44
4.1.1 Experiencias personales.....	44
4.1.2 Experiencias profesionales.....	53
4.1.3 Lo que la pandemia me dejó.....	66
4.2 Síntesis de los hallazgos.....	73
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.....	77
5.1 Discusión.....	78
5.2 Conclusión.....	91
5.3 Recomendaciones.....	93

5.4 Limitaciones.....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXO	94
ANEXO DIGITAL	94

RESUMEN

La presente investigación, se llevó a cabo en la ciudad de Paraná, Entre Ríos entre los meses de abril del 2023 y noviembre del 2023, tuvo como propósito explorar cómo fueron las experiencias de los médicos al trabajar durante el periodo de cuarentena por SARS-CoV-2 (20/03/2020 – 31/12/21) y qué aprendizajes pudieron llegar a obtener de dichas vivencias. Esta investigación se abordó desde los propios discursos de los médicos. Sus objetivos fueron poder describir las experiencias personales, profesionales y los aprendizajes que los entrevistados obtuvieron tras el paso por la cuarentena. Asimismo, otro de los objetivos fue vislumbrar si los médicos percibieron síntomas de desgaste emocional o estrés durante su periodo laboral, además de las influencias que ejercieron los mismos sobre su ámbito familiar y personal.

Para su elaboración, se empleó un diseño de investigación cualitativa de tipo descriptiva, de corte transversal y con un muestreo no probabilístico intencional de ocho médicos de diferentes especialidades que hayan trabajado ya sea en ámbito público como privado durante la cuarentena por covid 19. Para la recolección de datos se empleó una entrevista semiestructurada individual y para el correspondiente análisis de éstas, se utilizaron los pasos descriptos por la Teoría Fundamentada según Strauss y Corbin. Teniendo en cuenta las consideraciones éticas, fueron utilizados consentimientos informados, como también seudónimos para resguardar la identidad de los entrevistados, finalmente no se mencionaron los nombres de las instituciones en las que trabajaron para mayor confidencialidad.

Los datos obtenidos se agruparon en tres grandes categorías: *Experiencias personales*, *Experiencias profesionales* y *Lo que la pandemia me dejó*.

A partir del análisis de los datos obtenidos de las entrevistas que compusieron la muestra se concluyó, en primer lugar, que las experiencias personales que tuvieron los médicos dentro del periodo de cuarentena causada por la pandemia de SARS-CoV-2 fueron angustiantes y estresantes en su mayoría, por lo que esto afectó directamente a su emocionalidad y su desempeño laboral. En segundo lugar, dentro de las experiencias personales tomaron relevancia los grupos sociales a los que pertenecía cada médico, ya que la exclusión y el miedo al rechazo también tuvieron un impacto en la emocionalidad de los profesionales quienes se sintieron en soledad durante este tiempo. En tercer lugar, se evidenciaron síntomas de estrés laboral ya sea por el trabajo que realizaban, así como también por las largas jornadas de trabajo, las innumerables muertes de pacientes a las que se vieron enfrentados, el poco tiempo de descanso y las exigencias a las que se encontró sometido el personal médico durante la cuarentena. En cuarto lugar, se concluyó que, para poder sobrellevar la situación de angustia, preocupación, ansiedad, etc... y poder gestionar todas las emociones en las que se veían envueltos, el personal médico se apoyó en sus seres más cercanos e incluso, en algunos casos, sintieron un desborde emocional durante el periodo de cuarenta por lo que se vieron en la necesidad de acudir a terapia psicológica para poder hacer frente y manejar las emociones que estaban atravesando. Finalmente, se llegó a la conclusión que las experiencias tanto personales como profesionales que tuvieron que pasar los médicos durante la cuarentena, dejaron una serie de aprendizajes en ambos niveles donde los más relevantes fueron pasar más tiempo con la familia, cambiar el trato con los pacientes llegando a ser más empáticos, tener escucha activa y estando más atentos a las necesidades de estos.

Se consideró lo concluido como un aporte significativo dentro de esta temática, dado que permitió enfatizar la relevancia que adquiere la presencia del apoyo psicológico en el afrontamiento del estrés y su impacto en lo emocional, lo cual afectó la vida personal

y profesional de los médicos de la ciudad de Paraná. El presente estudio también funcionó para invitar a hacer una reflexión sobre la importancia del acompañamiento psicológico a profesionales de la salud para situaciones futuras similares.

Se recomendó la implementación de dispositivos de prevención destinados al acompañamiento psicológico dentro de los recintos hospitalarios para que el personal tenga acceso a ellos en caso de ser necesario.

También, se sugirió, para futuras investigaciones, combinar técnicas de enfoques cualitativos y cuantitativos, así como también incorporar médicos de todas las especialidades, géneros y edades.

Finalmente, se encontraron algunas limitaciones para la realización del presente trabajo, donde las principales fueron: el tamaño reducido de la muestra lo cual impidió generalizar y la utilización de una sola técnica para la recolección de datos.

Palabras claves: Experiencia, Miedo, Incertidumbre, Aprendizaje

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteo y formulación del problema

La pandemia por Sars-Cov 2 o, como se llamó habitualmente, Covid 19, tuvo un impacto mundial sobre toda la población y puso en jaque al sistema de salud que debió enfrentarla. Una enfermedad desconocida, altamente contagiosa, que iba mutando, que requería de cuidados especiales y de urgencia, que requería aislamiento incluso en las internaciones, que produjo muchos contagios y muertes, fue todo un desafío para los médicos que debieron atender a los pacientes en los hospitales públicos y en los sanatorios privados. Encontrarse ante lo desconocido, tener en cuenta el alto grado de contagiosidad, la tasa de mortalidad, los equipos de protección especial que se necesitaron, las medidas de higiene que había que seguir, todas fueron demandas que recayeron sobre las personas de los médicos. Se puede pensar que todas estas demandas no sucedieron sin impactar en su psiquismo, en su vida emocional, en su agotamiento cotidiano y acumulado a lo largo de un contexto que empeoró a medida que pasaba el tiempo. Así como el sistema de salud colapsó por momentos, corresponde plantearse cómo se sintieron los médicos que sostuvieron con sus cuerpos, mentes y espíritus, parte de ese sistema. Cómo se sintieron y cómo sobrellevaron esa situación. Acercarse a este problema es relevante porque puede permitir ahondar en los impactos que produjo la cuarentena en quienes trabajaron en la primera línea del frente para tratar con el virus, conocer cómo los afectó y cómo manejaron las vivencias que atravesaron en esa época. Este conocimiento podría brindar herramientas para situaciones futuras, así como para mejorar el mismo sistema de salud en cuanto al cuidado integral de los médicos que trabajan en él. Esta relevancia se ve reflejada en la investigación de Pérez Valdés y colaboradores (2020) en Cuba sobre la repercusión psicológica y social de la pandemia por Covid 19, exploraron como el tránsito por una pandemia, en este caso el Covid 19, trajo repercusiones tanto a nivel

psicológico como social, concluyendo que es necesario prestar atención psicológica al personal de salud, que, por su trabajo, la exposición prolongada con pacientes diagnosticados, largas jornadas de trabajo, el riesgo de vida al que se han visto sometidos, acompañadas de preocupaciones lógicas por su futuro personal y familiar, fueron factores predisponentes para sufrir daños psicológicos.

Dado que la presente investigación se basó en las experiencias de los médicos durante el periodo de cuarentena, un aspecto importante para definir es precisamente la noción de experiencia. Larrosa (2006) la define como “eso que me pasa”. La experiencia supone, en primer lugar, un acontecimiento o, en otros términos, el pasar de algo que no es uno mismo, esto significa también algo que no depende de uno, que no es una proyección de uno mismo, que no es el resultado de las propias palabras, ideas, representaciones, sentimientos, proyectos, intenciones, tampoco del propio saber, poder o voluntad.

Larrosa (2006) considera que la experiencia representa una aventura, un pasaje hacia lo desconocido, que, por ende, conlleva a la incertidumbre y peligro.

Por otro lado, dado que las situaciones a las que se vieron enfrentados los médicos causaron una activación de los mecanismos del estrés y ansiedad, es oportuno tomar los aportes de Alonso Puig (2022) quien comenta que ante la incertidumbre, lo desconocido, lo impredecible, por ejemplo, una enfermedad, los dispositivos del estrés se ponen en marcha, el tipo de estrés que se active dependerá en gran medida de cómo se afronte la nueva situación, si se hace con una sensación de miedo y desesperanza porque uno se cree capaz, se activará el distrés, que efectivamente impedirá serlo.

A su vez, Orlandini (2012) afirma que una tarea que es deseada, agradable, que se realiza con facilidad, va a producir un estrés saludable, que es positivo. Por el contrario,

una tarea o demanda que no es deseada, que es desagradable significa un estrés no saludable, negativo o distrés. El carácter de estrés saludable o nocivo no va a depender únicamente de la tarea sino también de la interpretación del sujeto.

Por último, en el presente trabajo se buscó obtener información acerca de si el personal de salud obtuvo aprendizajes a nivel profesional y personal por lo que resultan importantes los aportes realizados por Belando Montoro (2017) quien define el aprendizaje permanente incluyendo áreas como la laboral, realización personal, ciudadanía activa, integración social y empleabilidad y adaptabilidad. De esta manera define el aprendizaje permanente “como toda actividad de aprendizaje realizada a lo largo de la vida con el objetivo de mejorar los conocimientos, las competencias y aptitudes con una perspectiva personal, cívica y social.

Teniendo en cuenta a los autores mencionados en el presente capítulo, el agotamiento o desgaste emocional y el estrés que se acumula en una persona cuando se ve expuesta a una o varias situaciones de diferentes intensidades que produzcan un cambio extremo en el ambiente y en su forma de vida puede provocar diversas respuestas emocionales que desembocan en aprendizajes o, por lo contrario, en alguna psicopatología, por lo que es de importante valor poder investigar las experiencias de los profesionales de la salud de Paraná, Entre Ríos, durante el periodo de cuarentena producido por el Covid-19 tanto en ámbitos sanitarios públicos como privados. Por otra parte, este estudio tiene relevancia teórica ya que busca aportar al campo de la psicología conocimientos acerca de las experiencias que los médicos tuvieron al atravesar una situación crítica como lo fue la pandemia por Sars-Cov2 y cómo estas vivencias repercutieron a nivel emocional, social y psicológico de los mismos. Este aporte teórico vivencial permitirá, a su vez, diseñar estrategias de prevención y de tratamiento para

evitar el desborde emocional y proporcionar un mayor acompañamiento y contención en posibles situaciones similares futuras.

Por último, a partir del problema de investigación planteado anteriormente, se propusieron las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cómo afectó la cuarentena por Covid 19 al personal médico de la ciudad de Paraná?
- ¿Percibieron síntomas de estrés, desgaste emocional durante la cuarentena? ¿Cuáles?
- ¿Afectó la cuarentena su vida personal y familiar? ¿De qué manera?
- ¿Cómo gestionaron las emociones que vivenciaron en esas circunstancias?
- ¿Tuvieron experiencias que los afectó de manera significativa?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Explorar las experiencias que vivieron profesionales de la medicina de la ciudad de Paraná durante la cuarentena por Covid 19.

1.2.2 Objetivos específicos

- Conocer si la cuarentena por Covid 19 afectó la vida de los profesionales de la medicina de la ciudad de Paraná en lo laboral, personal y familiar.
- Indagar si se percibieron con síntomas de estrés o desgaste emocional durante la cuarentena por Covid 19.

- Reconocer los recursos emocionales con los que transitaron su vida profesional y personal durante la cuarentena por Covid 19.
- Explorar si las experiencias vividas durante la cuarentena por Covid 19 les aportaron aprendizajes para su vida profesional y personal.

1.3 Supuestos de trabajo

- *Supuesto 1:* El periodo de cuarentena por Covid 19 generó estrés/desgaste profesional y personal en los médicos de la ciudad de Paraná.
- *Supuesto 2:* Las experiencias vividas por profesionales de la medicina de la ciudad de Paraná durante la cuarentena por Covid 19, aportaron aprendizajes para su vida laboral y personal.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del Arte

Existe una amplia variedad de investigaciones que abordan la temática de las experiencias, reacciones, vivencias, etc...de los profesionales de la salud durante la cuarentena de Covid-19 tanto a nivel nacional como internacional. A continuación, se expondrán algunas de las investigaciones sobre la temática expuesta en el presente trabajo, destacando los datos más relevantes y pertinentes de las mismas.

A nivel internacional, se encontró la investigación realizada por Moreira et al. (2022) titulada “Principales patologías psíquicas que generó el estrés laboral durante la pandemia de COVID -19, en el personal de salud”. El objetivo principal de esta

investigación fue explorar cómo los médicos de Costa Rica que trabajaron en áreas críticas y servicios de emergencia, con largos turnos y mucha carga laboral, desarrollaban patologías psíquicas por la ansiedad, la presión y el estrés que conllevaba su trabajo. La metodología que utilizaron fue realizar una revisión bibliográfica de artículos, donde se analizaron un total de 16, los cuales se usaron como referencia para realizar una síntesis de la investigación. Se usaron los siguientes criterios de inclusión, artículos publicados dentro del 2018 al 2022 en idioma inglés, español y portugués, se basó en artículos que incluían solo personal de salud y los cuales trabajaron en la atención de pacientes con Covid -19. Se utilizó solo los estudios que valoraban el estrés laboral y sintomatología psíquica en el personal de salud. Llegaron a la conclusión que el estrés laboral es un gran motivo de preocupación para los profesionales de la salud y se ha relacionado con la ansiedad y la depresión ante la coexistencia de numerosas muertes, largas jornadas de trabajo, diversas dudas y demandas en el tratamiento de pacientes con Covid-19, sumado al desconocimiento de la enfermedad, el escaso dominio y disponibilidad de los equipos de protección personal, lo que puede indicar un proceso de agotamiento psíquico. Ese agotamiento de los profesionales también puede generar altas tasas de ausentismo, con certificados médicos psiquiátricos, necesidad de medicamentos psicotrópicos, dificultad para dormir o relajarse, además de riesgo de suicidio. En la mayoría de los artículos se indicaba que el personal de enfermería fueron los que manejaron niveles más altos de estrés, seguido de los médicos que trabajaron en un servicio de emergencias y en áreas de cuidados intensivos. En cuanto a las recomendaciones, se propuso fortalecer la capacidad de los servicios de salud en todos los niveles y equiparlos con los recursos necesarios y las capacitaciones pertinentes para garantizar una respuesta adecuada y oportuna dentro del sistema de salud. Además, es necesaria la atención en salud mental destinada a los

profesionales, para poder enfrentar los sentimientos de incertidumbre y miedo, así como también el asesoramiento psicológico y la atención psiquiátrica.

Zurita Cruz (2022) estudió las vivencias del personal de la Cruz Roja de Cotopaxi, Ecuador, durante la lucha contra el Covid-19. En cuanto a la metodología, fue elegido el paradigma constructivista ya que resultó ser el más adecuado para esta investigación debido a que permite interpretar la información subjetiva de las experiencias en relación con lo vivido durante la época de pandemia, pudiendo visualizar el nivel de afección que marcó la pandemia sobre la salud mental de los trabajadores. El enfoque de esta investigación es cualitativo, el tipo de diseño fue fenomenológico vivencial. En cuanto a la recolección de datos, se utilizó una entrevista semiestructurada en donde participaron 7 trabajadores pertenecientes a la Cruz Roja de la ciudad de Cotopaxi que lucharon contra el Covid-19. La entrevista contaba con preguntas establecidas, pero a la vez dejaba preguntas abiertas para mayor espontaneidad de los participantes. En cuanto al análisis de los resultados obtenidos, se codificó la información de modo axial, lo cual permitió seleccionar los datos con mayor relevancia para elaborar las categorías.

En relación con los resultados, se construyeron las siguientes categorías: *Posibilidad de contagio y Convivenciales*. La primera refiere a la posibilidad que tenían los entrevistados de contagiarse ellos mismos, así como el temor de sentir que podían llegar a contagiar a sus familiares. La segunda, hace alusión a las emociones vivenciadas por los trabajadores las cuales fueron emociones positivas y negativas.

A su vez se construyeron otras categorías referidas a las dificultades que atravesaron los trabajadores durante la pandemia por Covid 19, estas son las siguientes: *Utilización de materiales e insumos, atención a pacientes, carga laboral, aspectos socio familiares y Rechazo o discriminación*. Dentro de la primera categoría se manifiesta los

escases de materiales de bioseguridad, así como también el miedo que generó dicha falta de recursos de protección en los trabajadores. La segunda, refiere a las vivencias que tuvieron los entrevistados de la Cruz Roja con algún paciente que atendieron y les causó un fuerte impacto emocional ya sea por el fallecimiento del mismo o por las experiencias que tuvieron que pasar en su atención. Dentro de la tercera categoría se encontró una sobrecarga laboral debido al incremento de la demanda de atención, así como también la multiplicación de las horas laborales. La cuarta categoría, tuvo que ver con el respaldo y el apoyo que los trabajadores sintieron provenientes de sus familiares. Por último, en cuanto al rechazo, la mayoría de los trabajadores no sintieron rechazo o discriminación por trabajar en la primera línea de atención contra el Covid 19.

Se llegó a la conclusión que el presente estudio permite conocer las emociones vivenciadas por el personal de trabajo de la Cruz Roja de Cotopaxi durante su desempeño en la pandemia por Covid 19 en donde estos sentían miedo de contagiarse ellos mismos o a sus familiares, el paso por emociones como ira, rabia, tristeza, así como también satisfacción cuando lograban cumplir un objetivo. Por último, se concluye que el confinamiento, el aislamiento social, el cambio en el estilo de vida y la pérdida de las rutinas diarias constituyen causas usuales de ansiedad, estrés, angustia y frustración. Asimismo, mientras mayor es el tiempo de confinamiento, las manifestaciones emocionales son mayores.

Por otra parte, Pérez Valdés et al (2021) en su investigación en Cuba sobre la repercusión psicológica y social de la pandemia por Covid 19, investigaron acerca de cómo se vieron afectados los aspectos psicológicos y sociales durante las epidemias y pandemias de modo que se puedan dar a los profesionales de la salud, herramientas sobre algunos aspectos psicológicos en los diferentes momentos evolutivos de la enfermedad y su repercusión social.

El objetivo de la investigación fue explorar cómo el tránsito por una pandemia, como fue la causada por el Covid 19, trajo repercusiones tanto a nivel psicológico como social. La metodología utilizada fue a través de la revisión de artículos, fuentes autorizadas y sitios Web de reconocido prestigio científico para poder recopilar información y estudiar cómo se dan las consecuencias psicológicas y sociales dentro de la población.

Llegaron a la conclusión que es necesario prestar atención psicológica al personal de salud, que, por su trabajo, la exposición prolongada con pacientes diagnosticados y largas jornadas de trabajo, el riesgo de vida al que se han visto sometidos, acompañadas de preocupaciones lógicas por su futuro personal y familiar, son factores predisponentes para sufrir daños psicológicos. Por otra parte, mostraron que la privación de la libertad debido al aislamiento inmediato para controlar la enfermedad también tuvo una repercusión psicológica negativa aumentando los episodios ansiosos y depresivos.

Por último, recomendaron tener en cuenta la importancia de los trabajadores vinculados al área de la salud mental, ya sean psiquiatras o psicólogos para la atención de cuadros ansiosos o depresivos que la pandemia dejó y cómo las personas que trabajan dentro del ámbito de la salud mental deben prepararse para asumir en un futuro, los efectos psicológicos ulteriores al paso de la pandemia tanto para los temas concernientes con las medidas epidemiológicas adoptadas para el control, el distanciamiento social, así como también los relacionados con la propia infección, pérdida de seres queridos, estigmatización o daños económicos.

A nivel nacional se encontró la investigación realizada por Ortiz et.al (2020) que será utilizada dado que, si bien tiene otra metodología que no es la misma que se utiliza en el presente trabajo, se considera relevante por la temática que aborda. Los autores indagaron acerca de las preocupaciones y demandas frente al Covid-19. El objetivo del

estudio fue explorar las percepciones del personal de salud sobre condiciones vinculadas a las dimensiones del clima organizacional necesarias para hacer frente a la pandemia por Covid-19 en Argentina.

En cuanto a la metodología, la investigación utilizó estrategias cuali-cuantitativas mediante un diseño de corte transversal, para poder estudiar dimensiones vinculadas al clima organizacional como: liderazgo, comunicación, recursos institucionales, cohesión/gestión de conflictos y capacitación. Para el componente cualitativo se utilizó un cuestionario *ad-hoc*, elaborado por dos integrantes del equipo de investigación. Se envió encuestas a ocho profesionales de diferentes disciplinas, quienes probaron el instrumento y enviaron sugerencias que luego fueron adoptadas. El cuestionario fue anónimo, auto-administrado y se distribuyó a través de correos electrónico y telefonía móvil. La encuesta incluyó datos sociodemográficos y laborales, veinte preguntas sobre las dimensiones del clima organizacional, se incluyó una pregunta sobre preocupaciones prioritarias y otra de pregunta abierta cuyas respuestas fueron sumadas al análisis. Para las entrevistas se utilizó una guía semiestructurada de catorce preguntas abiertas que consideró las mismas dimensiones que la encuesta y se administró de manera telefónica.

En cuanto a los resultados, respondieron la encuesta 5670 trabajadores/as y se entrevistó a 50 informantes del sistema de salud de Argentina. Se observó puntajes más altos en la percepción de todas las variables que componían la dimensión de recursos institucionales entre quienes referían trabajar exclusivamente en el sector público. El abordaje cualitativo de la principal preocupación y demanda estaba referida al acceso a equipos de protección personal, escasos insumos y trabajo en condiciones adversas. Con respecto al liderazgo, la mayoría refirió contar con un comité de crisis en sus centros, sin embargo, el mismo no resultó suficiente para reducir la incertidumbre del personal de salud en el contexto de pandemia. En las entrevistas se describió un escenario

institucional marcado por la intranquilidad frente a la magnitud de la pandemia. Con respecto a la capacitación, aunque una amplia proporción de participantes de la encuesta refirieron haberse capacitado sobre Covid-19, se observó que haber participado de capacitaciones no implicó autopercebirse con las habilidades necesarias. Este hallazgo fue consistente con lo que surgió del análisis de las entrevistas, donde además se identificó la demanda de lineamientos unificados para la formación y la necesidad de capacitaciones para los diferentes sectores de la salud, no sólo de las y los profesionales que asisten en el área específica. En relación con la comunicación, la encuesta mostró una percepción más positiva entre quienes trabajaban en el subsector privado o en la seguridad social en comparación con quienes lo hacían exclusivamente en el subsector público. En las entrevistas se expresó el reclamo acerca de la falta de información clara y precisa sobre la pandemia, cuyo principal determinante apareció como ausencia de un canal institucional único definido por las autoridades. Esta situación se agravó por la incesante circulación de información cruzada sobre la pandemia, vivida por el personal de salud como un “bombardeo”. También se apareció una preocupación derivada de la fragilidad o ausencia de estrategias de comunicación institucional que afectaba el rol de las/os profesionales de salud como mediadoras/es en el proceso de circulación de información vinculada a la pandemia. En relación con la cohesión y gestión de conflictos, aunque más de la mitad de las/os encuestadas/os refirieron funcionar como una unidad y tener confianza para manifestar preocupaciones frente a colegas y/o superiores, la mayor debilidad apareció ligada a la falta de espacios institucionales de escucha y contención del equipo de salud. En las entrevistas también se registraron tensiones derivadas de la reorganización de servicios y roles frente a la pandemia, así como conflictos derivados de ausentismo y licencias. En las entrevistas se identificaron miedo, incertidumbre e inseguridad, vinculados con la percepción de gravedad de la enfermedad, las dificultades

de su atención, las condiciones en que se organiza la respuesta en cada lugar, y el riesgo derivado de la propia exposición. El temor al contagio y la estigmatización se vieron potenciados por la percepción de estar trabajando sin los resguardos necesarios. Esto también se expresó en el orden de preocupaciones prioritarias manifestado por las/os participantes en la encuesta.

Llegaron a la conclusión que, en este estudio, la preocupación más acuciante manifestada por las/os participantes es la insuficiente disponibilidad de recursos institucionales en particular de equipos de protección personal acorde a las recomendaciones oficiales, sumada a demandas de una estrategia comunicacional y de contención del personal, que se identificaron como potenciales fuentes de conflictos y falta de cohesión en los equipos de salud.

2.2 Encuadre teórico

A continuación, se expondrán los conceptos teóricos fundamentales relacionados con la investigación que se realizó. Los mismos, van a proporcionar una comprensión más amplia de la problemática estudiada.

La organización de los conceptos se ha establecido de manera que se desarrolle primero la definición de experiencia, seguido del estrés y el efecto de este en la vida emocional, continuando por las posibles formas de afrontamiento y gestión de las emociones. Asimismo, se plantea el tema de muerte debido a su relevancia dentro de la problemática estudiada y por último, se expondrá el concepto de aprendizaje ya que se relaciona con uno de los objetivos del presente trabajo.

2.2.1 Experiencia

Para comenzar, Larrosa (2006) define la experiencia como “eso que me pasa”. La experiencia supone, en primer lugar, un acontecimiento o, en otros términos, el pasar de algo que no es uno mismo, esto significa también algo que no depende de uno, que no es una proyección de uno mismo, que no es el resultado de las propias palabras, ideas, representaciones, sentimientos, proyectos, intenciones, tampoco del propio saber, poder o voluntad. “Que no es uno mismo” significa que es “otra cosa que uno mismo”, otra cosa que no es lo que uno dice, sabe, piensa, siente, anticipa, puede o lo que uno quiere.

Para el autor, la experiencia no minimiza el acontecimiento, sino que lo sostiene y supone, también, en segundo lugar, que algo le pasa a cada persona. No es algo que pasa frente a uno o ante uno, sino algo que le pasa a cada uno. El lugar de la experiencia es uno mismo, en sus pensamientos, ideas, palabras, representaciones, sentimientos, intenciones, etc. donde se da la experiencia, donde tiene lugar. Larrosa (2006) continúa proponiendo que la experiencia es un movimiento de ida y vuelta. Un movimiento de ida porque la experiencia supone un movimiento de exteriorización, de salir de uno mismo. Y un movimiento de vuelta porque supone que el acontecimiento le afecta a cada uno en particular, tiene efectos sobre cada uno, en lo que es, en lo que piensa, siente, quiere, sabe, etc.

Por otro lado, el autor considera que la experiencia representa una aventura, un pasaje hacia lo desconocido, que, por ende, conlleva a la incertidumbre y peligro tomando al sujeto como un territorio por el que ella pasa dejando marcas, huellas y heridas.

2.2.2 El estrés y su impacto en las emociones

Para comenzar, se va a abordar el tema del estrés, considerando lo aportado por Orlandini (2012) el cual, en un primer momento, va a hacer referencia a que el estrés puede ser entendido de diversas maneras. Se suele llamar estrés al agente, estímulo o

factor que lo provoca, también a la respuesta biológica ante ese estímulo; además es tomado como respuesta psicológica ante el estresor o ante enfermedades psíquicas y corporales provocadas por el factor estrés.

El mismo autor va a definir estresor a los estímulos que provocan la respuesta biológica y psicológica, tanto del estrés normal como de los desequilibrios que llegan a convertirse en alguna enfermedad. En cuanto a los factores del estrés, se pueden distinguir diferentes criterios, entre los que se encuentran, entre otros...

- Momentos en que actúan (Remotos, recientes, actuales, etc.)

- Periodo en el que actúan (crónicos, breves, etc.)

- Repetición del tema traumático (único o reiterado)

- La cantidad en que se presentan (únicos o múltiples)

- Intensidad del impacto

- Magnitud social

- Efectos sobre la salud

Por su parte Punset (2015) va a hacer referencia a que el estrés emocional prolongado puede llegar a dañar el cerebro debido a que los eventos que causan estrés inundan al cerebro de cortisol, que es la hormona del estrés por excelencia y que, poco a poco, va dañando las estructuras cerebrales y afectándolas, como por ejemplo, al hipocampo, que es el encargado de regular las emociones, el humor y la memoria. El cortisol en grandes dosis puede dejar a la persona agotada por el estrés, desorganizada, con poca capacidad de atención y deprimida.

Por otro lado, López Rosetti (2022) entiende al estrés como un proceso normal del organismo que forma parte de la vida cotidiana, pero, que las personas que padecen estrés patológico llegan a reducir la capacidad de disfrute e instalarse en una situación de sufrimiento que podría evitarse.

Para López Rosetti (2016) se asocia directamente al estrés con el sufrimiento, así lo explica en la conferencia expuesta en TEDx San Isidro, expresando que el estrés es una relación entre cargas versus resistencias. Haciendo una analogía se puede entender como que, en una balanza, de un lado se encuentran las cargas y del otro la capacidad de resistencia del individuo, cuando las cargas superan la capacidad de resistencia aparece síntomas y signos, como, por ejemplo, dolores de cabeza, fiebre, falta de aire, dolor de estómago, nerviosismo, insomnio, etc.

Siguiendo con el mismo autor, el síndrome del estrés tiene cuatro etapas, la percepción, las conductas y hábitos, los síntomas físicos y psicológicos y la enfermedad. En cuanto a la percepción, se entiende que la realidad no existe sino desde los propios procesos mentales, que no es la mera realidad sino que es la propia interpretación de lo que es la realidad, cuando se percibe una realidad estresante, lo primero que sucede es que se cambian las conductas y los hábitos, como por ejemplo, una persona que fuma va a comenzar a fumar más, una persona que come va a empezar a comer más, una persona que toma alcohol va a consumir mayores cantidades, etc. con lo cual entramos a una segunda etapa del síndrome del estrés, y si no se compensa la situación de estrés, se va a proceder a manifestar síntomas, cada persona tiene síntomas diferentes, algunos pueden tener dolor de cabeza, otros miedo, otros insomnio, otros acidez gástrica, etc. Y si no se compensa el estrés teniendo síntomas, va a desembocar en enfermedad.

Otro autor que se va a abordar el concepto de estrés es Alonso Puig (2022), que en su libro “Vivir es un asunto urgente” lo va a definir como una fuerza que puede

activarse frente al peligro, ante una amenaza física o una situación de incertidumbre. Un cambio en el ambiente del individuo ya sea en lo laboral, mudanzas, enfermedades, etc. llevan a que el organismo deba adaptarse a esa nueva circunstancia. Por lo tanto, el estrés puede tener una función tanto adaptativa como patológica en el caso de estar expuesto a niveles de estrés altos durante un tiempo prolongado.

Para el autor existen dos tipos de estrés: el eustrés y el distrés. El eustrés es el que ayuda ante los desafíos, intensifica el intelecto y pone en funcionamiento las emociones que generan en confianza, serenidad y el aguante que requiera el momento o la situación. Tras la activación de este tipo de estrés, sobre todo si pasa los 90 minutos, se va a producir la activación del segundo tipo, que es el distrés que se caracteriza por generar falta de claridad mental, falta de seguridad en la toma de decisiones o errores graves en el tipo de resoluciones que se llevan a cabo, además perjudica la salud y la vitalidad.

El mismo autor expresa que en la sociedad existen muchas causas para activar el distrés, por ejemplo, la incapacidad para decir “no” sin sentir culpa, que no tengamos claras las prioridades y que se deje que otras personas decidan por uno mismo, falta de coraje para enfrentarse por los propios valores, la incapacidad de hablar de forma honesta acerca de lo que uno siente, incapacidad de hablar de forma clara inmediata, etc. todo esto va acumulando en el interior un resentimiento, el poder decir “no” constituye un gran desafío, por el miedo a ser rechazados y cuando uno se encuentra fuera de un grupo, se siente solo y perdido.

Siguiendo con el aporte de Alonso Puig (2022), ante la incertidumbre, lo desconocido, lo impredecible, por ejemplo, una enfermedad, los dispositivos del estrés se ponen en marcha, el tipo de estrés que se active dependerá en gran medida de cómo se afronte la nueva situación, si se hace con una sensación de miedo y desesperanza porque uno no se cree capaz, se activará el distrés, que efectivamente impedirá serlo. Sin

embargo, si a pesar de la incertidumbre, en lugar de dejarse llevar por el pánico y el miedo, se busca información, se apoya en uno mismo y se centra en lo que puede llegar a ganar en vez de lo que puede llegar a perder, entonces se activará el mecanismo del estrés, que ayuda a descubrir y ver posibilidades veladas para aquellos que permanecen en distrés.

Retomando el concepto de distrés, Orlandini (2012) afirma que una tarea que es deseada, agradable, que se realiza con facilidad, va a producir un estrés saludable, que es positivo. Por el contrario, una tarea o demanda que no es deseada, que es desagradable significa un estrés no saludable, negativo o distrés. El carácter de estrés saludable o nocivo no va a depender únicamente de la tarea sino también de la interpretación del sujeto.

Habiendo aclarado la función del estrés, sus efectos y como repercute directamente sobre las emociones, resulta necesario definir y explicar que son, para que sirven y como se clasifican las emociones.

Para comenzar se tomará lo aportado por Corbera (2018) quien en su libro “Emociones para la vida, un camino hacia tu bienestar” explica que existe una diferencia entre los sentimientos y las emociones. Los sentimientos son procesados por la mente, las emociones en cambio son viscerales, es decir, uno no elige tenerlas. Las emociones vendrían primero; los sentimientos y pensamientos, después. Las emociones vendrían a ser como mensajeros, cuya función sería activar los órganos correspondientes que liberarían sustancias endógenas necesarias para que se pueda realizar funciones conductuales y cognitivas.

Por su parte, Punset (2015) comenta que las emociones determinan como uno se siente en el mundo, tanto de manera consciente como inconsciente. Si las emociones están reprimidas y son negativas entonces se va a sentir el mundo negativo y frustrante. Aunque

la cultura dice que la vida es lo que uno piensa que es, en realidad, la vida es lo que uno siente que es, ya que en el fondo instintivo no se piensa, sino que se siente. Todos están hechos de emociones.

Retomando con lo aportado por Corbera (2018) las emociones pueden clasificarse en emociones primarias y secundarias, emociones básicas y emociones heredadas. Las primeras hacen referencia a que existen dos vías de expresión de las emociones: la vía secundaria y la vía primaria. Las emociones secundarias estarían relacionadas con las funciones cognitivas; son las emociones que permiten explicar y razonar sobre las percepciones que se tienen con los sentidos. Las emociones primarias son viscerales, no tienen explicación y son las que por lo general se alojan en el inconsciente, son las que se tratan de reprimir y tapar con emociones secundarias.

Para definir lo que son las emociones básicas, el autor toma lo expuesto por Paul Ekman, quien en su libro “el rostro de las emociones” ha profundizado sobre dichas emociones. Las emociones básicas serían la ira, el asco, el miedo, la alegría, la tristeza y la sorpresa. Estas emociones son necesidades biológicas no satisfechas que pueden expresarse por vías primarias o vías secundarias, la diferencia entre una y otra vía es que, cuando las emociones se expresan por la vía primaria, lo hacen visceralmente, no interviene la razón. Cuando uno puede analizar y explicar una emoción, entonces se expresan por vía secundaria. Las emociones tienen una función biológica de adaptación, cuya finalidad es preservar la vida y la supervivencia, lo que es importante mencionar es que para el inconsciente no hay diferencia entre un peligro real de uno imaginario por lo tanto es necesario aprender a tomar el control consciente de las emociones para comprenderlas y distinguir las.

Por último, las emociones heredadas son aquellas que se desencadenan en situaciones concretas y bajo circunstancias estresantes, en las que uno no tiene ningún control y uno no sabe ni comprende por qué se expresan, sino que simplemente suceden.

Por otro lado, Punset (2015) va a distinguir entre emociones positivas y emociones negativas, ambas cumplen un papel adaptativo y ayudan a sobrevivir en un entorno complejo. Las emociones negativas son fundamentales para ayudar a sobrevivir en un entorno amenazante o peligroso. El miedo permite huir o mantenerse inmóvil ante determinado peligro, la ira da fuerzas para reaccionar y defender el entorno o a los seres queridos o incluso a uno mismo, la tristeza es como una brújula que fomenta a introspección y aceptación que permite detectar cuando algo va mal y permite remediarlo, en este sentido las emociones negativas también cumplen una función positiva si se aprende a descifrarlas.

Las emociones negativas encienden las alarmas para comenzar a pensar que algo no va bien y producen un relentizamiento del procesamiento. Sin embargo, aunque determinadas emociones se consideran “negativas” por su potencial destructivo, en realidad son emociones básicas que permiten la supervivencia dado que permiten enfrentarse a obstáculos importantes, así como también proteger de ciertas situaciones. Estas emociones serían el asco, el miedo, la tristeza y la ira.

Las emociones positivas no solo refieren a la felicidad, sino también a los fenómenos que se experimentan en torno a ese sentimiento, como por ejemplo la alegría, la exuberancia, el humor, la risa, el optimismo e incluso la curiosidad, las cuales fomentan la supervivencia en un ambiente extraño.

Resulta pertinente en este punto poder definir las emociones más relevantes y mencionadas dentro de las investigaciones del estado del arte, las cuales son el miedo y la incertidumbre.

Punset (2015) habla de la función del miedo y la incertidumbre, el cual pone en guardia, automáticamente, frente a la posibilidad de cambio. Así el miedo es una de las reacciones automáticas más poderosas que impiden a las personas aprovechar las oportunidades o tomar las decisiones adecuadas. El temor a perder el control de las circunstancias y de la vida, condiciona muchas reacciones emocionales negativas y dificulta la resolución creativa de los problemas. No se puede evitar los reveses y contrariedades de la vida. Solo se puede responder ante ellos aferrándose al pasado, evitando lo desconocido o desde el autocontrol y fortaleza. Cuando las circunstancias cambian, la incertidumbre, el miedo al ridículo o el miedo al dolor exacerbaban las defensas del ego, que se resiste a rectificar o dejarse llevar por los acontecimientos, cuando algo en el mundo exterior se tambalea, el ego puede llegar a llenar de miedos. El cambio, a pesar de su potencial liberador, constituye uno de los miedos más frecuentes, el cambio genera incertidumbre y resulta difícil enfrentarse a la vida sin certeza. En general uno se resiste al cambio, por lo que genera resistencia, incertidumbre e incluso miedo.

2.2.3 Afrontamiento y gestión de las emociones

Continuando con Punset (2015) ella toma los aportes del doctor Derek Milne quien habla de la existencia de tres estrategias de afrontamiento para hacer frente a las emociones negativas:

- 1) Resignación: se trata de aceptar que uno se ha equivocado, que la vida está siendo dura y que no se puede hacer nada más que resignarse y

aceptar el destino dado que cualquier esfuerzo para mejorar la situación parece inútil.

2) Escapismo: se intenta escapar de los peligros, ya sean reales o imaginarios, de una determinada situación. Se hace con el fin de evitar enfrentarse a como se siente, la persona se centra en ocupaciones o placeres alternativos.

3) Contraataque: se tiende a negar los propios sentimientos, pero, en vez de escapar de ellos, se vierte ira o malestar sobre los demás. La persona intenta controlar su entorno para protegerse de su visión subjetiva del mundo, que vislumbra como un lugar lleno de peligros y culpa a los demás de las amenazas que percibe del mundo exterior.

De estas tres estrategias, la segunda (escapismo) es la más utilizada. Existen muchas variantes de esta estrategia, desde huir, ignorar determinadas situaciones hasta minimizar aquellas otras que, si admitimos, pasando por distanciarse, retirarse o incluso la negación absoluta frente a determinada situación. Aunque el escapismo no suele ser positivo, a veces es conveniente adoptarlo durante un tiempo para poder desarrollar estrategias adaptativas con el fin de poder enfrentarse a una nueva situación traumática, pero tarde o temprano llegará el momento en el cual se tendrá que enfrentar a la pérdida o a la finalización de la situación para iniciar una transición.

Según David (2020), existen dos maneras de lidiar con las emociones, embotellarlas o incubarlas. Embotellar las emociones ocurre cuando a la gente se les presenta una dificultad y generan emociones negativas como el enojo, miedo, tristeza, etc... en vez de reaccionar de una manera más saludable ante esas emociones, las aparta y empieza a juzgarse a sí misma por tener esos sentimientos y a su vez intentan racionalizar sus emociones lo cual está asociado a altos niveles de depresión y de ansiedad

lo que conlleva a verse afectada la capacidad de solucionar problemas de manera eficaz , ya sea porque la sociedad les dice que “sean positivos” o por no tener suficientemente desarrolladas las habilidades de agilidad emocional . Por otro lado, incubar las emociones hace referencia a sentir las emociones de manera abnegada y no tomar una distancia saludable entre uno mismo y sus sentimientos. Incubar tiene unos efectos psicológicos muy parecidos a embotellar, en cuanto a la depresión y a la ansiedad e incluso puede aumentar la duración de una depresión, y a su vez afecta las relaciones porque hay exceso de preocupación en cómo uno se siente y siente sus emociones lo que lleva a que la persona sea incapaz de ver que hay un otro adelante.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente David (2019) también hincapié en que es necesario exteriorizar las emociones y aceptarlas en su esencia, estar dispuestos a reconocer que existe una amplia gama de emociones y hay que permitirse sentirlas y gestionarlas con agilidad emocional teniendo en cuenta siempre nuestros valores para poder alcanzarlos.

Por otro lado, una de las principales formas de afrontar las emociones es a través de la inteligencia emocional. El concepto va a ser abordado desde Goleman (2013) el cual va a hacer referencia al término inteligencia emocional como las aptitudes para reconocer y regular las emociones en nosotros mismos con en los demás. Esta afirmación conlleva cuatro grandes campos: La consciencia de uno mismo, la autogestión, la conciencia social y la gestión de las relaciones.

La consciencia de uno mismo incluye aspectos como la autoconsciencia emocional, la valoración adecuada de uno mismo y la confianza en uno mismo (reconocimiento)

La autogestión comprende el autocontrol emocional, la fiabilidad, la meticulosidad, la adaptabilidad, motivación de logro e iniciativa (regulación)

La consciencia social refiere a la empatía, orientación hacia el servicio y consciencia organizativa (reconocimiento)

La gestión de las relaciones hace referencia a los aspectos de desarrollar a los demás, la influencia, comunicación, resolución de conflictos y liderazgo con visión al futuro (regulación)

Desde la perspectiva de la Psicología Transpersonal, la Licenciada en Psicología Gawel (2018) expresa que hay que aprender a gestionar las emociones y entender que hay situaciones inevitables que las personas no pueden controlar. Cuando se identifican esas situaciones que uno no puede controlar, se debe tratar de que el daño sufrido por ese inevitable sea el menor posible. Si se trata de forzar la situación lo único que se consigue es aumentar el daño. Por lo tanto, la autora afirma que ante esas situaciones donde uno no puede controlar lo que está pasando, hay que asentir a los hechos tal como son, se debe aceptar lo inevitable porque hay posibilidades mejores cuando se acepta y se transita que cuando se fuerza de un modo inútil.

Siguiendo con Gawel (2018), cuando lo inevitable aparece, se transita una enorme vulnerabilidad y es sentido como un fracaso. Lo único que se puede hacer es esperar a que ese acontecimiento pase, no hay que negarlo, porque solo así se podrá discernir la diferencia entre lo que es inevitable y no se puede cambiar de lo que sí se puede cambiar. Comúnmente se suele pensar que hay que racionalizar constantemente y que, de esa manera, se pueden solucionar las cosas, en ese pensar, es que se puede analizar, evaluar, pero también hay que dejar de pensar y empezar a escuchar a la intuición para hacer algo que no es racional y sin embargo es efectivo. La autora hace una analogía con Einstein

donde explica que el científico creía que, en tiempos de crisis, más importante que pensar, es crear, la creatividad, porque en medio del desastre a alguien se le puede ocurrir algo impensado que es intuitivo, no es racional y puede solucionar lo inevitable y si no lo soluciona, por lo menos salir lo menos lesionado posible.

Sigue exponiendo que resulta necesario trabajar sobre si mismo, sobre la propia gestión de las emociones para que cuando aparece el momento inevitable, poder detenerse, relajarse y esperar para dejarse caer y luego levantarse.

Lo expuesto anteriormente es de importante aporte teórico debido a que ante una situación inevitable como fue la pandemia por Covid 19, Gawel explica cómo se debería actuar frente a esto y cómo uno debería centrarse más en relajarse y pasar por la situación en vez de forzar una solución donde no la hay.

A continuación, se va a esbozar el término de agilidad emocional como recurso para la gestión emocional desde lo propuesto por David (2020), la cual expone que la agilidad emocional trata de que la gente pueda cambiar sus pensamientos de tipo negativo como “Voy a dar un desastre de ponencia” por otros de tipo más positivos, como por ejemplo “Verás cómo voy a triunfar”. Para la autora la agilidad emocional tiene que ver con relajarse, calmarse y vivir con mayor intención, se trata de poder elegir cómo responder ante el sistema de alerta emocional. La agilidad emocional comprende este espacio que hay entre cómo uno se siente y que hace en relación con los sentimientos y ha demostrado ser útil para hacer frente a diferentes problemas como la imagen negativa de uno mismo, dolor, ansiedad, depresión, transiciones difíciles, etc. Pero la agilidad emocional no es beneficiosa solamente para aquellas personas que tienen que lidiar con dificultades personales, también está vinculada a diversas disciplinas psicológicas que exploran las características de los individuos que tienen éxito, prosperan y crecen. Las personas emocionalmente ágiles son dinámicas, muestran flexibilidad a la hora de

transitar en el mundo complejo y cambiante, son capaces de tolerar altos niveles de estrés y de sobrellevar contratiempos mientras se mantienen comprometidas, abiertas y receptivas. Entienden que la vida no es fácil pero no dejan de actuar de acuerdo con sus valores más preciados y persiguen sus metas y objetivos a largo plazo, siguen experimentando emociones como la ira, la tristeza, etc. pero las afrontan con curiosidad, compasión y aceptación y en vez de dejar que esas emociones lo aparten de su camino, siguen en pos de ambiciones más altas, con eficacia a pesar de sus defectos.

Siguiendo con la misma autora, en una entrevista dada en el año 2019 definió la agilidad emocional como la capacidad de conectar con el mundo interior, es la capacidad de convivir con los pensamientos, emociones o recuerdos de forma saludable, de manera que esto ayude a vivir siendo coherentes con los valores. El propósito de la agilidad emocional se refiere, por ejemplo, a cuando uno ve que una persona florece y está conectada consigo misma y con el mundo que la rodea de un modo saludable. Por el contrario, la rigidez emocional es cuando uno se queda atascado en los pensamientos, emociones y recuerdos y no puede avanzar con los valores. La rigidez emocional es cuando los pensamientos, emociones y recuerdos conducen a actuar de una manera que no se corresponde con la sabiduría interior (centramiento, focalización, concentración, etc.)

Continuando con David (2019), hace una distinción entre inteligencia y agilidad emocionales. La primera es un tipo de inteligencia, así como se pueden solucionar problemas matemática o espacialmente, también se pueden solucionar problemas a través de las emociones. Se trata de entender las propias emociones y las del resto de la gente, la inteligencia emocional por definición no trata de valores mientras que la agilidad emocional por definición tiene los valores completamente integrados. Otra diferencia primordial es que con la popularización de la inteligencia emocional mucha gente piensa

que debe controlar sus emociones, lo cual suele ser contraproducente ya que produce una amplificación, cuanto más se trata de controlar las emociones y apartarlas, acaban por volver y fortalecidas. Por el contrario, la agilidad emocional trata de estar abiertos a las propias emociones y aceptarlas, también ser compasivo con uno mismo. Sí se puede ser conscientes de las propias emociones y entender lo que tratan de decir, se pueden utilizar de manera más útil.

2.2.4 Muerte

Tomando los aportes de García Pintos (2003) la muerte se relaciona directamente con la imprevisibilidad, la muerte es, al mismo tiempo, lo más y lo menos previsible. Todos morirán porque la existencia humana es finita, por lo tanto, nadie debería sentir sorpresa por la muerte ni propia ni ajena. Sin embargo, nadie sabe cuándo, ni cómo ni donde morirá, volvemos a la imprevisibilidad, que resulta el motivo por el cual el hombre tiene una actitud temerosa frente a ella. Esta relación de temor del hombre con la idea del fin universal es natural dado que la consciencia de la naturaleza finita de los seres vivos hace que el hombre experimente miedo o inquietud ante la posibilidad de perder aquello que, precisamente, significa un bien supremo.

El autor toma los aportes de Irwin Yalom quien explica que el miedo a la muerte desempeña un papel fundamental en la experiencia interna, porque está presente más que cualquier otro pensamiento debido a que constituye una inquietante y oscura presencia en el umbral de la consciencia. La muerte se ubica en el eje central sobre el cual se ordena y organiza toda la vida psicológica y emocional del hombre. En el orden del pensamiento, sentimientos, emociones y en el de las representaciones internas, se constituye una presencia inquietante y persistente. La actitud frente a la muerte influye sobre la manera de vivir y de crecer, sobre las seguridades, proyectos e ilusiones y también influye sobre las creencias y desesperanzas. Según este autor, ese temor natural, es compensado por

mecanismos de defensa como la negación que cuando se hacen rígidos pueden conducir a síndromes clínicos.

2.2.5 Aprendizaje

La definición de aprendizaje utilizada en la presente investigación va más allá del mero aprendizaje escolar y la adquisición de conocimientos dentro del ámbito educativo, sino que se busca presentar una definición la cual abarque el aprendizaje permanente a lo largo de la vida, para ello se toma el concepto expuesto por Belando Montoro (2017) quien define el aprendizaje permanente incluyendo áreas como la laboral, realización personal, ciudadanía activa, integración social y empleabilidad y adaptabilidad. De esta manera define el aprendizaje permanente “como toda actividad de aprendizaje realizada a lo largo de la vida con el objetivo de mejorar los conocimientos, las competencias y aptitudes con una perspectiva personal, cívica y social”

Por otro lado, la periodista Robles (2023) en su artículo denominado “7 claves para aprender de la experiencia” toma los aportes de la psicóloga Anna Rodriguez y explica que existe un tipo de aprendizaje que conecta directamente con las emociones y la salud emocional, a su vez menciona a Jean Piaget, uno de los teóricos más importantes sobre el desarrollo cognitivo infantil, quien explicó, hace años, la importancia de la vivencia emocional en la experiencia del aprendizaje. Para que éste se integre como tal, son necesarios dos momentos: uno inicial en el que se asimila, es decir, cuando uno se enfrenta a una nueva situación desconocida; y un segundo momento, llamado acomodación, en el que aquello desconocido se convierte en significativo y adquiere estatus de permanencia. A su vez, es propio de los seres humanos vivir en relación, por lo cual siempre habrá distintas personas o situaciones de las que aprender. Para poder retener esa información es necesario saber observar, escuchar, formular preguntas, ser autocrítico, poder abrirse a las críticas y compartir la experiencia.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

Esta investigación, según el tipo de fuente, fue un estudio de campo, según su temporalidad, fue un estudio de tipo transversal debido a que las variables fueron

estudiadas en un único tiempo, los datos fueron recogidos directamente de la población y fue estudiada en un momento determinado y de una sola vez. Su diseño fue cualitativo y de acuerdo con los objetivos la misma, fue exploratoria y descriptiva, ya que, por un lado, se buscó examinar las experiencias profesionales del personal médico durante la cuarentena por Covid 19 y por otra parte las experiencias personales vividas por los mismos.

3.2 Muestra

La siguiente investigación estuvo dirigida al personal médico de la ciudad de Paraná, Entre Ríos, en el marco temporal del 20 de marzo del 2020 al 31 de diciembre del 2021. La muestra estuvo compuesta por 8 médicos de diferentes especialidades y de ambos sexos los cuales trabajaron tanto en instituciones privadas como en instituciones públicas.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión para su elaboración:

- Que fueran profesionales de la medicina con por lo menos 5 años de ejercicio profesional en Paraná al 2020.
- Que hayan trabajado durante la cuarentena por Covid 19.
- Que se hayan desempeñado en instituciones sanitarias públicas o privadas de Paraná durante la cuarentena por Covid 19.

La muestra estuvo compuesta por 8 profesionales de la salud y a continuación se detallarán las principales características de estos.

Seudónimo	Sexo	Edad	Especialidad	Antigüedad	Hs. Laborales semanales durante la cuarentena	Institución privada/pública

Florencia	F	32	Ginecología y obstetricia	7 años	70 horas	Pública
Mariana	F	33	Clínica general y familiar	7 años	68 horas	Pública
Tamara	F	33	Terapia intensiva	6 años	80 horas	Privada
Claudia	F	36	Diagnóstico por imagen	12 años	35 horas	Privada
Patricio	M	44	Pediatría	20 años	56 horas	Pública
Juliana	F	31	Clínica general y familiar y emergencias	5 años	80 horas	Pública
Leonardo	M	71	Ginecología y obstetricia	49 años	48 horas	Privada
Belén	F	62	Pediatría	37 años	88 horas	Pública

3.3 Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada fue la entrevista focalizada semiestructurada, se diseñó ad hoc para la investigación en base a la lectura de estudios previos sobre el tema. La misma estuvo compuesta por veintiún preguntas que fueron agrupadas en los siguientes temas correspondientes a lo que se buscó investigar: experiencias personales, familiares y sociales, experiencias profesionales, gestión y recursos de afrontamiento de emociones y aprendizajes. El modelo de la entrevista completo se encuentra incluido en el anexo de esta investigación.

Es pertinente aclarar que estas preguntas se utilizaron de forma guía por lo que en el desarrollo de algunas entrevistas se preguntó más para poder esclarecer o ampliar el relato de los médicos.

Al realizarse las entrevistas también se hizo una ficha socio-demográfica para poder recabar los siguientes datos:

- Edad
- Género
- Antigüedad
- Especialidad
- Cantidad de horas laborales semanales durante el periodo de cuarentena por Covid-19
- Lugar de trabajo durante la cuarentena

3.4 Procedimiento de recolección de datos

Para comenzar la recolección de datos, se contactó con una médica especialista en ginecología y obstétrica que desempeñó su labor durante la cuarentena por Covid-19 en la ciudad de Paraná y a partir de la cual se facilitó el contacto con los diferentes profesionales de la salud.

Las entrevistas fueron realizadas de manera individual y la mayoría se hicieron en las respectivas casas de los médicos y las demás en los lugares de trabajo de cada uno de ellos. En el momento que se realizaron, fueron explicados los objetivos de la presente investigación y se procedió a presentarles un consentimiento informado detallando que la información obtenida se mantendría de manera anónima y confidencial y que se iba a utilizar exclusivamente para los fines de la investigación. En el anexo se encontrará un

modelo de este consentimiento. Así mismo, se preguntó por la autorización para grabar el audio de la entrevista para luego poder desgravarlo.

Cabe aclarar que el nombre de los sujetos entrevistados fue cambiado por seudónimos para garantizar el anonimato de estos y los datos institucionales donde se desempeñaron fueron ocultados para resguardar su identidad.

3.5 Procedimiento de tratamiento y análisis de los datos

El tratamiento y análisis de los datos se realizó en base a lo expuesto por Strauss y Corbin (2002) los cuales introdujeron un método de investigación en ella se inicia a partir de un área que se desea estudiar, buscando que la teoría se obtenga a partir de los datos que hayan sido recabados y analizados durante el proceso de investigación. Teniendo en cuenta esta teoría se inició el proceso de estudio de los datos a partir de la desgrabación y análisis de las entrevistas. A partir de esto, algunas preguntas fueron modificadas y se agregaron algunas otras para poder profundizar en aquellos aspectos que se consideraron más pertinentes para esta investigación.

Según Strauss y Corbin (2002) el proceso de codificación de los datos recabados tiene 3 etapas las cuales son: codificación abierta, codificación axial y por último la codificación selectiva.

Se inició la codificación abierta de los datos para poder construir categorías, propiedades y dimensiones según los datos arrojados por las entrevistas. De esta manera se fueron agrupando temas que iban surgiendo con sus respectivas similitudes y diferencias para lograr formar conceptos. Del mismo modo se analizó el total de las entrevistas empleando el mismo procedimiento.

Por otra parte, se codificó de manera axial, es decir agrupar categorías para generar categorías centrales, las cuales en esta investigación fueron: *Experiencias personales*,

experiencias profesionales y aprendizajes que la cuarentena dejó. Dentro de cada una de estas se pudieron identificar diferentes propiedades y dimensiones correspondientes.

Por último, luego de realizar un análisis de los datos recabados, surgieron diferentes supuestos explicativos los cuales permitieron elaborar una teoría para la problemática planteada.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4. RESULTADOS

Luego de analizar de manera minuciosa las distintas entrevistas realizadas a los médicos que trabajaron durante la cuarentena por Covid 19, se determinó la construcción de 3 categorías centrales las cuales incluyen sus respectivas propiedades y dimensiones que permitieron una aproximación a las experiencias tanto personales como profesionales que vivieron los entrevistados, así como también los aprendizajes que obtuvieron tras el paso por la pandemia.

Las categorías que se crearon fueron: *Experiencias personales*, *Experiencias profesionales*, *Lo que la pandemia me dejó*.

A continuación, se presentan las categorías con sus respectivas propiedades y dimensiones, las que permitirán entender la magnitud de cada una de ellas, así como también las similitudes y diferencias que se presentan en las diferentes entrevistas realizadas al personal de salud.

4.1 Categorías centrales

4.1.1 Experiencias personales

Esta categoría hace referencia a las experiencias personales que pasaron los médicos durante el periodo de cuarentena por covid 19. Las propiedades particulares surgieron en base a los relatos de los profesionales con las correspondientes dimensiones.

Categoría	Propiedades	Dimensiones
Experiencias personales	Vivencias emocionales	Desde sentir emociones negativas hasta no sentir emociones negativas
	En relación con la exclusión por parte de la sociedad	Desde haber sentido rechazo hasta no haber sentido rechazo
	Experiencia de enfermedad	Desde experimentar la enfermedad hasta no experimentar la enfermedad

	Valoración social	Desde sentirse valorado hasta no sentirse valorado
	Apoyo psicológico	No hubo variables significativas

4.1.1.1 VIVENCIAS EMOCIONALES

Esta propiedad refiere a las distintas vivencias emocionales que fueron experimentando los médicos durante la cuarentena. Las correspondientes dimensiones abarcan desde sentir emociones negativas (tristeza, angustia, incertidumbre, miedo, etc.) hasta no sentirlas.

Con respecto a este tema los médicos dijeron lo siguiente:

(...) tenía miedo, de contagiarme, de contagiar a mi hijo porque era muy chiquito, aparte recién empezaba la pandemia, nosotros no sabíamos que pasaba (Florencia, especialista en ginecología y obstetricia).

(...) estábamos todos en la misma situación de la incertidumbre, del miedo (Florencia).

Por otro lado, Mariana manifestó:

(...) Aparte mucha angustia porque vos atendías, le hacías todo para tratar de salvarlo y se moría, entraba otro y era ya automático, vos ya sabías quien se iba a morir, entraban y se morían, entraban y se morían, entraban de a 10 y se morían de a 20, era una cosa impresionante. Aparte nadie estaba preparado, era incertidumbre total hasta que se fueron estudiando las vacunas y demás. (Mariana, especialista en clínica general y familiar) .

Por su parte Tamara expresó lo siguiente:

(...) Encima pacientes jóvenes de cuarenta y pico de años, gente muy joven y era lo más doloroso, muy angustiante, muy shockeante (Tamara, especialista en terapia intensiva).

(...) el paciente no respondía, no mejoraba no mejoraba y hacíamos todo lo posible y no alcanzaba, mucha incertidumbre, mucho miedo (Tamara).

Claudia dijo:

Si al principio, vivíamos con mucha incertidumbre y con mucho miedo (Claudia, especialista en diagnóstico por imagen).

(...) me angustiaba mucho la gente que por ahí fallecía que era una cantidad impresionante, gente joven, gente que conocías, entonces bueno eso siempre viste te pone mal (Claudia).

Por otra parte, Juliana comentó:

(...) todos vivíamos con miedo, todos vivíamos con miedo porque como te dije antes no sabíamos de qué se trataba entonces teníamos miedo de contagiarnos (Juliana, especialista en clínica general y familiar).

Por el contrario, hubo profesionales que no experimentaron emociones negativas durante el periodo de cuarentena y lo expresaron de la siguiente manera:

(...) no por eso me iba a exponer inútilmente a la enfermedad digamos, pero uno no dejaba de atender, yo por lo menos nunca le tuve miedo, si me tocaba me tocaba, pero tenía que hacer mi trabajo (Patricio, especialista en pediatría).

Por su parte Leonardo dijo:

(...) yo nunca tuve miedo, por ejemplo, nunca tuve ese desmoronamiento, yo siempre fui muy positivo (Leonardo, especialista en ginecología y obstetricia).

Por último, Belén relató:

(...) no soy una persona temerosa, sé que se murieron muchas personas, muchos médicos, jóvenes y yo con eso no soy temerosa, para atender en ese momento no, no tuve miedo (Belén, especialista en pediatría).

4.1.1.2 EN RELACIÓN CON LA EXCLUSIÓN POR PARTE DE LA SOCIEDAD

Esta propiedad fue construida en base a los relatos de los médicos en cuanto a si sintieron o no un rechazo por parte de la sociedad debido al trabajo que realizaban. Las variables dimensionales tienen un rango desde haber sentido rechazo hasta no haber sentido rechazo.

Aquellos profesionales que no sintieron rechazo lo expresaron de la siguiente manera:

[En cuanto a si sintió rechazo o exclusión por parte de la sociedad] *No, yo creo que nosotras o yo por lo menos no me sentí rechazada ni excluida (Florencia).*

Por otro lado, Claudia dijo:

[En cuanto a si sintió rechazo o exclusión por parte de la sociedad] *No la verdad que no porque por el contrario era yo la que me aislaba para no contagiarlos, no me quería juntar para tratar de protegerlos porque sentía que estaba muy expuesta y entonces me daba miedo contagiarlos o algo porque hay tanta gente vulnerable por tantas cosas que viste yo no quería juntarme (Claudia).*

Por otra parte, Patricio manifestó:

[En cuanto a si sintió rechazo o exclusión por parte de la sociedad]: No, la verdad que no (Patricio).

Leonardo expresó:

[En cuanto a si sintió rechazo o exclusión por parte de la sociedad] *no la verdad que no, por ahí la gente pensaba que nosotros teníamos más posibilidades de contraer la infección debido al trabajo que realizamos, pero en general por lo menos en mi círculo social no (Leonardo).*

[En cuanto a si sintió rechazo o exclusión por parte de la sociedad] *No, capaz que porque no soy muy sociable tampoco (Belén).*

Al contrario de los profesionales anteriores, hubo médicos que si se sintieron rechazados o excluidos por la sociedad debido al trabajo que realizaban y lo manifestaron de la siguiente manera:

[En cuanto a si sintió rechazo o exclusión por parte de la sociedad] *Sí, porque me paso por ejemplo que cuando uno se empezaba a juntar de vuelta yo me preguntaba “¿che dará que vaya?” O cosas así. Una vez me iba a juntar con un amigo que hacia un montón no veía y claro él no sabía que yo estaba en las guardias del San Martín justo en el área covid y cuando se enteró me dijo “che no sabía que trabajabas ahí, entonces ni da juntarnos mejor lo dejemos para otro día” y yo me sentí súper rechazada (Mariana).*

Por su parte Tamara expresó:

[En cuanto a si sintió rechazo o exclusión por parte de la sociedad] *Si, porque nosotros éramos los portadores del bicho digamos, porque no se sabía lo que estaba pasando (Tamara).*

Por último, Juliana dijo:

[En cuanto a si sintió rechazo o exclusión por parte de la sociedad] *si, al principio estábamos viviendo con mi esposo en un sector de dúplex y la gente no quería ni que te acerques, mira que tuvimos covid en la familia y todos me culpaban, me decían “nosotros nos contagiamos por vos” y así, llevábamos el bicho (Juliana).*

4.1.1.3 PERIENCIA DE LA ENFERMEDAD

Esta propiedad se basa en aquellos profesionales que experimentaron la enfermedad y de qué manera lo vivieron. Dimensionalmente abarca un rango desde aquellos médicos que si experimentaron la enfermedad hasta aquellos que no experimentaron la enfermedad.

Aquellos profesionales que si experimentaron la enfermedad lo vivieron de la siguiente manera:

(...) yo el “click” lo hice cuando me agarro a mí, y paso de ser médico a ser paciente, es como que a mí se me vino el mundo abajo porque yo ya sabía lo que venía, que iba a ser esto, después lo otro y me imaginaba que me iban a intubar y ya está, sentía que me moría, fue horrible (Mariana).

Por otro lado, hubo médicos que lo vivieron con síntomas leves por lo que comentaron lo siguiente:

Dentro de todo lo viví como una gripe fuerte digamos, lo que si me cambio mucho fue el apetito, yo soy una persona de buen comer viste, y en ese momento cuando tuve covid me llenaba con muy poco y no tenía hambre, tomaba más que nada líquido, de hecho, yo no soy una persona con mucho peso, peso 85kg, pero en el momento de tener covid baje 10kg de peso (Patricio).

Por otra parte, Juliana relató:

La mayoría fueron síntomas leves, la primera vez si me agarro bastante fuerte pero la mayoría fueron síntomas leves, cuando me agarro fuerte si tenía un poco de miedo porque como todavía no se sabía mucho de la enfermedad entonces a mí me daba miedo, pero después fue tranquilo (Juliana).

A diferencia de los médicos anteriores, hubo otros que no vivieron el contagio de la enfermedad como fue el caso de Florencia, Belén, Leonardo ni Claudia quienes al preguntarles si tuvieron covid respondieron que no.

4.1.1.4 VALORACIÓN SOCIAL

Esta propiedad fue construida en base a los relatos de los médicos sobre si se sintieron apoyados o valorados por la sociedad y por las autoridades sanitarias. Dimensionalmente abarca desde si sentirse apoyados o valorados hasta no sentirse valorados o apoyados.

Aquellos que si se sintieron apoyados lo manifestaron de la siguiente manera:

Y al principio si, valoración en cuanto al boca a boca y en cuanto a que creo que la gente valoraba mucho el esfuerzo y el trabajo que realizábamos (Tamara).

Por su parte Patricio dijo:

Si porque yo en pediatría seguía haciendo la actividad más o menos habitual, no cambie mucho mi actividad durante la pandemia. En cuanto a las autoridades veían el esfuerzo de todos y lo valoraban creo yo (Patricio).

Por otro lado, Leonardo relató:

Si, las autoridades por lo menos de los centros donde yo trabaje, trabajo bien en conjunto y estábamos todos apoyándonos con otros en todo lo que pudiéramos servir (Leonardo).

Al contrario de estos profesionales anteriores, hubo muchos médicos que no se sintieron apoyados ni valorados por las autoridades sanitarias ni por la sociedad y lo manifestaron de la siguiente manera:

Por las autoridades sanitarias no, mi jefe me dijo “tomate una fluoxetina y vení a trabajar” eso fue cuando le dije que tenía miedo, que no quería volver y que se yo y mis compañeras de trabajo, algunas no me entendieron y otras si me cubrieron un poco las guardias y eso. Socialmente que se yo no tampoco, porque era puro aplauso al principio, pero después te presionaban a la hora de trabajar (Florencia).

Por su parte Mariana dijo:

No no me sentí apoyada porque te demorabas atendiendo y te bajaban la puerta porque querían que los atendas rápido, y por las autoridades sanitarias tampoco porque dejaron mucho que desear, no estuvieron 100% enfocados en lo que fue la pandemia me parece a mí (Mariana).

Por otro lado, Juliana expresó:

Y mira el ministerio fue poco y nada, yo creo que eso se valora con remuneración económica y con insumos y nada de eso se veía, nos pagaban pocos, trabajábamos un montón, muchas más horas de las que por lo general trabajamos y encima faltaban un montón de insumos así que teníamos que hacer malabares para poder atender a los pacientes (Juliana).

Belén dijo:

No, porque no se puede vivir del aplauso, trabajábamos mucho, mucho más de lo normal, se trabajó el doble de lo que trabajamos habitualmente, trabajábamos con

mucha menos paga y no me sentí apoyada, hubo mucha falta de insumos y eso me estresó mucho (Belén).

Por último, Claudia expresó:

No, claramente no, por lo que te contaba, esto de no tener los elementos de protección personal (Claudia).

4.1.1.5 APOYO PSICOLÓGICO

Esta propiedad fue construida en base a los relatos espontáneos de aquellos profesionales de la salud que mencionaron contar con apoyo psicológico para sobrellevar el periodo de cuarentena. Dimensionalmente no hubo variables significativas.

(...) Yo tenía mi psicóloga igual, estaba en terapia y me ayudó mucho eso porque con ella pude trabajar todas las angustias que estaba pasando, el puerperio, la angustia de la situación, del cansancio, me ayudo a tomarme todas las muertes de otra manera y de tranquilizarme (Florencia).

Por su parte, Mariana comentó:

La psicóloga me ayudó muchísimo a superar, yo no podía dejar de llorar, me ayudó mucho con el tema de la angustia, del miedo, me ayudo en todo sentido porque yo pensaba que no podía más (Mariana).

Por otro lado, Tamara dijo:

(...) si bien desde los 19 años hago terapia psicológica, obviamente reforcé en la pandemia la terapia psicológica porque realmente me sentía muy desbordada, no solo por el inicio de la residencia, la carga horaria, sino que también las patologías. La terapia psicológica me ayudo tremendamente, yo una de las cosas que le planteé fue que me sentía mal porque no podía ayudar y entonces lo que mi psicóloga me hizo entender es que cuando uno puede hablar con la otra persona eso también es ayudar, el poder de

la palabra entonces es como que antes yo ya soy así y se lo inculque a mis residentes esto de poder hablar con el paciente, le pregunte, este ahí, así que bueno yo seguí reforzando ese tema (Tamara).

Por último, Juliana expresó:

(...) La psicóloga me ayudó mucho, cuando empecé terapia más que nada me dio herramientas para tratar al paciente, y como sentirse uno también, me ayudó mucho a poder salir delante de la situación (Juliana).

4.1.2 Experiencias profesionales

Esta categoría hace referencia a las experiencias profesionales que pasaron los médicos durante el periodo de cuarentena por covid 19. Las propiedades particulares surgieron en base a los relatos de los médicos con las correspondientes dimensiones.

Categoría	Propiedades	Dimensiones
Experiencias profesionales	Ambiente laboral	Desde un buen ambiente laboral hasta un mal ambiente laboral
	Experiencias con pacientes	Desde una buena experiencia a una mala experiencia
	Tiempo de descanso	Desde tener un buen tiempo de descanso hasta tener poco tiempo de descanso
	Apoyo entre colegas	No hubo variables significativas
	Apoyo institucional	Desde el apoyo o no en instituciones públicas hasta el apoyo o no en entidades privadas

	Formación profesional	Desde contar con recursos profesionales hasta no contar con recursos profesionales
	Satisfacción por la labor realizada	No hubo variables significativas

4.1.2.1 AMBIENTE LABORAL

Esta propiedad fue construida en base a los relatos de los médicos sobre cómo se sintieron en el ambiente laboral en el que se desempeñaron en cuanto a la atención a pacientes diagnosticados con covid 19. Dimensionalmente abarca un rango desde aquellos profesionales que sintieron que trabajaron en un buen ambiente laboral hasta aquellos que manifestaron no haber trabajado en un buen ambiente laboral.

Los médicos que sintieron que trabajaron en un buen ambiente laboral expresaron lo siguiente:

Fue bueno, más allá de las familias que se alteraban, pero los enfermeros son muy profesionales, el ambiente en si fue tranquilo (Tamara).

Por su parte, Claudia dijo:

Fue bueno creo yo, todos estaban angustiados, pero bueno siempre buscamos estar dentro de todo lo mejor posible, porque estábamos todos en la misma situación y teníamos que ser lo más positivos posible (Claudia).

Por otro lado, Leonardo expresó:

El ambiente laboral, por lo menos en los lugares donde nosotros estábamos, ya te digo por la especialidad, no tuvimos muchos problemas, las guardias sobre todo si estaban saturadas, la impaciencia de los pacientes que demandaban atención rápida y

se molestaban cuando no sucedía, pero ya te digo que teníamos que controlarlos porque teníamos que hacer nuestro trabajo (Leonardo).

Belén relató:

El ambiente fue tranquilo creo yo, fue bueno porque disminuyeron las consultas de guardia en cuanto a las enfermedades que no eran covid (Belén).

Al contrario de estos profesionales, hubo otros que relataron no haber tenido un buen ambiente laboral y lo expresaron de la siguiente manera:

Y el ambiente en si era medio hostil porque bueno era una época que estaba todo el mundo estresado, era el doble de carga laboral porque era lo de andar con el equipo de protección, lo de estar todo el tiempo pendiente (Florencia).

Por otro lado, Mariana manifestó lo siguiente:

(...) Por parte de los pacientes era muy difícil, poca paciencia, algunos eran hostiles porque claro el paciente quería que los atendamos ya, quieren que les hagan todas las cosas ya, y quizás había 10 personas antes y nosotros atendíamos por orden de prioridad y ya se enojaban, se quejaban, se ponían a gritarnos (Mariana).

Patricio manifestó:

Mira, el ambiente laboral no fue tan bueno porque al principio es como toda enfermedad nueva, se vivía con mucho temor a lo desconocido digamos (Patricio).

Por último, Juliana dijo:

Era estresante porque como te digo, era muy alta la demanda y vos no sabias bien que era lo que pasaba con todo esto, era estresante (Juliana).

4.1.2.2 EXPERIENCIA CON ATENCION A PACIENTES

Esta propiedad fue construida en base a los relatos de los médicos en cuanto a cómo fue su experiencia con atención a pacientes diagnosticados con covid 19. La variable dimensional abarca desde tener una buena experiencia hasta tener una mala experiencia.

Aquellos profesionales que no tuvieron buenas experiencias en atención a pacientes diagnosticados con covid lo relataron de la siguiente manera:

(...) los casos de embarazadas porque tuvimos muchas embarazos que fallecieron por covid, 2 o 3 fallecieron en la terapia y sus bebés también porque eran muy chiquitos, los operábamos y se morían (Florencia).

Por otra parte, Mariana dijo:

(...) veíamos a los pacientes intubados, o sea vos hace dos días que lo habías visto que estaban o entraron tranqui con un cuadro leve de dificultad respiratoria que era para una nariguera de oxígeno, pero en 2 días se detonaban y se morían que era una cosa impresionante (Mariana).

Por su parte Tamara expresó:

(...) era terrible porque la verdad que todo era desconcierto y básicamente todo paciente que llegaba con alto requerimiento de oxígeno terminaba intubado y después se morían, ese era el paso para seguir digamos, casi todos terminaban falleciendo, no es que había mucho camino alternativo en ese momento (Tamara).

Patricio comentó:

Y era más difícil, por el hecho de que era una enfermedad nueva, de la que no se sabía nada y además teníamos que vestirnos enteros, ante la sospecha de paciente con covid teníamos que usar muchos elementos de protección digamos, teníamos pacientes

con poca paciencia para hisoparse y cuando le dabas el positivo se te enojaban viste (Patricio).

Por otro lado, Juliana relató:

Y por ahí no sabíamos nada de cómo era esa enfermedad y eran pacientes jóvenes que estaban muy complicados, jóvenes y adultos también entonces era complicado porque llegaban con cuadros complicados y al no saber cómo evolucionaba o de que se trataba la enfermedad entonces no sabíamos bien como tratarlo viste (Juliana).

Por último, Belén dijo:

(...) La atención de los pacientes era incomodo, porque cada vez que bajaba un pacientito te tenías que poner los guantes, todo, osea incomodo (Belén).

Por otro lado, hubo un profesional que no sintió haber tenido malas experiencias con los pacientes y relató lo siguiente:

Bien, pero con más cuidados que antes, teniendo lo cuidados pertinentes y tratando de ayudar en lo posible en lo que sea necesario, no nos tocó hacer un trabajo muy diferente de lo normal porque nosotros seguíamos haciendo el mismo trabajo de siempre, no te voy a negar que la gente estaba más apurada que de costumbre y te exigían una atención rápida, pero uno se armaba de paciencia y trataba de entender la situación sin dejar que eso te afecte o te presione para hacer bien tu trabajo (Leonardo).

4.1.2.3 TIEMPO DE DESCANSO

Esta propiedad se pensó de acuerdo con los relatos de los pacientes sobre el tiempo de descanso que tenían durante la cuarentena y si en ese tiempo podían realmente descansar. Dimensionalmente abarca desde aquellos profesionales que tuvieron un buen descanso hasta aquellos que no tuvieron un buen descanso.

Aquellos profesionales que si tuvieron un buen tiempo de descanso lo manifestaron de la siguiente manera:

[En cuanto a si tuvieron un buen tiempo de descanso] Si, como siempre digamos porque mi trabajo no cambio mucho y encima teníamos horarios reducidos para disminuir la cantidad de personal que estaba trabajando y por ende disminuir la posibilidad de contagio (Claudia).

Por otra parte, Patricio manifestó:

[En cuanto a si tuvieron un buen tiempo de descanso] si creo que tuve un buen tiempo de descanso porque como te dije, tenía un horario habitual, como cualquier día de trabajo (Patricio).

Por otro lado, Leonardo dijo:

[En cuanto a si tuvieron un buen tiempo de descanso] si creo que, si porque yo hacía lo mismo que hago todos los días, en eso no me cambió, tampoco soy una persona de dormir muchas horas entonces no sentí un cambio en este sentido (Leonardo).

Por último, Belén expresó:

[En cuanto a si tuvieron un buen tiempo de descanso] si creo que sí, no soy de dormir mucho, así que lo habitual para mi (Belén).

Al contrario de estos médicos, hubo otros que sintieron que no gozaron de un buen tiempo de descanso y lo relataron de la siguiente manera:

[En cuanto a si tuvieron un buen tiempo de descanso] No, no teníamos mucho descanso porque estábamos dentro de un régimen muy exigente y menos los que estaban con áreas clínicas (Florencia).

Por otra parte, Mariana dijo:

[En cuanto a si tuvieron un buen tiempo de descanso] *No, no teníamos descanso, eran todos los días trabajar, porque si llegabas a tener un día libre te llamaban para cubrir a otro colega que estaba asilado o contagiado, siempre tenías que cubrir a alguien. Y después era mucha la demanda de pacientes, no tenías tiempo ni de comer, quizás tenías 10 minutos para tratar de comer algo rápido y seguir trabajando (Mariana).*

Por otro lado, Tamara comentó:

[En cuanto a si tuvieron un buen tiempo de descanso] *Y no, no porque generalmente era llegar a casa, estábamos mucho tiempo en el hospital, de acá que comía, me bañaba, después teníamos que leer a ver las actualizaciones del caso, o teníamos clases entonces me acostaba tarde y encima estresada y al otro día me levantaba a las 6 y dormía 4 o 5 horas y era muy poco, vivía cansada (Tamara).*

Por último, Juliana dijo:

[En cuanto a si tuvieron un buen tiempo de descanso] *No, mientras estaba trabajando menos porque llegábamos a atender en 12 horas a más de 200 pacientes, y cuando llegabas a tu casa estabas tan pasada de rosca o con la ansiedad y el miedo que no te dejaban dormir bien (Juliana).*

4.1.2.4 APOYO ENTRE COLEGAS

Esta propiedad se basó en las descripciones de los médicos en cuanto al apoyo que sintieron entre colegas. Dimensionalmente no hubo variables significativas.

Se expresaron así:

Si, en ese sentido estábamos todas en la misma así que todas nos cuidábamos, todas nos apoyábamos, por ahí pasaba que hubo una época donde veías a alguien que

tenía covid o con contacto con gente con covid y tenías que aislarte y faltaban muchos profesionales porque estaban aislados o porque se habían contagiado y teníamos que ir cubriendo los huecos, todos nos cubríamos y nos íbamos apoyando (Florencia).

Por otro lado, Mariana dijo:

Si, nos ayudábamos entre todos, nos cubríamos las guardias, si alguno estaba muy cansado nos cubríamos (Mariana).

Por otra parte, Tamara relató:

Si, nos ayudábamos entre todos, acá en la clínica éramos poquitos, había más enfermeros, pero siempre nos ayudábamos, cubriendo guardias y demás porque siempre alguien se enfermaba o estaba aislado y nos cubríamos así que en ese sentido sí (Tamara).

Por su parte, Claudia expresó:

Si creo que nos apoyábamos todo un poco porque no quedaba otra tampoco (Claudia).

Juliana dijo:

Si, nos ayudábamos entre todos, estábamos todos en esa, nos cubríamos seguido las guardias (Juliana).

Por su parte, Patricio comentó:

Si, siempre los coordinadores de cada servicio estaban al tanto de la situación, atentos al teléfono por cualquier eventualidad, vos lo llamabas a cualquier hora y ellos estaban disponibles, a su vez también nos cubríamos mucho las guardias, por si alguno

se infectaba o se asilaba y bueno ahí tenías que salir a socorrerlo con las guardias (Patricio).

Por otro lado, Leonardo relató:

Si, mucho trabajo en equipo, muchos reemplazos para guardias y para atención o visitas a pacientes (Leonardo).

Por último, Belén dijo lo siguiente:

De la gente que esta alrededor si, re bien, las secretarias y todo, el colega que trabaja con vos, los compañeros que trabajan con vos sí, porque era todo un trabajo en equipo, si tenías dudas te ayudaban, las enfermeras se vestían con vos y entraban, el trabajo en equipo fue impresionante (Belén).

4.1.2.5 APOYO INSTITUCIONAL

Esta propiedad se construyó en base a los relatos de los profesionales sobre el apoyo recibido durante la pandemia por parte de las instituciones donde se desempeñaban laboralmente. Dimensionalmente abarca desde aquellos médicos que realizaban su trabajo en instituciones públicas hasta aquellos que trabajaban en instituciones privadas.

Los profesionales que se desempeñaron en instituciones públicas dijeron lo siguiente:

[En cuanto a si recibieron apoyo por parte de las instituciones] No, creo que nos daban en lo que respecta económicamente nos daban por la pandemia un plus económico muy bajo y después faltaba equipo para protección, respiradores, en vez de tener menos guardias teníamos cada vez más guardias o cosas así, la verdad que no (Florencia).

Por su parte, Mariana comentó:

[En cuanto a si recibieron apoyo por parte de las instituciones] *Y apoyo lo que se dice apoyo no, ellos lo que hacían era manotazo de ahogado, teníamos doscientas mil horas y no nos daban descanso y cuando nos empezábamos a quejar nos decían “bueno te aumentamos un poquito el sueldo” y bueno así constantemente, había que pelear, pelar, pelear para que te manden suministros o respiradores, asique apoyo apoyo no (Mariana).*

Por otro lado, Juliana manifestó:

[En cuanto a si recibieron apoyo por parte de las instituciones] *No, la falta de insumos que había, lo de la remuneración económica que nunca llega, sobre todo eso, la falta de insumos, no teníamos con que atender a los pacientes, eso era una vergüenza, era terrible (Juliana).*

Por su parte, Belén relató:

[En cuanto a si recibieron apoyo por parte de las instituciones] *No, primero porque hubo falta de insumos, tendrían que haber hecho las cosas como corresponde y no lo hicieron, la falta de insumos y de mala calidad, tampoco hubo un aumento de sueldo (Belén).*

Al contrario de estos profesionales que trabajaron en ámbito público y no sintieron apoyo, hubo uno que si se sintió apoyado y dijo lo siguiente:

[En cuanto a si recibieron apoyo por parte de las instituciones] *Si porque valoraban tu trabajo digamos, en ese sentido nos consideraban imprescindibles, de echo cuando nadie trabajaba a nosotros nos habían dado un pase libre para poder salir de la casa e ir a atender, en eso no hubo problema (Patricio).*

Aquellos médicos que desempeñaron su labor en instituciones privadas manifestaron lo siguiente:

[En cuanto a si recibieron apoyo por parte de las instituciones] (...) *nosotros siendo del ámbito privado nosotros nos manejábamos un poco, no dependíamos tanto viste, pero si en cuanto lo económico ellos nos pagaban la mitad del sueldo y la mitad la clínica (Tamara).*

Por su parte, Leonardo dijo:

[En cuanto a si recibieron apoyo por parte de las instituciones] *Nosotros no tuvimos colaboración del gobierno, todo lo que fue insumos lo tuvimos que gestionar de manera particular, por lo tanto, no hubo falta de insumos ni de personal (Leonardo).*

Al contrario de estos profesionales, hubo una médica que no sintió apoyo por parte de la institución donde realizó su trabajo y lo expresó de la siguiente manera:

[En cuanto a si recibieron apoyo por parte de las instituciones] *No, viste un poco lo que te dije antes, no había nadie que controlara el tema de los elementos de protección personal, así que no no sentí apoyo (Claudia).*

4.1.2.6 FORMACIÓN PROFESIONAL

Esta propiedad fue construida en base a si los médicos entrevistados sintieron que contaron con recursos profesionales, ya sea lo que estudiaron, su formación, sus aprendizajes de medicina, materiales, insumos y sus recursos prácticos para poder afrontar el contexto que estaban atravesando. Dimensionalmente abarca un rango desde aquellos que sintieron que si contaron con los recursos profesionales para transitar ese contexto hasta aquellos que sintieron que no contaron con los recursos profesionales para transitar ese contexto.

Los médicos que sintieron que si contaron con recursos profesionales lo expresaron de la siguiente manera:

Si, hacíamos y nos actualizábamos con los protocolos, siempre, todos los protocolos nuevos que salían nos actualizábamos, hacíamos clases, mucho de lo que respecta a reanimación, intubar y esas cosas también nos enseñaban porque no todos saben (Florencia).

Por su parte, Mariana dijo:

Creo que si porque nos iban capacitando día a día (Mariana).

Por otro lado, Patricio manifestó:

Si, teníamos material de protección, nunca nos faltó, barbijos, guantes, camisolines y todo eso, aparte constantemente nos iban capacitando para poder ayudar en todo lo que se necesitara (Patricio).

Por último, Belén relató lo siguiente:

Creo que sí, fue distinta la parte pediatría con la parte de adulto, lo bueno es que siempre teníamos charlas o jornadas de capacitación (Belén).

Al contrario de estos profesionales, hubo muchos que sintieron no haber contado con los recursos profesionales necesarios para transitar ese contexto y lo expresaron así:

En cuanto a tratamiento no porque era algo incierto, nadie estaba formado, ni mi jefe que tiene 65 años y es nefrólogo, clínico y terapeuta, esto fue algo nuevo para todos entonces era también un poco la angustia, se hacía lo que se podía con lo que había en el momento incertidumbre (Tamara).

Por su parte, Claudia comentó:

No, osea tenía mucho miedo de si tenía que ponerme yo a atender pacientes covid la verdad que no se intubar y no estoy capacitada para eso, no estamos preparados para eso, si nos empezamos a formar, nos mandaron actualizaciones (Claudia).

Por otro lado, Juliana expresó:

No, como te digo, los compañeros de trabajo eran como que estábamos todos en la misma y entonces nos ayudábamos, aparte no porque nadie estaba preparado para intubar, para ese tipo de cosas porque cuando uno sale de la facultad, si bien lo vimos, es como que no estamos constantemente con ese tipo de cosas (Juliana).

Por último, Leonardo dijo:

No, yo no estoy en constante contacto con pacientes graves como para intubar, nosotros trabajamos en equipo, dentro de mi especialidad no es específicamente terapia, pero cuando necesitamos colaboración de los médicos de terapia los tuvimos a disposición (Leonardo).

4.1.2.7 SATISFACCION CON LA LABOR REALIZADA

Esta propiedad se construyó en base a las descripciones de los profesionales acerca de si sintieron que la labor que realizaron fue útil y que ayudó en el contexto de cuarentena. No hubo variables dimensionales.

Los médicos dijeron lo siguiente:

Si fue útil, fue algo nuevo, nadie estaba preparado para una cosa así y mucho menos en una ciudad como Paraná, pero bueno se hizo lo que se pudo (Florencia).

Por su parte, Mariana comentó:

Porque muchas veces me sentí útil, sentí que pude resolver bien la situación (Mariana).

Por otro lado, Tamara dijo:

Si, más allá de que siempre en terapia el trabajo es muy intenso, pero sentí que pude resolver bien lo que me tocaba (Tamara).

Por otra parte, Claudia relató:

Sí, fue útil, hice bien mi trabajo (Claudia).

Por otra parte, Patricio manifestó:

Creo que fue útil, en ese momento creo que todos pusimos nuestro granito de arena (Patricio).

Juliana comentó:

Si creo que fue útil, creo que se hizo lo que se pudo en ese momento viste, así que pienso que, si bien hubo momentos muy estresantes, de igual manera pude hacer mi trabajo (Juliana).

Por su parte, Leonardo dijo:

Si creo que sí, yo trabaje como lo hago regularmente (Leonardo).

Por último, Belén relató lo siguiente:

Creo que fue útil como de manera habitual, porque muchos padres se sienten contenidos cuando está el médico, vos les hablas para que no se atemoricen, yo creo que si (Belén).

4.1.3 Lo que la pandemia me dejó

Esta categoría hace referencia a los aprendizajes que les dejó a los médicos el haber atravesado la cuarentena debido a la pandemia por covid 19. Las propiedades

particulares surgieron en base a los relatos de los médicos con las correspondientes dimensiones.

Categoría	Propiedades	Dimensiones
Lo que la pandemia me dejó	Aprendizajes profesionales	No hubo variables significativas
	Aprendizajes personales	Desde haber tenido aprendizajes personales hasta no haber tenido aprendizajes personales

4.1.3.1 APRENDIZAJES PROFESIONALES

Esta categoría se basa en los aprendizajes profesionales que pudieron obtener los profesionales después de ejercer su labor durante la pandemia por covid 19. Dimensionalmente va desde aquellos profesionales que sí pudieron obtener aprendizajes profesionales luego de su trabajo durante la pandemia hasta los que no pudieron obtener aprendizajes profesionales durante su desempeño laboral.

Se expresaron del siguiente modo. En el caso de Florencia, su aprendizaje profesional se vinculó con la posibilidad de generar conocimiento instrumentales o técnicos.

Si, primero en lo que era lo básico de repasar todo lo que tenía que ver con cuadro de vías aéreas, intubar y todo lo que era eso que nosotros hacíamos mucho que no veíamos por la especialidad que hacemos, aprendí mucho a priorizar los recursos, a ver también que tenía más urgencia en la guardia, que tenía más prioridad y demás (Florencia).

En la misma línea, Patricio comentó:

Si mira como toda enfermedad nueva, aprendimos a cómo tratarla digamos, eso bueno nos dio una ayuda digamos para saber cómo se manejaba la enfermedad

epidemiológicamente, incluso se utilizaron medicaciones nuevas y nuevos estudios para ver la eficacia de muchos medicamentos y hubo aprendizajes en cuanto al sistema de salud, usar siempre las medidas de protección, uno en la atención a un paciente respiratorio tiene que ir con barbijo y con todo si o si, si bien no hay pandemia pero igual quedo todo eso (Patricio).

Por su parte Mariana refirió a aprendizajes relacionados con el vínculo con los pacientes:

Sí, profesionales me enseñó a no ser tan fría con los pacientes, porque por ejemplo antes cuando dabas un informe decías “bueno tiene esto, tiene lo otro, esta grave o tal” pero es algo que uno tiene automatizado, pero hay que ser un poco frío porque no podés largar a llorar con cada paciente. Pero la forma en la que vos se lo transmitís al paciente, el poder tomarte 5 minutos más y transmitírselo a él o a la familia es crucial, dedicarle tiempo, pensarlo bien, que decir y como decirlo, tratar de brindarle al paciente cosas que quizás antes no veíamos, por ejemplo, que este cómodo, que este calentito con una frazada, son pequeñas cosas que vos después de pasarlo te das cuenta (Mariana).

En el mismo sentido, Tamara dijo:

Si, bueno esto de la palabra, de la escucha, la flexibilidad también, aprender a ser más flexible en los tratamientos, en que cada paciente, más allá de que cada paciente es algo nuevo, individual, aprender a ser flexible a que las cosas no siempre van a salir como uno quiere y bueno eso (Tamara).

En la misma línea, Juliana expresó:

Si un montón, es que uno cuando empiezan a hacer formación digamos en ese tema y a investigar un poquito más y no solamente aprender a intubar a un paciente por dificultad respiratoria sino también el tratar con el paciente psicológicamente, porque

había gente muy joven que fallecía y tener que comunicarles todo ese tipo de cosas era algo que uno no estaba preparado para eso y entonces fuimos aprendiendo (Juliana).

Leonardo continuó en el sentido de aprendizajes vinculados al trato con los pacientes y dijo:

Sí, apoyar a pacientes y médicos, ser más comprensivo, tener más paciencia y tratar de ser más empático a la hora de dar un diagnóstico o malas noticias (Leonardo).

Por último, Belén dijo:

En cuanto a esto lo que te decía, que el pediatra tiene que tomar más distancia para ver al paciente, ponerse más equipamiento como las antiparras y el barbijo bien puesto, estar digamos más preparada en ese sentido, también aprendí a mandar a hacer estudios complementarios cuando sospechas un covid y eso, muchos aprendizajes sobre covid (Belén).

Al contrario de estos médicos, hubo una profesional que manifestó no haber tenido aprendizajes profesionales durante su desempeño laboran en pandemia por covid 19 y lo expresó de la siguiente manera:

Bueno no se la verdad, creo que no porque la verdad que uno como profesional a veces no dimensiona a lo que se puede llegar a enfrentar entonces durante la pandemia fue realmente mucho el susto que tuvimos (Claudia).

4.1.3.2 APRENDIZAJES PERSONALES

Esta categoría se basa en los aprendizajes personales que pudieron obtener los profesionales después de ejercer su labor durante la pandemia por covid 19. No hubo variables dimensionales significativas.

Florencia pudo obtener aprendizajes en cuanto al cuidado personal y a superar situaciones difíciles y lo expresó así:

Si, mucho lo que es higiene, de manos, uso de barbijo y demás se reforzó mucho con la pandemia y personalmente empecé a tener más precaución de mis cuidados, antes nadie usaba barbijo excepto que tuvieras con alguna enfermedad terminal o grave, en cambio ahora está mucho más difundido el uso del barbijo cuando uno se siente mal o está enfermo y usas barbijo para no contagiar al otro. También estar continuamente con la higiene de manos también se reforzó, el uso de alcohol en gel que ahora todos tenemos en el auto, en la casa, en la cartera, en la mochila, todo eso quedo de la pandemia. Así que bueno y también personalmente me enseñó a afrontar las situaciones difíciles con un poco más de serenidad, como la muerte de alguna paciente o algo así, más que nada lo que fue el tema de la muerte, o de las secuelas que dejó el covid. Por lo general nosotros tenemos en esta especialidad como 2 o 3 muertes anuales y con el covid fueron muchísimos más, capaz que 6 cada 2 meses entonces ahora uno aprende a vivir y disfrutar más la vida, tratar de ser más sereno y eso (Florenxia).

En el mismo sentido, Claudia dijo:

Si, yo pienso que si, en el tema de valorar el tiempo con todo, con tu familia, con tus amigos, con todos porque no sabes realmente que es lo que puede pasar, como situación personal yo perdí un tío, cosas duras de atravesar o también las costumbres que cambiaron que esta bueno porque por ejemplo yo que soy re alérgica ahora cuando estoy con ese cuadro uso barbijo y creo que ahora se concientizo más sobre la higiene y los cuidados porque ahora apenas tenes un cuadro respiratorio ya usas barbijo para evitar el contagio a otras personas por las dudas de que sea covid aunque ya se lo hayan olvidado, algunas personas hacen como si nada pero esta bueno cuidar a las personas en general (Claudia).

Por su parte Mariana tuvo aprendizajes tanto de cuidado personal como familiares y comentó:

En cuanto a los personales, a no poner el trabajo antes que a la familia o a la salud y menos la salud mental, a mí me quemó la cabeza el covid. Y me enseñó a valorar esas cosas y creo que nos dejó costumbres a nivel sociedad que están buenas, por ejemplo, la higiene o el tema del mate, antes se compartía con todo el mundo y quizás no conocías a esa persona y ahora es como que compartís solo con tu círculo, o eso de saludar con un beso a cualquiera o también el tema del lavado de manos, higienizarse y demás (Mariana).

Siguiendo con la misma línea familiar, Leonardo expresó:

Personales más que nada vivir y disfrutar más la vida y pasar más tiempo con la familia porque uno nunca sabe cuándo puede venir otra cosa como esa y que se lleve a algún ser querido o a algún familiar, creo que yo tuve la suerte de que mi familia en todo momento estuvo conmigo, en todo momento me estuvo apoyando, ayudando, siempre estuvieron conmigo, no les importaba enfermarse a causa mía, lo que ellos me decían es que estaban orgullosos de todo el esfuerzo que estábamos realizando los médicos en un momento tan difícil para la sociedad, eso es lo que más me reconfortó y me dejó hacer mi trabajo sin miedo, con ganas de ayudar, entonces la importancia de la familia, de su apoyo (Leonardo).

Por otro lado, Tamara siguió con esta línea de los cuidados personales y también aprendizajes en cuanto al vínculo con los pacientes:

Si, esto de la importancia de la palabra, yo siempre insistí mucho en eso, le di mucha importancia a las palabras, la importancia que acudimos, a la que le pedimos ayuda, la importancia de la palabra, a veces uno no se da cuenta. Muchas veces inclusive los pacientes vienen más por una palabra que por un medicamento, que los escuches así que eso más que nada, la importancia de hablar y de escuchar y también todo lo que

respecta viste a los cuidados y la higiene que nos dejaron aprendizajes más a nivel sociedad, creo que eso (Tamara).

Al igual que Juliana que afirmó:

Sí como te digo, me volví como más distante con el tema de la atención a pacientes después de eso, y también soy como un poco más histérica con el tema de los cuidados cuando llego a mi casa, aunque no haya tanto covid ahora igual yo quede con eso de los cuidados la higiene personal o el tema del mate por ejemplo o saludar a los pacientes con un beso ahora lo hago con el puño y bueno eso más que nada (Juliana).

Por su parte, Patricio refirió tanto en cuanto cuidados personales como también en cuanto a su labor como médico:

Si, más que nada hubo mucho compañerismo en equipo de salud digamos porque estábamos todos codo a codo con la enfermedad, también hubo un reconocimiento de la sociedad al personal de salud, a los enfermeros, a los médicos que por ahí había médicos incluso grandes que seguían yendo a trabajar, a las guardias. Uno está trabajando constantemente entre la vida y la muerte digamos y cuando se atiende terapia intensiva que por ahí hay pacientes de mucha gravedad, en general uno está constantemente con esas situaciones de vida o muerte y en particular aprendí a respetar la enfermedad, a no exponerme innecesariamente, los cuidados propios de bioseguridad (Patricio).

Por último, Belén dijo:

Una de las cosas que aprendí que los nenes se angustian, que es muy necesario e importante la parte de sociabilización en los chicos, es fundamental. Segundo que a veces si necesitas el apoyo o la contención de tu familia, si está alejada, te afecta y aprendí la necesidad de tener la familia cerca (Belén).

4.2 Síntesis de los hallazgos

A modo de conclusión y síntesis de los resultados obtenidos, se presentan las siguientes proposiciones que surgieron a partir del análisis de las entrevistas y categorías, que a su vez permiten las relaciones de las propiedades entre sí.

En cuanto a las experiencias personales, dicha categoría se vio dividida en cinco grandes aspectos, en primer lugar, las vivencias emocionales que los médicos tuvieron durante el periodo laboral en cuarentena. La mayoría de ellos sintieron emociones negativas como el miedo, la angustia, el estrés e incertidumbre por todas las situaciones de pacientes que les tocaba vivir y por no saber cómo tratar una enfermedad sin precedentes. Sin embargo, hubo otros profesionales que no sintieron emociones negativas ni miedo, ya sea porque no eran personas temerosas o porque sabían que tenían que seguir trabajando a pesar de cualquier emoción.

Respecto de la exclusión por parte de la sociedad, muchos profesionales manifestaron haber sentido rechazo por parte de la sociedad debido al trabajo que realizaban, puesto que eran ellos los que se encontraban más expuestos a contraer y transportar el virus. Hubo otros profesionales que comentaron haberse autoexcluido por miedo al contagio a sus familiares o seres queridos. No obstante, hubo otros médicos que no sintieron rechazo ni se sintieron excluidos llevando así una vida normal.

Respecto a la experiencia de la enfermedad, algunos profesionales comentaron no haber tenido el virus, otros relataron haber contraído el virus de modo leve, mientras que otros manifestaron que vieron una experiencia muy fuerte al haberse contagiado ya que pensaron incluso en su propia muerte. Esto pudo haber sido por haber atendido tantos pacientes y presenciado tantas muertes que ellos ya se anticipaban a lo que les podía llegar a pasar, generando así miedo e incertidumbre con respecto a su futura evolución.

En relación con la valoración social, algunos médicos manifestaron haber realizado un trabajo habitual y si haberse sentido apoyados por la sociedad y por las autoridades sanitarias. Por el contrario, la mayoría relató que hubo mucha falta de insumos, poca remuneración económica y poco apoyo social ya que al principio todos expresaban que los médicos eran los “héroes” pero luego exigían atención inmediata.

Otro aspecto que cobró relevancia fue el apoyo psicológico. Muchos profesionales manifestaron espontáneamente haber recurrido a profesionales de la salud mental debido a que se sintieron desbordados emocionalmente, por lo que se vieron en la necesidad de acudir a terapia para sentirse más contenidos, apoyados y escuchados pudiendo así gestionar mejor las emociones.

Por otra parte, en cuanto a la categoría experiencias profesionales, se destacaron siete aspectos. El primero fue el ambiente laboral en el que se desempeñaron donde algunos médicos manifestaron que el clima dentro del trabajo era hostil por la impaciencia, poca empatía y exigencias a las que se veían sometidos. Por otro lado, hubo profesionales que sintieron que su ambiente laboral fue como el habitual.

En relación con la experiencia con los pacientes, la mayoría de los entrevistados sintieron un desborde emocional en este aspecto, debido a las innumerables muertes a las que se vieron enfrentados, sumado a la cantidad de pacientes que tenían que atender que a veces llegaban a estar saturadas las guardias o con faltante de insumos por lo que los médicos se sintieron en su mayoría estresados y angustiados por la situación. A pesar de esto, hubo otros profesionales que no sintieron lo antes mencionado ya sea por la especialidad o por el lugar de trabajo en el que atravesaron la cuarentena.

Por otra parte, el tiempo de descanso fue en su mayoría escaso, los médicos trabajaban en doble del horario habitual y además algunos comentaron haber tenido

problemas para dormir y descansar en sus casas debido a la incapacidad de frenar sus pensamientos en torno al miedo y estrés que habían pasado durante el día.

En cuanto al apoyo entre colegas, todos los entrevistados refirieron a haberse sentido apoyados y contenidos por sus colegas y compañeros de trabajo.

Respecto al apoyo institucional, en algunos casos los médicos refirieron no haber tenido apoyo por parte de la institución donde trabajaban ya que los exigían demasiado, había faltante de insumos, de material, de respiradores y baja remuneración económica sobre todo en los profesionales que trabajaron dentro del ámbito público. Al contrario de estos, aquellos que trabajaron en ámbito privado no sintieron la falta de elementos debido a que la misma institución se encargaba de gestionarlos de manera privada.

En relación con la formación profesional, la mayoría de los médicos manifestaron que no fue suficiente su formación académica a la hora de enfrentarse a pacientes graves que requerían intubación ya sea porque que no tenían experiencia en el tema o porque en la especialidad en la que trabajaban no estaban expuestos a este tipo de casos, por lo que fue necesario actualizaciones y capacitaciones diarias para poder responder de la mejor manera posible ante estos pacientes.

En cuanto a la satisfacción por la labor realizada, la mayoría de los profesionales comentaron haberse sentido útiles y haber estado satisfechos con el trabajo que realizaron durante su desempeño laboral en época de cuarentena.

Finalmente, en lo referente a lo que la pandemia me dejó, se pudieron destacar dos grandes aspectos, por un lado, aprendizajes personales en los cuales los médicos hicieron hincapié la higiene personal, pasar más tiempo con la familia y poder disfrutar más los momentos. por otro lado, aprendizajes profesionales en los cuales los entrevistados refirieron haber aprendido no solamente sobre su profesión sino también la importancia

de la escucha activa y contención a los pacientes, así como poder estar más atentos a las necesidades de estos.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN, RECOMENDACIONES Y
LIMITACIONES

5. DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1 Discusión

Como resultado del análisis de las entrevistas realizadas a los médicos de la ciudad de Paraná que desempeñaron su labor como profesionales de la salud en el contexto de la pandemia por Covid 19, surgieron un conjunto de categorías las cuales fueron desarrolladas con anterioridad.

En este capítulo se procederá a realizar una interpretación, a partir del encuadre teórico pertinente y de las investigaciones realizadas sobre este tema, de las categorías que surgieron en las entrevistas con el fin de comprender los resultados obtenidos y de esta manera poder dar una respuesta a las preguntas y objetivos que han sido planteados en esta investigación.

La primera categoría, “**EXPERIENCIAS PERSONALES**”, fue construida en base a los relatos de los médicos sobre cómo fueron sus vivencias en cuanto a su vida personal y cómo los afectó el paso por una pandemia siendo miembros del personal sanitario quienes eran los encargados de enfrentar la situación. Esta categoría, refleja lo planteado por Larrosa (2006) quien define experiencia como “eso que me pasa”. La experiencia supone, en primer lugar, un acontecimiento o, en otros términos, el pasar de algo que no es uno mismo, esto significa también algo que no depende de uno, que no es una proyección de uno mismo, que no es el resultado de las propias palabras, ideas, representaciones, sentimientos, proyectos, intenciones, tampoco del propio saber, poder o voluntad.

En cuanto a la propiedad denominada “*vivencias emocionales*”, se pudo encontrar variaciones entre los relatos de los médicos, por un lado, algunos manifestaron sentirse

preocupados, con angustia, miedo e incertidumbre por las innumerables muertes a las que se vieron enfrentados sumado a la situación de trabajar en cuarentena, o por el contrario otros expresaron no haber tenido miedo y haber tratado de sobrellevar la situación de la manera más positiva posible.

El primer caso denota una gran preocupación, miedo, angustia e incertidumbre, estos sentimientos quizás puedan haber tenido una función adaptativa frente al entorno caótico en el que se desempeñaron los profesionales, tal como explica Corbera (2018) quien hace referencia a que las emociones sirven para adaptarse al ambiente debido a que es una función biológica para la supervivencia y cuya finalidad es preservar la vida.

El miedo también, puede ser una respuesta ante un riesgo o amenaza pero que a su vez nos permite poder trabajar de manera más eficaz, tal como propone García Pintos (2003) quien refiere a que el miedo es un mecanismo de adaptación que permite a los individuos operar eficazmente, ante la percepción de un riesgo, algo alerta del mismo, a los efectos de poder resolver la situación que se enfrenta, pudiendo sortear las consecuencias del mismo, es decir que el miedo además de una función adaptativa también llama a la prudencia.

Asimismo, Punset (2015) explica que dentro de esas emociones que ayudan a la adaptación, se encuentran las emociones positivas y negativas, las vivencias emocionales que se encontraron en los profesionales de la salud son en su mayoría emociones denominadas negativas (miedo, ira y tristeza) las cuales son fundamentales para sobrevivir en un entorno peligroso o amenazante como lo fue el vivido durante la pandemia por Covid-19.

Se encontró dentro de los relatos de los médicos, que algunos no llegaron a experimentar emociones negativas. Esto puede ser comprendido desde lo expuesto por

Alonso Puig (2022) quien afirma que si a pesar de la incertidumbre, en lugar de dejarse llevar por el pánico y el miedo, se busca información, se apoya en sí mismos y se concentra en lo que se puede llegar a ganar en vez de lo que se puede llegar a perder, entonces se activa el mecanismo del estrés, que ayuda a descubrir y ver posibilidades veladas para aquellos que permanecen en distrés.

En la propiedad denominada “*En relación con la exclusión por parte de la sociedad*”, se encontró que hubo médicos que tenían miedo de contagiar a sus seres queridos, por lo tanto, eran ellos mismos los que se autoexcluían ya que si se contagiaban sentían culpa y, por otro lado, hubo médicos que sintieron una estigmatización por parte de la sociedad debido al trabajo que realizaban puesto que eran ellos los “portadores del bicho” tal como expresó Tamara en las entrevistas.

En el caso de los primeros, podría interpretarse que la autoexclusión voluntaria, puede haber sido un acto de amor y responsabilidad frente a sus allegados para evitar contagiarlos ya que, esto suponía un riesgo alto para la salud de ellos, lo cual podría entenderse desde Fromm (2000) quien en su libro “el arte de amar”, explica que el amor implica cuidado, cuando falta la preocupación activa, no hay amor. El cuidado y la preocupación implican otro aspecto del amor, que es la responsabilidad ante el otro.

Por otro lado, el prejuicio por parte de la gente que percibieron algunos profesionales de la salud, se debía a que creían que los médicos propagaban el virus debido al lugar y el trabajo que realizaban, ya que estaban expuestos permanentemente a pacientes diagnosticados con Covid, lo cual coincide con la investigación realizada por Ortiz, et.al (2020) quienes identificaron en las entrevistas, miedo, incertidumbre e inseguridad, vinculados con la percepción de gravedad de la enfermedad temor al contagio y la estigmatización se vieron potenciados por la percepción de estar trabajando sin los resguardos necesarios.

A su vez, esta propiedad coincide con la investigación de Zurita Cruz (2022) en cuanto al temor que sintió el personal de salud tanto por el propio contagio como el miedo a transmitir el virus hacia sus seres queridos.

En relación a “*Experiencia de la enfermedad*”, se encontró que hubo entrevistados que no contrajeron el virus, mientras otros que sí. Dentro de aquellos que se contagiaron, se encontró que algunos tuvieron sintomatología leve, parecida a la de una gripe o gripe fuerte según manifestaron, sin embargo, otros sintieron que estuvieron al borde de la muerte. Este temor respecto a la cercanía de la muerte puede entenderse desde García Pintos (2003) quien explica que la muerte se relaciona directamente con la imprevisibilidad, expresa que la vida es finita, que todos morirán en algún momento, pero nadie sabe ni cómo ni cuándo entonces está presente siempre la imprevisibilidad, lo que explica por qué el hombre tiene una tendencia al temor frente a la muerte.

Respecto a la propiedad “*Valoración social*”, se destaca que los entrevistados refirieron, en su mayoría, no sentirse apoyados o valorados ni por la sociedad ni por las autoridades sanitarias, en su discurso hicieron hincapié en la falta de insumos para trabajar, la falta de remuneración económica y también la presión que sentían por parte de la sociedad a la hora de trabajar, lo cual llevó a que los médicos se sintieran poco valorados y reconocidos. Esta importancia de reconocimiento la explica Taylor (2021) quien toma los aportes de Maslow en su modelo de jerarquías de necesidades humanas en la teoría motivacional, donde dos de las cinco necesidades hacen referencia a la búsqueda de estima, de aceptación, valoración, y reconocimiento. Dentro de las necesidades de amor y pertenencia se encuentra el sentimiento de pertenencia la cual se refiere a una necesidad emocional humana de relaciones interpersonales, afiliación, conexión y ser parte de un grupo donde algunos ejemplos pueden ser la amistad, el amor, la aceptación, la valoración, etc.

Por otro lado, la necesidad de estima refiere al respeto, reconocimiento y reputación. Maslow clasificó las necesidades de estima en dos categorías: estima por uno mismo (dignidad, logro, dominio, independencia) y el deseo de reputación o respeto de los demás (por ejemplo, estatus, prestigio). Cuando estas necesidades no son cumplidas pueden llevar a la persona a sentirse insatisfecha con su vida, trabajo, etc.

La propiedad “*Apoyo psicológico*” surgió de manera espontánea por parte de los entrevistados, quienes manifestaron la importancia de la ayuda psicológica en el momento de la pandemia. Aquellos médicos que asistieron a terapia psicológica destacaron lo trascendental que fue recibir esa ayuda para poder atravesar los momentos de angustia, la ansiedad que les generaba tratar con pacientes que no mejoraban pese a los esfuerzos por salvarlos y que incluso llegaban a morir, así como también el estrés y la tristeza de tener que comunicarles malas noticias a los pacientes mismos o a sus familiares. La importancia de este apoyo psicológico fue destacado en la investigación realizada por Valdéz, et.al (2020) dentro de la revista científica titulada “Repercusión psicológica y social de la pandemia COVID-19” quienes explicaron que el paso por una pandemia deja un gran saldo de destrucción, no solo por la cantidad de personas que han padecido esta enfermedad, pérdidas de vida humana como consecuencia del virus, consecuencias a nivel económico y sobre todo consecuencias psicológicas y sociales graves a las cuales no se les da la prioridad necesaria, ni a los médicos que tuvieron que enfrentar la situación, ni a las personas que padecieron la enfermedad por lo tanto, es necesario una orientación profesional encaminada para tratar las consecuencias psicológicas que dejó la pandemia y que abarque las diferentes esferas de la vida de los individuos dirigidas a disminuir las secuelas que dejó la pandemia en la salud mental.

Asimismo, la investigación realizada por Moreira et.al (2022) recomendó en su investigación, la importancia de ofrecer atención en salud mental a los profesionales de

la salud, para poder enfrentar los sentimientos de incertidumbre y miedo, así como también el asesoramiento psicológico y la atención psiquiátrica.

En cuanto a la segunda categoría denominada “**EXPERIENCIAS PROFESIONALES**”, se enmarcan las descripciones que realizaron los médicos acerca del vivenciar profesional que tuvieron durante la cuarentena por Covid-19. El concepto de “Experiencia” fue descrito con anterioridad por lo que se comenzará directamente con las propiedades abarcadas dentro de esta categoría.

La primera propiedad “*Ambiente laboral*”, fue construida en base a los relatos de los médicos sobre cómo fue el clima laboral dentro de los lugares de trabajo donde se desempeñaron, el cual influyó directamente sobre su estado de ánimo y salud mental. Aquellos profesionales que trabajaron dentro de un buen clima de trabajo se sintieron menos estresados a comparación de aquellos que tuvieron que atravesar por un clima hostil. Esto podría explicarse desde Martínez (2021) quien refiere a la importancia que tiene el ambiente laboral en el desarrollo de enfermedades como la depresión, la ansiedad y el estrés laboral para aquellas personas que tienen cierta vulnerabilidad para padecerlas y como se puede prevenir el clima de trabajo hostil. Además, toma los aportes de Sánchez, psicóloga del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, la cual informa como situaciones concretas que pueden vivir los trabajadores relacionados con el tiempo de trabajo, horarios, liderazgo y autoestima pueden desatar emociones negativas con respecto al ambiente laboral como la ansiedad, el estrés, la ira, el enfado y la tristeza. Tal como manifestaron los entrevistados, quien hicieron referencia a la ira, impaciencia y hostilidad propios de un ambiente laboral plagado de incertidumbre, nerviosismo, miedo y dudas.

En cuanto a la ira de la que hablaron los médicos, puede relacionarse con lo dicho por Punset (2015) quien explica que la ira es una reacción emocional necesaria y normal,

que ayuda a enfrentarse a situaciones dando impulso y motivación, pero la autora también habla de la ira mal gestionada ya sea porque el enojo suele existir en el inconsciente, por debajo de los niveles de consciencia, por lo tanto el impacto en la psique no se puede controlar, o bien porque pocos adultos han aprendido a pasar de una forma inmadura a una forma madura de enfrentarse a su ira, en general se enseña a reprimir este tipo de emociones y esto suele impedir la resolución del conflicto, es una situación que se vive como injusta y desagradable y que contribuye aún más a la escada de emociones negativas.

Tal como se mencionó anteriormente, vivir la situación como injusta, es lo que más se vio reflejado en los discursos de los médicos, porque ellos manifestaban que los familiares de las personas diagnosticadas con Covid o los mismos pacientes exigían la atención rápida y no pensaban en las otras urgencias médicas que podían llegar a presentarse y este clima hostil que se generaba es, justamente, la ira mal gestionada ante un entorno entendido como injusto porque todos querían la atención inmediata.

Respecto a la propiedad "*Experiencia con pacientes*", la mayoría de los médicos expresaron que, la atención a pacientes diagnosticados con Covid, fue una experiencia terrible debido a la cantidad de muertes que presenciaban a pesar de los enormes esfuerzos por salvarles la vida, estuvieron invadidos por el miedo, sufrimiento y el desconcierto a la hora de atender, además muchos médicos relataron que hubo falta de equipos de protección necesarios para la atención a pacientes, lo cual aumentó aún más el estrés a la hora de trabajar con los mismos. Tal como expresa Punset (2015) el miedo es un factor clave en el condicionamiento, el miedo es la respuesta automática ante la incertidumbre, por lo que produce una fuerte resistencia al cambio. Además, existe el miedo al sufrimiento, lo cual es algo doloroso, pero a su vez en vano como explica la autora, dado que el miedo a sufrir bloquea. Se debe aprender a utilizar el miedo al sufrimiento a nuestro

favor y que sirva para algo útil como, por ejemplo, para guiarse. Pensando en el contexto de la pandemia, es esperable que los médicos sufrieran miedo sobre todo ante la incertidumbre y el desconocimiento que les dejaba el enfrentarse a una enfermedad nueva y sin antecedentes, por lo tanto, su tratamiento era incierto, no se sabía nada del tema y, sumado a eso, el miedo al sufrimiento tanto propio como de sus pacientes, podrían haberlos condicionado en vez de buscar resolver el problema de una manera más útil.

Por otro lado, el aumento del estrés laboral debido a la falta de insumos y de equipos de protección, sumado a los fallecimientos, coincide con la investigación de Moreira et.al (2022) quienes llegaron a la conclusión de que, el estrés laboral es un gran motivo de preocupación para los profesionales de la salud y se ha relacionado con la ansiedad y la depresión ante la coexistencia de numerosas muertes, largas jornadas de trabajo, diversas dudas y demandas en el tratamiento de pacientes con Covid 19, sumado al desconocimiento de la enfermedad, el escaso dominio y disponibilidad de los equipos de protección personal, lo que puede indicar un proceso de agotamiento psíquico.

La siguiente propiedad es "*Tiempo de descanso*", la cual toma en cuenta los relatos de los médicos sobre cómo fue su momento de descanso y la cantidad de horas laborales que trabajaban. La mayoría de los profesionales, llegaron a desarrollar insomnio por la imposibilidad de tranquilizar sus mentes a la hora de dormir, debido a la gran demanda de pacientes de gravedad lo cual activaba sus mecanismos de estrés y de ansiedad por la situación sanitaria que tuvieron que atravesar, a su vez manifestaron tener excesivas exigencias por parte de sus superiores quienes los obligaban a tener largas jornadas de trabajo, llegando a ser el doble de horas que su trabajo habitual. Esta situación a la que se vieron expuestos los médicos, podría comprenderse desde Alonso Puig (2022) quien explica que, una de las causas que activan el distrés es la incapacidad para decir "no" a determinadas situaciones, porque esto genera culpa, el no tener clara las

prioridades y dejar que otras personas decidan por uno mismo. El poder decir “no” implica un gran desafío ya que uno se arriesga a ser juzgado, rechazado y por tanto sentirse fuera del grupo, lo cual genera soledad.

A su vez, esta propiedad coincide con la investigación realizada por Zurita Cruz (2022) ya que, una de las categorías encontradas en su investigación, refiere a la sobrecarga laboral que tuvieron que atravesar los trabajadores dentro del ámbito de la salud, siendo multiplicadas las horas de trabajo como también la demanda de los pacientes, tal como sucede con los médicos entrevistados en el presente trabajo.

En lo referido a la propiedad “*Apoyo entre colegas*”, todos los médicos manifestaron la importancia del compañerismo y el apoyo mutuo entre los colegas durante el periodo laboral en cuarentena por Covid-19. Dicha importancia se vio reflejada en la sensación de los profesionales de sentirse acompañados, contenidos y comprendidos. Este hallazgo, se puede interpretar con lo que Rubio (2019) toma acerca de Seligmann respecto de la importancia de las **Relaciones positivas** dentro del modelo PERMA, las cuales son cruciales para tener una vida plena y significativa. La familia, amigos e incluso los compañeros de trabajo, en este caso los colegas médicos, ayudan a tener una red de apoyo que ejerce un soporte emocional en tiempos difíciles tal y como sucedió en la pandemia.

Dentro de siguiente propiedad denominada “*Apoyo institucional*”, se encuentra en los resultados una variación dimensional en lo que refiere al ámbito privado y al ámbito público. Aquellos médicos que desempeñaron su labor dentro del ámbito privado comentaron que, los recursos que utilizaron, tanto económicos como insumos, fueron conseguidos a través de contactos dentro del mismo sector privado, no recibieron ayuda estatal. Por otro lado, aquellos médicos que se desempeñaron dentro de ámbitos públicos manifestaron una gran faltante de insumos, respiradores, remuneración económica y

apoyo por parte del estado y por parte de las instituciones donde trabajaron. Estos hallazgos coinciden con la investigación de Ortiz et.al (2020) en Argentina, quienes dentro de sus resultados sobre la variable que componía la dimensión de recursos institucionales encontraron que hubo más preocupación en cuanto al acceso a equipos de protección personal, escasos insumos y trabajo en condiciones adversas dentro del sector público.

En lo referido a la propiedad “*Formación profesional*”, los hallazgos encontrados fueron que, la mayoría de los médicos no se sintieron en condiciones de atender a pacientes graves, ya sea por la inexperiencia en ese tipo de casos o por la falta de preparación y formación para atender a aquellos pacientes que requerían intubación. Esto coincide con la investigación de Moreira et al. (2022) quienes en sus recomendaciones expresaron la necesidad de fortalecer la capacidad de los servicios de salud en todos los niveles y equiparlos con los recursos necesarios y las capacitaciones pertinentes para garantizar una respuesta adecuada y oportuna.

Por otro lado, esta propiedad coincide con la investigación realizada por Ortiz et.al (2020) en cuanto a que, muchos médicos a pesar de las formaciones y las capacitaciones que tenían de manera constante no llegaron a autoperibirse con las habilidades ni recursos necesarios para atender a pacientes diagnosticados con Covid 19.

La última propiedad dentro de esta categoría se denomina “*Satisfacción por la labor realizada*”, donde todos los médicos comentaron haberse sentido útiles y satisfechos con el trabajo que realizaron en época de Covid 19 a pesar de los innumerables percances y problemáticas que surgieron en el camino. Esta satisfacción se puede entender como una sensación de autorrealización y de logro al poder alcanzar el objetivo de superar la enfermedad y que los pacientes puedan salir adelante y sanar, tal como refiere Taylor (2021) al tomar los aportes de Maslow y describe cómo se encuentra dentro

de la jerarquía de necesidades humanas, la autorrealización. Esta necesidad es la más alta dentro de la pirámide y abarca la realización personal, la búsqueda del crecimiento personal y las experiencias máximas de una persona. Maslow describe este nivel como el deseo de lograr todo lo que uno puede, de convertirse en lo mejor que uno puede ser.

Por otra parte, esta propiedad coincide con la investigación realizada por Zurita Cruz (2022) ya que, uno de los resultados fue que los trabajadores del ámbito sanitario sintieron satisfacción por el trabajo que realizaban cuando lograban ayudar a los pacientes a mejorar su estado de salud.

Por otro lado, podría entenderse que, la atención a pacientes puso en la mente de los médicos un objetivo que fue tratar de salvarlos, estos objetivos hicieron que los profesionales buscaran y tuvieran un propósito y se dispusieran a alcanzar dicha meta, tal como afirma Rubio (2019) cuando toma a Seligmann en el modelo PERMA y comenta acerca de la importancia del sentido y de los logros, es importante que las personas se pregunten cuál es su propósito vital, o qué pueden ofrecer al mundo y se planteen objetivos, los cuales deben ser realistas, pero también deben tener algo de ambiciosos. El poder plantearse un objetivo va a contribuir a que se haga todo lo posible por alcanzar esa meta.

Finalmente, la última categoría construida fue **“LO QUE LA PANDEMIA ME DEJÓ”**, la cual hace referencia a los relatos de los médicos sobre los aprendizajes que obtuvieron tras el paso por una pandemia. Los profesionales de la salud comentaron haber tenido tanto aprendizajes a nivel personal, como por ejemplo una mayor higiene de manos, compartir más tiempo con los familiares y seres queridos, la importancia de poder expresarse y de poder escuchar al otro, etc. lo cual correspondería a la propiedad *“Aprendizajes personales”*.

Por otro lado, los médicos manifestaron haber tenido aprendizajes dentro del ámbito laboral como por ejemplo la importancia de la escucha a los pacientes, del trato con los mismos, aprendizajes referidos a la profesión como intubar e improvisar, lo cual corresponde a la propiedad “*Aprendizajes profesionales*”.

Todos estos aprendizajes que pudieron obtener los médicos podrían entenderse como un aprendizaje permanente ya que, cada situación que les tocaba atravesar, ellos la tomaban como una oportunidad de aprender algo nuevo. Esto está asociado a lo que expresan Belando Montoro (2017) quien dentro de su definición de aprendizaje permanente incluye áreas como la laboral, realización personal, ciudadanía activa, integración social y adaptabilidad. De esta manera define el aprendizaje permanente “como toda actividad de aprendizaje realizada a lo largo de la vida con el objetivo de mejorar los conocimientos, las competencias y aptitudes con una perspectiva personal, cívica y social.

Por otra parte, la psicóloga Anna Rodríguez toma los aportes de Jean Piaget y explica dentro de la publicación realizada por la periodista Robles (2023) que, el aprendizaje no se adquiere solamente dentro del ámbito educativo, sino que también se puede aprender a través de las experiencias y vivencias de cada persona. Hay un tipo de aprendizaje que conecta directamente con las emociones y la salud emocional el cual, se integra a través de dos movimientos, uno inicial en el que se asimila, es decir, cuando uno se enfrenta a una nueva situación desconocida; y un segundo momento, llamado acomodación, en el que aquello desconocido se convierte en significativo y adquiere estatus de permanencia. Este tipo de aprendizaje coincide con los conocimientos adquiridos por parte del personal médico durante la pandemia por Covid 19 dado que, las situaciones a las que se vieron enfrentados, el desconocimiento y el vivenciar emocional

que atravesaron, hicieron que los médicos pudieran introyectar y acomodar sus aprendizajes desde su propia experiencia.

Para finalizar, se considera importante destacar que los hallazgos obtenidos y analizados en este capítulo surgieron a partir de las experiencias de los propios médicos que trabajaron durante la cuarentena por Covid 19, lo cual aporta una aproximación a la problemática estudiada abordando el tema desde los mismos protagonistas. Esto se considera un punto de partida fundamental para poder aportar a los dispositivos de prevención destinados al acompañamiento y contención psicológica para los profesionales de la salud que lo necesiten en alguna situación futura.

5.2 Conclusión

Tomando en cuenta las preguntas centrales con respecto a la problemática planteada y los objetivos propuestos dentro de esta investigación, se llegó a una serie de conclusiones que serán detalladas a continuación.

Se concluye, en primer lugar, que las experiencias personales que tuvieron los médicos dentro del periodo de cuarentena causada por la pandemia de Sars-Cov 2 fueron angustiantes y estresantes en su mayoría, por lo que esto afectó directamente a su emocionalidad durante su desempeño laboral.

Asimismo, dentro de las experiencias personales tomaron relevancia los grupos sociales a los que pertenecía cada médico, ya que la exclusión y el miedo al rechazo también tuvieron un impacto en la emocionalidad de los profesionales quienes se sintieron en soledad en ese tiempo, llegando incluso a autoaislarse por miedo al contagio tanto propio como a sus seres queridos por lo que se vio afectada su vida personal y familiar.

En segundo lugar, se evidenciaron síntomas de estrés laboral dado el trabajo que realizaban, así como también por las largas jornadas de trabajo, las innumerables muertes de pacientes a las que se vieron enfrentados, el poco tiempo de descanso y las exigencias a las que se encontró sometido el personal médico durante la cuarentena.

Se vislumbra, asimismo que, para poder sobrellevar la situación de angustia, preocupación, ansiedad, etc...y poder gestionar todas las emociones en las que se veían envueltos, el personal médico se apoyó en sus seres más cercanos e incluso, en algunos casos, sintieron un desborde emocional durante el periodo de cuarentena por lo que se vieron en la necesidad de acudir a terapia psicológica para poder hacer frente y controlar las emociones que estaban atravesando.

Se concluye, también, que las experiencias tanto personales como profesionales que tuvieron que pasar los médicos durante la cuarentena, dejaron una serie de aprendizajes en ambos ámbitos donde los más relevantes fueron pasar más tiempo con la familia y cambiar el trato con los pacientes llegando a ser más empáticos, teniendo escucha activa y estando más atentos a las necesidades de los mismos.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados, así como también las conclusiones a las que se arribaron se considera pertinente destacar la ausencia de dispositivos intrahospitalarios para acompañar al personal médico en las experiencias estresantes que vivieron durante la cuarentena por Covid 19. Esto permite enfatizar la relevancia que adquiere la presencia del apoyo psicológico en el afrontamiento del estrés y su impacto en lo emocional, lo cual afecta la vida personal y profesional de los médicos de la ciudad de Paraná. Por esto se considera que la presente investigación brinda un aporte significativo dentro de esta temática.

5.3 Recomendaciones

Se expondrán a continuación una serie de recomendaciones tanto para investigaciones futuras relacionadas con esta temática, como para las instituciones hospitalarias.

Sería beneficioso poder ampliar la muestra de modo que se puedan generalizar los resultados. Inclusive es recomendable, la administración de más de una entrevista para recaudar más información y a su vez incluir a médicos de todas las especialidades, de distintos géneros y edades para poder realizar una comparación entre las experiencias.

En segundo lugar, es recomendable la utilización de otras técnicas de investigación para la recolección de datos, tanto de diseño cuantitativo como cualitativo, lo que permitiría enriquecer y complementar la información obtenida en las entrevistas.

Finalmente, se considera importante la implementación de dispositivos de prevención destinados al acompañamiento psicológico dentro los recintos hospitalarios para que el personal tenga acceso a ellos en caso de ser necesario.

5.4 Limitaciones

Durante la realización de la presente investigación, se pudieron identificar una serie de limitaciones las cuales serán detalladas a continuación.

En primer lugar, la técnica que se empleó para la recolección de datos fue la entrevista, que, si bien fue adecuada para este estudio, algunos médicos no eran lo suficientemente abiertos como para explicar todo lo que les sucedía. Asimismo, podría haber sido interesante proponerles más de un único encuentro de modo que puedan expresarse más y tener una idea más clara a la hora de responder, obteniendo así hallazgos más provechosos.

En segundo lugar, los resultados obtenidos en la presente investigación no son generalizables dado el tamaño de la muestra estudiada.

Por último, dentro de la presente investigación no se tomó en cuenta como una variable el rango etario, el género ni la especialidad de cada participante lo que podría incidir en los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso Puig, M (2022) Vivir es un asunto urgente. Editorial Aguilar.
<https://www.leadersummaries.com/es/libros/resumen/detalle/vivir-es-un-asunto-urgente#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20es%20una%20fuerza,f%C3%ADsica%20o%20situaci%C3%B3n%20de%20incertidumbre.>
- Belando-Montoro, M. R. (2017). Aprendizaje a lo largo de la vida. Concepto y componentes. Revista Iberoamericana De Educación, 75, 219-234.
<https://doi.org/10.35362/rie7501255>
- Corbera, E (2018). *Emociones para la vida. El camino hacia tu bienestar*. Editorial Grijalbo.
- David, S [Aprendemos Juntos 2030 BBVA] (13/11/19). V.Completa. *Agilidad emocional: un entrenamiento para vivir mejor*. Susan David, psicóloga. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=tEntuVUc7PM>.
- David, S. (2020). *Agilidad emocional: Rompe tus bloqueos, abraza el cambio y triunfa en el trabajo y en la vida*. Editorial Sirio SA.
- Diario UNO Entre Ríos. (19 de marzo del 2021). Cuarentena: se cumple un año del anuncio del ASPO. [Diario UNO.](#)

<https://www.unoentrerios.com.ar/cuarentena-se-cumple-un-ano-del-anuncio-del-aspo-n2648581.html>

- Fromm, E., y Rosenblatt, N. (2000). *El arte de amar*. Editorial Paidós.
- García Pintos, C (2003). *Cita a ciegas. Sobre la imprevisibilidad de la vida*. Editorial San Pablo
- Gawel, V [Centro transpersonal] (15/10/2018). *¿QUÉ HACER ANTE LO INEVITABLE?* Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=81dytrSHU8A&t=187s>
- Goleman, D., y Cherniss, C. (2013). *Inteligencia emocional en el trabajo: cómo seleccionar y mejorar la inteligencia emocional en individuos, grupos y organizaciones*. Editorial Kairós.
- Larrosa, J. (2006). Sobre *la experiencia*. Aloma. Revista de Psicología i Ciències de l'Educació, 2006, num. 19, p.87-112
- López Rosetti, D [TEDx Talks] (28/06/2016). *MEDITACIÓN Y ESTRÉS*. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=Vg5sfCX8B8I&t=90s>
- López Rosetti, D. (2022). *Estrés, sufrimiento y felicidad*. Editorial Planeta.

- Martínez, E (2021) *Así repercute el clima laboral en tu salud mental*. Cuidarte plus. <https://cuidateplus.marca.com/salud-laboral/2021/12/09/asi-repercute-clima-laboral-salud-mental-179366.html>

- Moreira, M. A., Fernández, T. P., y Parra, I. P. T. (2022). *Principales patologías psíquicas que generó el estrés laboral durante la pandemia de COVID-19, en el personal de salud*. Revista Médica Sinergia, Vol7(4), e793-e793.

- Orlandini, A. (2012). *El estrés: qué es y cómo evitarlo*. Editorial Fondo de cultura económica.

- Ortiz, Z., Antonietti, L., Capriati, A., Ramos, S., Romero, M., Mariani, J., ... y Pecheny, M. (2020). *Preocupaciones y demandas frente a COVID-19: Encuesta al personal de salud*. MEDICINA (Buenos aires), 80, 16-24.

- Punset, E (2015). *Brújula para navegantes emocionales*. Editorial Aguilar.

- Robles, S (2023) *7 claves para aprender de la experiencia*. Cuerpamente. https://www.cuerpamente.com/psicologia/como-aprender-de-la-experiencia-valor-emociones_4757

- Rubio, N (2019) *Modelo PERMA: qué es y qué dice sobre el bienestar psicológico*. Cuerpo y mente. <https://psicologiymente.com/psicologia/modelo-perma>

- Strauss, A y Corbin, J (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquía. Recuperado de <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>
- Taylor, E. (2021). *Jerarquía de necesidades de Maslow*. Laraformm <https://es1.laraformm.com/maslow-161>
- Valdés, M. A. P., Morales, N. E. Á., & Cárdenas, A. E. R. (2020). *Repercusión psicológica y social de la pandemia COVID-19*. *Medimay*, 27(2), 252-261.
- Zurita Cruz, D. S. (2022). *Vivencias del personal de la Cruz Roja de Cotopaxi durante la lucha contra el COVID-19* (Bachelor's thesis, Ambato: Universidad Tecnológica Indoamérica).

ANEXO

ANEXO

A. Consentimiento informado para participantes

Acepto participar voluntariamente en la investigación “Experiencias vividas por el personal médico de la ciudad de Paraná durante la cuarentena por Sars-Cov2” realizada por Sofia Campodónico de la Universidad Católica Argentina, para acceder al título de Licenciatura en Psicología.

He sido informado que el objetivo de la investigación es explorar las experiencias de los médicos durante la cuarentena por Covid 19

Accedo a completar las entrevistas que forman parte del estudio, actividad que requerirá aproximadamente 30 minutos de mi tiempo.

Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado/a y he entendido que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree prejuicio alguno para mi persona.

Acepto que los resultados del estudio sean publicados estando garantizado que la información a difundir sea anónima, por lo que mi identidad se mantendrá siempre en reserva.

B. Entrevista

Ficha sociodemográfica

- Nombre: *se mantendrá en anonimato*
- Edad:
- Género:
- Antigüedad:
- Especialidad:
- Cantidad de horas laborales semanales durante la cuarentena
- Lugar de trabajo durante la cuarentena

Preguntas guía para la entrevista

En cuanto a las experiencias personales, familiares y sociales

1. ¿Pasaste por experiencias que los afectaron significativamente?
2. ¿Te sentiste valorado/a y apoyado/a por las autoridades sanitarias y por la sociedad?
3. ¿Has podido hacer una evaluación personal de las experiencias de ese período?
4. ¿Alguna vez te sentiste excluido/o rechazado/a por la sociedad debido al trabajo que realizaban?
5. ¿Sentiste apoyo de parte de las entidades gubernamentales?

En cuanto a las experiencias profesionales

6. ¿Valoraste de otra manera tu lugar como profesionales de la salud médica en ese contexto?
7. ¿Contaste con recursos profesionales para transitar ese contexto?
8. ¿Has podido hacer una evaluación profesional de las experiencias de ese período?
9. ¿Cuántas horas le dedicabas al tiempo de atención de personas durante la cuarentena por Covid 19?
10. ¿Consideras que tuviste un buen tiempo de descanso?
11. ¿Sentiste apoyo por parte de tus colegas durante el periodo de cuarentena?
12. ¿Cómo consideras que fue el ambiente laboral en el que te desempeñaste?
13. ¿Sentiste que tu labor fue útil o que la situación te desbordó?

En cuanto a la gestión y recursos de afrontamiento de las emociones

14. ¿Contaste con recursos personales y/o emocionales para transitar ese contexto?
15. ¿Sentiste un desborde emocional durante el periodo de cuarentena?

En cuanto a los aprendizajes obtenidos

16. ¿Consideras que las experiencias vividas durante la cuarentena por Covid 19 te aportaron aprendizajes profesionales? ¿Cuáles?

17. ¿Consideras que las experiencias vividas durante la cuarentena por Covid 19 te aportaron aprendizajes personales? ¿Cuáles?

ANEXO DIGITAL