



Revista de Estudios Marítimos y Sociales

Publicación científica de carácter semestral

Año 18 - Número 26 - ene-jun de 2025 - Mar del Plata - Argentina - ISSN 2545-6237

Nadie te prepara: sociabilidad, comunicación y habilidades de la enfermería frente al COVID-19

No one prepares you: sociability, communication and nursing skills in the face of COVID-19

Clara Gilligan[♦]
Ministerio de Salud (MSAL)
Correo electrónico: clarag.msal@gmail.com

Carla Mora Augier[♥]
Universidad Nacional de Quilmes (UNQ) / CONICET
Correo electrónico: carlitamora21@gmail.com

Karina Ramacciotti[♦]
Universidad Nacional de Quilmes (UNQ) / CONICET
Correo electrónico: karinaramacciotti@gmail.com

Daniela Testa^{*}
Instituto Ciencias de la Salud (ICS), UNAJ
Correo electrónico: danitestu@gmail.com



<https://id.caicyt.gov.ar/ark:/s25456237/rkqyoha03>

[♦] Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3644-4925>

[♥] Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6333-5332>

[♦] Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6724-3926>

^{*} Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1293-3775>

Clara Gilligan, Carla Mora Augier, Karina Ramacciotti y Daniela Testa "Nadie te prepara: sociabilidad, comunicación y habilidades de la enfermería frente al COVID-19", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N°26, Ene-Jul 2025, pp. 67-88.



Nadie te prepara: sociabilidad, comunicación y habilidades de la enfermería frente al COVID-19

No one prepares you: sociability, communication and nursing skills in the face of COVID-19

Clara Gilligan[▲]

Carla Mora Augier[▼]

Karina Ramacciotti[◆]

Daniela Testa[✱]

Recibido: 29 de Agosto de 2024

Aceptado: 2 de Noviembre de 2024

Resumen

El año 2020 será recordado como un tiempo de enorme aprendizaje para las profesiones vinculadas a la salud debido a los desafíos que impuso la pandemia por coronavirus. Sin embargo, no se trató solamente de un aprendizaje técnico y terapéutico, sino que, una vez atravesados los primeros momentos, también surgieron las estrategias tendientes a sostener los vínculos sociales y sortear las dificultades en la comunicación. En el presente artículo estudiamos cómo la pandemia transformó las condiciones de posibilidad de los vínculos interpersonales y cómo el sector de enfermería creó formas de interacción remozadas para vincular a las personas requeridas de tratamiento, sus familiares y afectos.

Palabras clave: enfermería - profesiones - coronavirus - estrategias de sociabilidad

Abstract

The year 2020 will be remembered as a year of enormous learning for healthcare professionals due to the challenges brought about by the coronavirus pandemic. However, it was not only technical and therapeutic learning but also, once the first stages of the pandemic were over, strategies to sustain social ties and overcome difficulties in communication emerged. In this

[▲] Antropóloga. Mg. en Antropología Social. Ministerio de Salud (MSAL). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. clarag.msal@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3644-4925>

[▼] Lic. en Letras. Universidad Nacional de Quilmes (UNQ)/Conicet. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina carlitamora21@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6333-5332>

[◆] Dra. en Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Quilmes (UNQ)/Conicet. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina karinaramacciotti@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6724-3926>

[✱] Dra. en Ciencias Sociales. Mg en diseño y gestión de programas sociales. Instituto Ciencias de la Salud (ICS), UNAJ Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina danitestu@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1293-3775>

Clara Gilligan, Carla Mora Augier, Karina Ramacciotti y Daniela Testa "Nadie te prepara: sociabilidad, comunicación y habilidades de la enfermería frente al COVID-19", Revista de Estudios Marítimos y Sociales, N°26, Ene-Jul 2025, pp. 67-88.



article, we study how the pandemic transformed the conditions of possibility of interpersonal bonds and how the nursing sector developed new strategies to ensure communication with people in need of treatment, their families and their loved ones.

Keywords: nursing - professions - coronavirus - sociability strategies

Introducción

El 19 de marzo de 2020 el gobierno nacional estableció el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) por medio del cual sólo trabajadores “esenciales”, en los que quedó incluida la enfermería, podrían movilizarse. Esta medida implicó una reorganización del sistema sanitario para enfrentar la emergencia, pero su adecuación no devino en una situación de mayor tranquilidad para el personal de salud. Fueron días vertiginosos dado que era una enfermedad nueva, en un escenario poco previsible, con el desconocimiento sobre cómo evolucionaría. La reorganización de los espacios asistenciales implicó cambios en las formas de comunicación tanto entre pares como dentro del sector y entre enfermos y familiares. Ante la masividad de los contagios y las dudas respecto del tratamiento, el aislamiento se instaló como principal estrategia.¹

En los hospitales se transformaron algunas rutinas para reducir el contacto con las personas que atravesaban la enfermedad. Para las enfermeras² esto fue muy difícil de materializar, dado que los cuidados que llevan adelante involucran un contacto corporal directo y constante. Algunas herramientas de sociabilidad habituales como identificar rostros, interpretar gestos, percibir emociones y todo otro conjunto de habilidades que

¹ Existe una amplia producción académica de las ciencias sociales que ha trabajado las consecuencias sociales de la pandemia en el sector salud. Como ejemplo, véase Karina Ramacciotti (Editora), *Estudiar, cuidar y reclamar. La enfermería argentina durante la pandemia de COVID-19*, Buenos Aires, Biblos, 2023; Pilar Alzina (2023). Los miedos y las percepciones sobre la muerte del personal de salud durante la pandemia del COVID-19. *Revista La Rivada*. UNaM. FHyCS; 11(21), pp. 168-180, y Anahi Sy (2023) Modos de producción de cuidados durante la pandemia por COVID-19 desde las narrativas de las y los trabajadores en <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/handle/CLACSO/244906>.

² Se privilegia el uso de femenino plural en términos descriptivos, ya que en nuestro país el 81% de esta fuerza laboral está conformada por personas registradas en el Registro Nacional de la Personas con sexo Femenino. Las cifras son obtenidas del Ministerio de Salud de la Nación sobre datos del año 2020 y actualizados a 2023. Información disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/mapa-0#3>



podemos denominar como propias de la comunicación no verbal, se redujeron de manera abrupta tanto por el uso de los equipos de protección como por la reducción de los tiempos de contacto interpersonales para disminuir las posibilidades de contagio.

En este artículo analizamos cómo la pandemia de COVID 19 transformó las condiciones de posibilidad de los vínculos interpersonales y cómo el sector de enfermería elaboró estrategias para asegurar la comunicación y sociabilidad con las personas requeridas de tratamiento, sus familiares o vínculos afectivos. Partimos de la comprensión de los procesos de salud/enfermedad/atención como hechos sociales y nos centramos, en este artículo, en el sentido que este conjunto de sujetos -las personas entrevistadas- le otorgan a ciertas tareas y actividades. El análisis de estas reflexiones se inscribe en la comprensión previa de que “la enfermedad, los padecimientos, los daños a la salud constituyen algunos de los hechos más frecuentes, recurrentes, continuos e inevitables que afectan la vida cotidiana de los conjuntos sociales” (Menéndez, 1994: 71).

Las experiencias que podemos inscribir en este amplio conjunto de sucesos que conceptualizamos como salud/enfermedad/atención conforman una esfera de la vida social que involucra la producción de simbolizaciones colectivas (Menéndez, 1994) sobre vivencias fundamentales para vivir en sociedad vinculadas a la vida, los padecimientos y la muerte. Es por ello que comprender el sentido que, en este caso, las enfermeras le otorgan a algunas de las actividades que llevaron adelante durante la pandemia podría mostrarnos algunas reflexiones sobre experiencias vividas por este conjunto particular de actores. Pero, además, proponemos este ejercicio como un prisma que refleja una pequeña parte de este proceso de producción colectiva de significados, simbolizando la idea de cómo una experiencia puede analizarse desde múltiples perspectivas y, como sostiene Menéndez, como hechos sociales, ya que

Enfermar, morir, atender la enfermedad y la muerte deben ser pensados como procesos que no sólo se definen a partir de profesiones e instituciones dadas, específicas y especializadas, sino como hechos sociales respecto de los cuales los conjuntos sociales necesitan construir acciones, técnicas e ideologías, una parte de las cuales se organizan profesionalmente (Menéndez, 1994: 71).

Clara Gilligan, Carla Mora Augier, Karina Ramacciotti y Daniela Testa “Nadie te prepara: sociabilidad, comunicación y habilidades de la enfermería frente al COVID-19”, *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N°26, Ene-Jul 2025, pp. 67-88.



Como han señalado diversos antecedentes, el trabajo en enfermería involucra un conjunto de saberes técnicos que, para ser llevados adelante, necesitan de habilidades relacionales entre trabajadores de salud, personas usuarias y sus familiares u otros vínculos cercanos (Garazi y Blanco Rodríguez, 2022). Sumado a ello, el campo comunicacional está atravesado por relaciones de poder que involucran el espacio público y mediático; junto con las relaciones Los mensajes se construyen en una interrelación entre las nociones adquiridas en la formación profesional, las inquietudes personales, los vínculos que se establecen entre colegas y las directivas institucionales o normativas (Petracci y Waisbord, 2011). En la emergencia sanitaria, los procedimientos de bioseguridad protocolizaron tareas. Sin embargo, surgieron respuestas subjetivas a partir de las situaciones vividas en la coyuntura.

Las estrategias de comunicación creadas al calor de una crisis han quedado tanto en la memoria como dentro de la batería de recursos con los que cuenta cada profesional para su práctica cotidiana. El ámbito de salud está atravesado por múltiples situaciones en las cuales las personas, los grupos sociales y las comunidades entretejen relaciones comunicativas a partir de las experiencias y las percepciones que siempre están sostenidas por el lenguaje (González Gartland, 2019). En este artículo, revisaremos el rol de la enfermería como mediación de la comunicación entre personas internadas y familiares en los espacios de internación prolongada tales como residencias geriátricas, hospitales de salud mental y espacios de internación -tanto en unidades de cuidados intermedios como intensivos. El protagonismo del sector de enfermería durante la pandemia las llevó a enfrentar situaciones críticas, como la de comunicar la muerte. Tal como expresan en sus propias palabras, reflejadas en el título de este artículo, es algo para lo que "nadie te prepara".

En función de este interés, este artículo se basa en la selección de 10 entrevistas de distinto tipo (abiertas y semiestructuradas) en las cuales la temática que se aborda surgió en tanto *emergente*. Por emergente, nos referimos a aquellas reflexiones que surgieron en el



ámbito de las entrevistas³, pero que no habían sido previamente definidas entre las principales anticipaciones de sentido de las investigaciones.

Las entrevistas fueron realizadas a trabajadoras y trabajadores del sector de enfermería entre los años 2021 y 2023 que, durante la pandemia de COVID 19, se desempeñaron en el sistema público y privado de salud en diferentes provincias de Argentina⁴. Los resultados obtenidos derivan de la construcción y del análisis interpretativo de datos de tres proyectos federales de investigación interdisciplinaria, financiados por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Argentina.⁵ Asimismo, los resultados de esta investigación dialogan con los aportes reflejados en torno a las condiciones de trabajo y la formación de la enfermería durante la pandemia de COVID en Argentina y avanzan, como adelantamos, en el rol de la enfermería en situaciones de comunicación en momentos de emergencia sanitaria.⁶

En línea con los aportes de Molinier y Legarreta (2016) hemos intentado recuperar “otras formas de producción de datos -tales como los relatos, las historias y las narraciones contextuales-, que permitan acceder al sentido (...) del cuidado” (P. 10). A la conceptualización de fuerza de trabajo en el campo de la salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2007) es necesario sumar esta perspectiva, que implica transformar la forma en que producimos conocimiento y también “una inversión tanto en el orden de los saberes como en el de las prioridades humanas y, por tanto, políticas”

³ Lo que implica una instancia dialógica, de co-construcción entre investigadora y entrevistada.

⁴ Las personas entrevistadas en esta selección se desempeñaban laboralmente durante la pandemia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la Provincia de Buenos Aires, en Rosario y en Tucumán.

⁵ Los resultados de este artículo están vinculados con los siguientes proyectos: “Los cambios y las continuidades en la formación de Enfermería a partir de la COVID-19”, de la Convocatoria PICTO REDES. Financiado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología. 2023-2024; 2. Convocatoria PISAC COVID 19 N° 22 “La enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia y la post pandemia del COVID 19 (Argentina, siglo XX y XXI)”; 3. Convocatoria PICTO GÉNERO “Jerarquización de los cuidados remunerados en Argentina. Transformaciones, continuidades y propuestas en pandemia y post pandemia”. Para preservar la confidencialidad, los nombres de las personas entrevistadas se modificaron.

⁶ Una profundización de la propuesta metodológica de las investigaciones mencionadas puede encontrarse en la publicación colectiva *Estudiar, cuidar y reclamar. La enfermería argentina durante la pandemia de COVID-19*, publicada en 2023 por Editorial Biblos.

(Molinier y Legarreta, 2016: 10). Va en ese sentido nuestra apuesta y queda planteado el desafío.

Cuidar en instituciones de salud de larga estadía

Según la encuesta sobre condiciones laborales en enfermería que se realizó durante los meses de mayo y junio de 2021 en el marco del proyecto PISAC COVID 19 N° 22 “La enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia y la post pandemia del COVID 19”, las actividades del sector de enfermería se incrementaron en un 92% (Ramacciotti y Valobra, 2023) y asumieron labores que, antes de la pandemia, se podían delegar.

En este sentido María, enfermera de un hospital público monovalente de salud mental de la Ciudad Buenos Aires, refiere la complejidad de las tareas en las residencias de larga estadía. Las personas pueden contar con márgenes de autonomía para movilizarse por el amplio predio de la institución que tiene pequeños comercios, una cantina, parques, un gimnasio y actividades de recreación. Los requerimientos del aislamiento sanitario implementado para limitar los contagios llevaron a restringir actividades y limitaron los movimientos. En este sentido, investigaciones previas sobre de la enfermería en este contexto de excepción amplían los datos y resaltan las sobrecargas laborales implicadas:

A la extensión de los tiempos de trabajo por fuera de la jornada laboral se sumaron otras cargas, cuya generalización queda cristalizada en los resultados de la encuesta. Los datos muestran que hay un claro consenso (92%) entre las enfermeras/os respecto de que hubo un aumento en la intensidad de las tareas y el ritmo del trabajo, sin diferencias por género, subsector ni nivel de formación. Además, la mayoría sostiene que sus tiempos de descanso se redujeron (82%) y que sus tareas incrementaron la presión laboral (93%). Asimismo, el 83% dice haber tenido que realizar tareas de otros compañeros que se contagiaron COVID y el 85% que comenzó a realizar tareas que antes de la pandemia no hacía (Aspiazu y Cutuli, 2022: 479-480).

Coherentemente, algo similar se vivió en una residencia de adultos mayores donde se recibían visitas y, en algunos casos, podían movilizarse de manera autónoma para realizar

Clara Gilligan, Carla Mora Augier, Karina Ramacciotti y Daniela Testa “Nadie te prepara: sociabilidad, comunicación y habilidades de la enfermería frente al COVID-19”, *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N°26, Ene-Jul 2025, pp. 67-88.





salidas breves. Javier, un enfermero que trabajaba en un geriátrico en la Ciudad de Buenos Aires, recordaba que esas salidas y las visitas de familiares y amigos se suspendieron. Por tanto, el único contacto con el mundo exterior se efectuaba con el personal de cuidado. Javier señala:

Ahora los tenemos todo el tiempo ahí. Todos quieren hablar, todos (...) Cuando llego al office de Enfermería tengo, a veces, cuatro o cinco personas, me están esperando solamente para contarme qué les pasó o cómo están, cómo se sienten; o para preguntarme cualquier cosa: cómo vi la calle, cómo viajé.

Todos fueron escenarios marcados por el miedo a una enfermedad cuyas formas de contagio no se conocían de manera certera al inicio de la pandemia. Es el caso que nos trae Gabriela, enfermera de un hospital monovalente de salud mental de gestión pública porteño:

Usar barbijo, antiparras, cofia, guantes distorsiona hasta la voz. Estos pacientes que, en general, tienen problemas de proximidad porque no miden distancia, quieren estar cerca de uno y quieren tocarte. Para uno, a su vez, también es habitual el “Hola, ¿cómo estás?”; dar la mano, tocarle el hombro, pasar por la habitación, estar cerca para poder escucharlos. La patología psiquiátrica afecta el nivel sensorio y de conciencia y se dificulta poder explicarles “Hola, soy fulana, estoy acá, cualquier cosa ¡soy yo!” Cuesta bastante y también, a nivel afectivo, a los pacientes más lúcidos tener que decirles: “Disculpáme, pero mantené la distancia, usá el barbijo, no podemos tocarnos”. Cambió eso, la cuestión de poder tener ese contacto, ven siempre lo mismo: un camisolín, la antiparra, el barbijo. Todos iguales y sin poder observar ni siquiera un gesto en nuestro rostro, nosotros tampoco podemos registrar sus oscilaciones anímicas.

Las modalidades de comunicación y de llevar adelante los vínculos personales no escaparon a las limitaciones que impusieron los protocolos asistenciales. El personal de los equipos de salud reconoció la importancia de saldar, de alguna forma, la distancia impuesta por las restricciones y buscaron formas de lograr cierta cercanía. Por ejemplo, por medio del uso de los dispositivos móviles como señala Gabriela:

Clara Gilligan, Carla Mora Augier, Karina Ramacciotti y Daniela Testa “Nadie te prepara: sociabilidad, comunicación y habilidades de la enfermería frente al COVID-19”, *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N°26, Ene-Jul 2025, pp. 67-88.



Hay pacientes que tienen celulares y lo saben manejar y estaban en contacto con algunos familiares entonces eso de hacer una videollamada o mandar un mensajito está a la orden del día. Los médicos, las psicólogas y las trabajadoras sociales empezaron a hacer videollamadas con los pacientes para que se comunicaran con los familiares más cercanos. Entonces eso descomprime un poco. Hubo algunas dificultades entre quienes no entendían bien de qué se trata eso de la videollamada, se quedaban sin poder hablar o se emocionaban mucho y no podían hablar. Eso es muy triste, es terrible, te da mucha impotencia.

Entre las múltiples tareas que llevan adelante las enfermeras se encuentran las asociadas a las referidas a los vínculos personales. Durante el aislamiento sanitario y la restricción de las visitas, muchas actividades que antes de la pandemia eran delegadas, compartidas con personas cercanas o estimuladas para que se hicieran de manera autónoma, se vieron trastocadas y recargaron las rutinas laborales del personal de enfermería.

Las unidades de terapia intensiva

Jacinta, una enfermera de terapia intensiva, utilizó la metáfora “mandar a la jaula de leones” para describir sus vivencias cuando se enviaba a enfermeras recién graduadas sin experiencia ni capacitación previa a las unidades de terapia intensiva. Sus palabras, que remiten al peligro y a la cercanía de la muerte, nos llevan a reflexionar sobre algunas cuestiones vinculadas con la organización hospitalaria. Retomamos el trabajo de Comelles (2000), quien analizó las dificultades de la estructuración de las unidades de terapia intensiva aludiendo a un juego de palabras entre “dentro” y “fuera”. Siguiendo esta propuesta,

meter “dentro” sustrae al enfermo de su red social y lo encierra en un espacio de secreto que lleva al límite la idea de la institución total, en la que ni siquiera los procesos vitales más elementales son controlados por el internado. La interacción entre paciente, red social y profesionales en torno a la experiencia de la enfermedad se desvanece y la discusión y la negociación sobre la continuidad del tratamiento excluye a los legos y al enfermo (Comelles, 2000: 320).



Esta escisión *dentro/fuera* se agudizó aún más en la pandemia, ya que el objetivo no era únicamente garantizar el aislamiento de esa persona que requería cuidados intensivos sino, además, reducir las posibilidades de contagio de las y los trabajadores/as de la salud. En este sentido, Jacinta y Catalina, dos enfermeras de distintos hospitales públicos porteños, se refirieron a los cambios vinculados al tiempo requerido para realizar las tareas en las UTIs. Jacinta expresó:

Intentamos entrar y realizar todas las tareas en el menor tiempo posible. Entramos con todo. Llevamos frascos para hacer laboratorio, control de signos vitales, entramos con la medicación, cambiamos bombas, si hay que aspirar, aspiramos, hacemos un electro, placa. Intentamos que en una sola entrada hacer la mayor cantidad de tareas. Antes ibas y venías. Ahora no entramos y salimos a cada rato.

La demarcación entre un *adentro* y un *afuera*, que sin duda preexiste a la pandemia, se intensificó con el uso de los elementos de protección personal y la serie de acciones que implicaba la preparación de la indumentaria cada vez que se entraba o se salía. Estas descripciones del tiempo involucrado en cambiarse que se adiciona al horario laboral, y el impacto que tenía en la facilidad y en la rapidez para *entrar*, son menciones habituales en las entrevistas de quienes trabajaron en las UTIs, como lo explica también Jacinta:

Uno se cambia se viste antes de entrar, o sea, vamos con la ropa de calle. Nunca salimos con el uniforme por una cuestión esto de las infecciones y todo que todavía no sabemos bien cómo es el tema: si el virus se transmite por la ropa o no (...) no se puede andar con ambo en la vía pública, cosa que antes sí ¿viste? Uno iba ya vestido de acá y ya directo para entrar a la sala, pero ahora ya no. Hay todo un protocolo. (...) Nuestra terapia, tiene un área limpia, que es donde nosotros llegamos y nos vestimos. Ahí tenemos otra sala que es de descanso, que desayunamos y que almorzamos, que es aparte de la UTI. O sea, está conectado, pero nos vamos turnando para ir y venir y no dejar la sala sola. Y la terapia cuenta con un área limpia y un área sucia. El área limpia es donde preparamos medicación y donde vemos las carpetas, que es la rutina que se hace a la mañana.

Entramos un montón de veces a la sala. Hay veces que de las doce horas las pasás, no sé, diez horas entrando y saliendo. Que entrás, salís y cada vez que entrás no es

que entrás diez minutos y después salís. Entrás y te quedás dos horas ahí adentro. Salís y por ahí ya te sonó otra bomba, volvés a entrar.

Por un lado, los tiempos de preparación para *entrar* se volvieron más extensos y, por otro lado, la reducción de las interacciones corporales cercanas con personas que tenían COVID19 era la recomendación más extendida para prevenir el contagio. Así lo relata Catalina cuando describe los cambios que implica la relación entre la enfermería y el manejo de las nuevas tecnologías médicas:

Los monitores uno los puede operar desde afuera: eso para nosotros es importante porque podemos estar afuera y operar el monitor. Antes teníamos que vestirnos nuevamente y entrar. El monitor permite operar por fuera y evitar ingresar nuevamente. Ese cambio lo facilitaron estos nuevos monitores. Si bien el protocolo dice dos veces, en realidad, esas dos veces no siempre fue así. ¿Qué implica eso? Que ingreses más veces a ver el paciente que está infectado, que utilices más recursos materiales y que te espongas.

La paradoja del aislamiento hospitalario es que, en nuestra cultura, los familiares u otras personas asumen, de manera consuetudinaria, su representación. La persona que permanece internada y no puede expresarse por sí misma tiene sus portavoces en el *afuera* (Comelles, 2000). La comunicación con el *afuera*, con los vínculos afectivos de las personas internadas, pasa a ser parte de las tareas que asumen las enfermeras. Más allá de que sea su intención, estas estrategias cotidianas vehiculizan la continuidad de la sociabilidad de la persona que recibe tratamiento.

Estas tensiones entre un modelo de atención concebido como si fuera independiente de la vida social se expresaron en emociones de trabajadoras y trabajadores de salud, quienes experimentaron cotidianamente la confrontación entre su identidad cultural y su formación profesional: “La práctica hospitalaria intenta eliminar lo social y cultural del enfermo, relegarlo fuera del hospital. Vana ilusión. Lo sumerge y oculta en la conciencia de los profesionales” (Comelles, 2000: 318). Aun así, sea por teléfono, sea gestionando una visita presencial, el nexo con el *afuera* es parte de las tareas que llevan adelante cada día, como señala Jacinta:

Clara Gilligan, Carla Mora Augier, Karina Ramacciotti y Daniela Testa “Nadie te prepara: sociabilidad, comunicación y habilidades de la enfermería frente al COVID-19”, *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N°26, Ene-Jul 2025, pp. 67-88.





Los partes en el hospital los fines de semana se dan a partir del mediodía y por vía telefónica. Excepto si el paciente está muy mal, si ya sabemos que en cualquier momento fallece, el médico le avisa al familiar, firma un consentimiento y pueden entrar a verlo si él lo desea. Nosotros tenemos como una pecera donde podés ver al paciente. Pero muchos desean entrar, tocarlo por última vez. Quienes se acercan al hospital y reciben el informe de forma verbal, piden al médico entrar 5 minutos. Entran a la pecera y los ven desde el vidrio. Si el médico ve que el paciente está mal y el familiar quiere venir a las doce de la noche, puede concurrir y entra a verlo (...) Tiene todo el derecho.

La manera de comunicar los eventos, de informar, es unidireccional, desde *dentro* hacia *fuera*, y la responsabilidad de transmitirlos es parte de las incumbencias profesionales, fundamentalmente, de médicas y médicos. Sin embargo, como sugerimos, el vínculo continuo y sostenido del personal de enfermería en estos espacios, su inevitable rol de intérprete de signos y gestos de las personas internadas, ubica a estas y estos profesionales como intermediarios, articuladores por excelencia del *adentro* con el *afuera*:

-El contacto telefónico ¿lo hacen los médicos o ustedes?

-No, los médicos. Nosotras por ahí atendemos el teléfono y te preguntan. Si el doctor está en la sala COVID les decimos “Llamá dentro de un rato”. Y te dicen que después quizás no pueden comunicarse. Entonces, ante las preguntas “¿cómo pasó la noche?”; les contestamos: “Pasó igual, está estable”. Nosotras no podemos dar demasiada información, el médico sí” (Jacinta).

La pandemia fue un escenario propicio para la redefinición de tareas y organización del trabajo. Así como Jacinta señala que los partes telefónicos eran asignados a profesionales de la medicina, Catalina recupera transformaciones que ocurrieron en el servicio donde trabajaba y que nos muestran otras dinámicas:

Otra situación que vi que mejoró fue la comunicación de enfermería con la familia. Dado que no se veía al familiar internado, lo único que se recibía eran los informes

telefónicos, que no es lo mismo haber recibido el informe telefónico y estar con el familiar. Esa posibilidad permite que la enfermería se relacione con los familiares a través de contactos telefónicos, pero también, de otra manera de como lo puede llegar a hacer el médico.

Catalina profundiza en sus propias percepciones sobre las maneras en que la reorganización del trabajo durante la pandemia generó transformaciones en las dinámicas que, hasta el momento, eran habituales para ella:

En la terapia, la comunicación es muy vertical. A raíz de la pandemia, hubo que reorganizar, actuar sí o sí en equipo de trabajo. Entonces, pude ver esta diferencia de una organización donde la comunicación se hizo un poco más transversal. Con más participación en la organización de protocolos y de la readecuación edilicia y espacial. Valía mucho la participación de todos y de cada uno; fue importante para definir el cuidado propio y el cuidado hacia los pacientes.

Los elementos de protección personal, su uso adecuado, la preparación cuidadosa para el ingreso en las salas de cuidados intensivos y la comunicación con el *afuera* emergen cargadas de sentidos que sólo pueden ser comprendidos si reponemos el contexto de estas vivencias. En el caso de Irina, enfermera de una UTI, esto cobra más relevancia: “Nos fuimos formando nosotros en el tema de cómo cuidarnos, cómo usar los elementos de protección. Al principio, daba tanto miedo que decíamos ‘primero nosotros, primero nos protegemos y después entramos’ por más de que esté en paro o lo que sea, primero nosotros y después... Porque, si no, vamos a terminar.”

El vínculo cotidiano con la muerte, el miedo al contagio, la mortalidad asociada a la enfermedad y también a la falta de capacitación y experiencia subyacen en estas entrevistas a enfermeras de terapias intensivas. Estas percepciones nos conectan con el próximo apartado, en el que analizamos la gestión de las emociones y las vinculaciones con el *afuera* que, como veremos, lo habitan tanto las personas que conforman el círculo de sociabilidad de cercanía de las personas internadas como quienes trabajaban allí.



Nuevas formas de vincularse

En las entrevistas fue una mención habitual la escasa capacitación con que cuentan las enfermeras para enfrentar situaciones vinculadas al final de la vida. Claudia afirmó: “Nadie te prepara. No estamos muy capacitados ni tenemos muchas herramientas en cuanto a cómo manejar situaciones ligadas a la muerte, es algo en lo que estamos bastante flojos”. Aldana expresó: “No sabes qué hacer, si acompañar desde el silencio o diciendo una palabra que los pueda tranquilizar”. Refirieron que la carrera que estudiaron está centrada en contenidos para atender, rehabilitar y cuidar de manera profesional, pero las situaciones vinculadas al acompañamiento en la etapa de la muerte no componen un tópico de la formación. Esta falta de capacitación para la comunicación verbal y no verbal constituye una reflexión reiterada tanto de estudiantes como de profesionales y ha sido revisada en diversas ocasiones desde las ciencias sociales (Reyna y Ramacciotti, 2024; Hirschegger et al., 2023; Gayol y Fiqueprón, 2023).

Como señalan distintos antecedentes históricos, las ideas sobre la supuesta naturaleza propia de lo femenino se reflejaron en la organización social del trabajo. En el contexto de las epidemias de poliomielitis en la primera mitad del siglo XX en Argentina, esta escisión conceptual binaria entre lo científico asociado a lo masculino y los cuidados que involucran sostén físico y emocional definidos como extensión autoevidente de la naturaleza femenina se expresaron en los fundamentos y debates sobre tratamientos e incumbencias profesionales. “¿Qué manos mejores que las femeninas para maniobrar los pequeños cuerpos paralizados, aliviar su dolor y llevar adelante la pesada jornada laboral?” (Testa, 2016: 165). Como sabemos, las tareas de cuidado, remuneradas o no, son clave en la reproducción de la vida social. Aún así, estas cuestiones que hacen al ejercicio profesional no son abordadas de manera formal en las currículas de formación. Tal ausencia contribuye, por un lado, a mantener invisibilizada la gestión de emociones propias y de las personas asistidas, su vínculo intrínseco con el sostenimiento de la vida social y, por el otro, a recluir este conjunto de estrategias en el diverso campo de las subjetividades y posibilidades individuales. Tal como señala Pascale Molinier (2016)

Clara Gilligan, Carla Mora Augier, Karina Ramacciotti y Daniela Testa “Nadie te prepara: sociabilidad, comunicación y habilidades de la enfermería frente al COVID-19”, *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N°26, Ene-Jul 2025, pp. 67-88.



Las actividades de cuidado han sido ampliamente subvaloradas, entre otras razones, porque se han concebido como tareas reservadas a las categorías sociales subalternas y como parte constitutiva de lo que las define como tales. En el caso de las mujeres, el trabajo de cuidado –que incluye no sólo las acciones y gestos sino las intenciones que permiten mantener, reparar y sostener nuestras vidas cotidianas– ha sido percibido como una prolongación de su naturaleza y por lo tanto como una labor que debe ser realizada en forma gratuita o mal remunerada (...) es rotulado y compensado como el trabajo más rutinario, fácil, desprovisto de conocimiento; como el que menos especialización y competencias profesionales y psicológicas requiere, y por esto mismo, como el que está generalmente destinado al olvido. Sólo su ausencia revela la interdependencia y la vulnerabilidad a la que estamos expuestos todas y todos, pues nadie puede pretender ser autosuficiente en el largo plazo, en ningún dominio de la existencia (Pp. 6-7).

Las situaciones vividas en la pandemia de COVID19 potenciaron esta carencia de formación dada la gran cantidad de personas fallecidas. Durante el segundo año de la pandemia (2021), la juventud de las personas sin complicaciones previas que morían fue otro factor que incrementó el miedo y la congoja. Si bien en la división de tareas al interior de los equipos de salud son los profesionales de la medicina quienes comunicaron el deceso y suelen hacerlo a partir de ciertas recomendaciones para enfrentar el momento, es muy habitual que el sector de enfermería esté más cerca del momento del final de la vida y con menor formación al respecto (Gayol y Figueprón, 2023).

Catalina recupera las formas en que estas experiencias se cuelan invariablemente en sus tareas y obligan a redefinir estrategias adecuadas a un conjunto de parámetros de sociabilidad y valores morales compartidos:

La mayoría de los pacientes que han estado internados fallecieron. Y en estas situaciones, el paciente quedaba muy solo. [Durante el 2021] se trabajó un poco más el protocolo del cuidado humanizado en las terapias y los familiares pudieron entrar a terapia, vestidos y con todos los elementos necesarios de protección. Estando en agonía, y sabiendo que muy pronto iba a fallecer. Eso fue un logro y un cambio de estructura de lo que son las terapias intensivas.



En esta misma línea, otra enfermera contó en un medio de comunicación cómo intervino para que un hijo pudiera estar en contacto con su madre antes de morir, a pesar de que el protocolo no lo permitía:

Hoy me tocó recibir una paciente con Covid, entró a terapia pidiendo que se comuniquen con su hijo. La calmé y le dije que yo misma lo llamaba. Fue lo último que dijo antes de conectarle un respirador. Después de estar casi dos horas trabajando con ella, por fin salgo de la habitación y preparo sus pertenencias porque el hijo estaba afuera esperando. Abro la puerta y era un pibito, una humildad tremenda, con los ojos llenos de lágrimas me dijo que venía a buscar lo que quedaba de la mamá. Le dije que estaba con un respirador y le expliqué por qué y qué se podía esperar, me pidió disculpas por llorar: “vengo de cremar a mi viejo”. Me clavó un puñal tremendo. “Desde que lo internamos no supimos más nada y solo nos llamaron para decirnos que había muerto, que teníamos que ir a buscar el cuerpo”. ¿No aprendimos nada de esta pandemia? Que le dé la mano y le hable, aunque quién sabe si ella escucha, yo quiero creer que sí. Es inhumano no despedirse.⁷

El relato vívido de Emilia, enfermera en un hospital de Rosario, plantea con claridad el dilema que tenían los enfermeros ante el miedo al contagio y la necesidad de entablar contacto con ellos y al mismo tiempo convertirse en mediadores de la comunicación con sus familiares y contenerlos:

la relación [con el paciente] tratamos que se mantenga igual, pero al principio teníamos miedo y hacíamos lo justo y necesario, pero después no puedo hacer esto e irme. Aparte, con las personas mayores, vos necesitás acercarte porque no los escuchas y no podés decir no me acerco porque tiene COVID. Otra cosa que hice fue pedir permiso para mandarle mensajes a los familiares diciendo que soy la enfermera, que necesitan que les traigan los lentes, el perfume. He hecho que manden desde mi celular audios a sus familiares, los dejaba tranquilos. No hice videollamadas porque nunca tengo crédito, pero siempre dejo que ellos manden audios a sus familiares. Recuerdo que, en una oportunidad, un abuelo con cáncer de pulmón empezó a toser. Me decía: “yo ayer no tenía esta tos”. Les expliqué a los médicos lo que pasaba, lo hisoparon, terminó dando positivo, tuvieron que aislarlo.

⁷ El gesto de una enfermera que dejó a un hijo despedir a su madre: "Es inhumano no hacerlo" (26 de agosto de 2020). Izquierda diario. Recuperado de <http://www.izquierdadiario.com/El-gesto-de-una-enfermera-que-dejo-a-un-hijo-despedir-a-su-madre-Es-inhumano-no-hacerlo> (Consulta: 9 de mayo de 2024).

A la otra semana, me tocó atenderlo a mí. Estaba re deteriorado y no hablaba nada. Yo estaba buscando una medicación que tenía de él y veo que atrás de la cama tenía una bolsa con todas sus cosas y, cuando la abro, veo que tenía fotografías que le había mandado la familia. Y digo cómo es que tiene estas fotos acá y nadie le dice. Entonces, se las empecé a mostrar, abrió los ojos, reconoció a la nieta, me habló lo que no había hablado hasta ahí. Se las pegué en la pared. Y él miraba las fotos. En ese momento que vio a la familia, es como si le hubiera dado como un empujón, terminó falleciendo.

Los protocolos de ingreso a las habitaciones con personas internadas con COVID fueron diseñados para evitar el contagio. Pero Elena, una enfermera que trabajaba en el conurbano bonaerense, reflexiona sobre cómo la pandemia la llevó a replantearse situaciones en torno al protocolo. Recuerda:

Yo estoy todo el día cerca de la muerte, porque todos los días se me han muerto personas. Me pone mal porque hice de todo por esa persona. Y me molesta que las personas se mueran solas. ¿Y sabés cuál es la última persona que ven? Es a mí. Eso me afecta. No la muerte en sí. Me afecta saber que sus familiares no lo vieron nunca más. A veces yo hago trampa, lo admito, y alguno que otro dejó pasar para que lo vea.

Las experiencias atravesadas cobraron diferentes sentidos y dieron lugar a nuevas habilidades en el ejercicio de la profesión, sobre todo en las etapas más críticas. Entre las características que se relatan están las de haber logrado empatía, escuchar, contener, buscar otras formas de tranquilizar que no sean mediando el contacto físico. Convivieron con el dolor y el sufrimiento. Fue, para muchas enfermeras, una manera de aumentar su resistencia. Según las palabras exactas de Mirta, una enfermera de Tucumán, las llevó a “hacernos más duras”. Entre otras cuestiones debían consolar, dar apoyo, superar lo que sentían y priorizar a las personas que transitaban la enfermedad.

La pandemia modificó las relaciones humanas y las nuevas formas de vinculación emergieron como un desafío. En el contexto de aislamiento sanitario, esto impactó en las rutinas laborales del sector de enfermería, que debió adecuar en más de una ocasión los lineamientos de las autoridades sanitarias a las posibilidades concretas de las instituciones y contextos particulares (Ramacciotti y Gilligan, 2022). Como explica Catalina:

Clara Gilligan, Carla Mora Augier, Karina Ramacciotti y Daniela Testa “Nadie te prepara: sociabilidad, comunicación y habilidades de la enfermería frente al COVID-19”, *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N°26, Ene-Jul 2025, pp. 67-88.





Valía mucho la participación de todos y de cada uno; fue importante para definir el cuidado propio y el cuidado hacia los pacientes. En ese aspecto, creo que se escucharon diversas voces y participamos. (...) fue casi autoaprendizaje en grupos, porque si bien las directivas desde el Ministerio de Salud o de las grandes organizaciones de salud daban unos lineamientos generales a cada servicio, bueno... Luego, esos lineamientos se tenían que adaptar a la realidad de ese servicio. Y también, ahí se organizaron clases, los mismos enfermeros o médicos participaban en esto de enseñarnos y de aprender.

Es difícil, es muy difícil. Uno como que se pone (...) herramientas de defensa que uno se hace, o cosifica más que nada la muerte y esas cosas. No es fácil, no es sencillo. Yo hago terapia psicológica desde hace dos años. Una maneja la muerte, está acostumbrada y entiende también de que a veces es hora de que se vaya, uno también entiende que viene a este mundo de paso no más, que tampoco estás eternamente (Irina).

Antes el paciente en una terapia normal se recuperaba, se iba de alta y se iba de la terapia saludándose, después de haber estado 15 días con un tubo en la boca. Y ahora, no. Hubo un tiempo que era todos los fines de semana. Nosotros decíamos embolsar. Bolsa roja, doble bolsa roja para todos. Y la primera vez que me tocó era como que... [silencio] después te vas acostumbrando (Jacinta).

Byron Good (2003) definió al hospital como el ámbito no sólo de tratamiento sino como el escenario del drama moral. La confrontación con el padecimiento, el temor y la muerte tanto de las personas que atraviesan una enfermedad como de quienes están a su cuidado ponen en evidencia los intentos por contener el drama. La dimensión eminentemente moral del padecimiento irrumpe a pesar de los esfuerzos por manejar estas situaciones desde un abordaje técnico-racional.

En efecto, vemos cómo estas experiencias desbordan sus propios límites en tanto sucesos biomédicos, y las herramientas con las que contaban hasta ese momento las enfermeras se mostraron insuficientes. Las adaptaciones que surgieron llegaron más allá de los objetivos de contener la enfermedad, limitar su transmisión y garantizar un tratamiento universal. En alguna medida, contribuyeron a sostener la sociabilidad de las personas en un contexto adverso. Las enfermeras, que efectivamente comparten la mayor cantidad de

Clara Gilligan, Carla Mora Augier, Karina Ramacciotti y Daniela Testa "Nadie te prepara: sociabilidad, comunicación y habilidades de la enfermería frente al COVID-19", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N°26, Ene-Jul 2025, pp. 67-88.



tiempo en contacto directo con las personas internadas, “intuyen el valor terapéutico de la sociabilidad” (Comelles, 2000: 329). Es en este marco que interpretamos las acciones sostenidas con las personas internadas y aisladas no sólo a partir de la interacción directa con ellas, sino también oficiando de intermediarias con sus vínculos afectivos. Desde los desafíos acaecidos por la emergencia y la perentoria necesidad de convertirse en las mediadoras comunicacionales de eventos críticos, el cuidado toma un cariz distinto ya que no solo implica prevenir y rehabilitar sino que se adiciona, sin mayor preparación que lo obtenido por la práctica, la contención afectiva a familiares ante uno de los sucesos más dramáticos que nos impone el curso de la vida.

Reflexiones finales

La pandemia de coronavirus ocasionó transformaciones en todos los ámbitos de las relaciones humanas. La gran contagiosidad del virus limitó los contactos de las personas e impuso nuevas formas de relacionarnos a partir del uso de las mascarillas y el mantenimiento del distanciamiento social. Para el sector de enfermería, la limitación del contacto físico trajo como consecuencias cambios en las rutinas laborales, sobrecarga de tareas y un incremento de las responsabilidades de la mano de una rápida adecuación a los lineamientos de las autoridades sanitarias. Estas modificaciones implicaron un constante ajuste entre los protocolos y las posibilidades de llevarlas a la práctica en contextos diversos. En este artículo, describimos el rol fundamental de los cuidados tanto en base a la intensificación de las tareas que lleva adelante la enfermería, como a partir de la resignificación que este contexto demandó. Se suman entonces al universo habitual de acciones las estrategias para sostener la sociabilidad en un marco restrictivo que redefinió sus expresiones posibles.

El año 2020 es relatado por varias de las personas entrevistadas como un año de aprendizaje dados los desafíos que impuso la pandemia en conocer los protocolos cambiantes, mejorar las medidas de bioseguridad, discernir entre la información certera y la incorrecta. Una vez atravesado este primer momento, surgieron distintas estrategias tendientes a sostener los vínculos y sortear las dificultades en la comunicación, ya sea con las personas que atravesaban la enfermedad, con las familias o con los vínculos afectivos.



En este artículo mostramos que los intentos de mantener un cuidado profesional no obturan la búsqueda de relaciones afectivas. En el ejercicio cotidiano de la enfermería, esta dimensión de la vida se vuelve imposible de relegar a un segundo plano. Esto se debe a que, a pesar de los esfuerzos del abordaje biomédico por escindir el campo emocional de lo que se presenta como exclusivamente biológico, las enfermeras y los enfermeros se enfrentan de manera cotidiana a la interacción directa con las personas. Aún en una pandemia que magnificó ciertos aspectos de la vida hospitalaria tendientes a la protección de enfermedades y que, como mencionamos, restringieron la identificación de rostros, la interpretación de gestos y otras capacidades sociales fundamentales, este conjunto de trabajadores adaptó sus competencias a un contexto inédito y desafiante.

El rol central que tuvo la enfermería, su papel en la práctica concreta a través del acompañamiento y la comunicación de situaciones críticas fue de vital importancia en tal contexto. Luego de esta investigación, y si bien la pandemia por COVID fue una situación altamente excepcional, nos preguntamos si los espacios educativos y laborales ofrecen actualmente capacitaciones adecuadas a partir de lo que esta experiencia dejó como aprendizaje. Esperamos que las palabras de Claudia sobre el “nadie te prepara”, por un lado, acompañen con la densidad necesaria los debates éticos, enriquezcan experiencias de acompañamiento en la muerte en otros momentos de la historia y, por el otro, que tomando estas reflexiones en primera persona el marco normativo pueda ser acorde a la tarea y los salarios estén a la altura de responsabilidades de esta magnitud.

Bibliografía

ALZINA, PILAR

2023 Los miedos y las percepciones sobre la muerte del personal de salud durante la pandemia del COVID-19. *Revista La Rivada*. UNaM, FHyCS; 11(21): 168-180.

ASPIAZU, ELIANA & ROMINA CUTULI

2022 Condiciones de Trabajo de la enfermería: percepciones, prácticas y riesgos psicosociales durante la pandemia COVID-19. Mar del Plata, Argentina. *Ejes De Economía y Sociedad*, 6(11): 462–495. <https://doi.org/10.33255/25914669/61043>

Clara Gilligan, Carla Mora Augier, Karina Ramacciotti y Daniela Testa “Nadie te prepara: sociabilidad, comunicación y habilidades de la enfermería frente al COVID-19”, *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N°26, Ene-Jul 2025, pp. 67-88.



COMELLES, JOSEPH

2000 Tecnología, cultura y sociabilidad. Los límites culturales del hospital contemporáneo. En *Medicina y cultura. Estudios entre la Medicina y la Antropología*, Perdiguero, E. y Comelles, J. (Ed.). Barcelona: Bellaterra.

GARAZI, DÉBORA & GUADALUPE BLANCO RODRÍGUEZ

2022 “Al principio me dio pánico, mucho pánico”: Enfermería, trabajo y emociones en el marco de la pandemia de Covid-19. *Revista Latinoamericana De Trabajo Y Trabajadores*, (4): 27–48. <https://doi.org/10.48038/revlatt.n4.58>

GAYOL, SANDRA, & FIQUEPRON, MAXIMILIANO R.

2023 El paso de la pandemia en un hospital: covid-19 y muerte en Buenos Aires, Argentina. *História, Ciências, Saúde-manguinhos*, 30, e2023048. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702023000100048>

GONZÁLEZ GARTLAND, GEORGINA

2019 *Comunicación en salud: conceptos y herramientas*. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento.

GOOD, BYRON J.

2003 *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*. Barcelona: Bellaterra

HIRSCHEGGER, IVANA, VIRGINIA MELLADO, VICTORIA PASERO Y CARLA CARABACA

2023 El impacto de la pandemia de COVID-19 sobre el sector de enfermería en Mendoza. *Cuadernos del INCIHUSA sobre el impacto de la pandemia en Mendoza*, 4. Incihusa-Conicet.

MENÉNDEZ, EDUARDO

(1994). La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 4(7):71-83. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711357008>

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

2023 M. A. P. A. de fuerza de trabajo en salud. Enfermería, medicina y especialidades médicas (2020). Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/mapa-0#3>

MOLINIER PASCALE Y MATXALEN LEGARRETA

2016 Subjetividad y materialidad del cuidado: ética, trabajo y proyecto político. *Papeles del CEIC*, 1: 1-14. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76544802001>



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

2007 *Capacidades en salud pública en América Latina y el Caribe: evaluación y fortalecimiento*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34950>

PETRACCI, MÓNICA & SILVIO WAISBORD

2011 *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía.

RAMACCIOTTI, KARINA (ED.)

2023 *Estudiar, cuidar y reclamar: la enfermería argentina durante la pandemia de COVID-19*. Buenos Aires: Biblos.

RAMACCIOTTI, KARINA & CLARA GILLIGAN

2022 La comunicación en el área de salud de Argentina en momentos de pandemia Covid-19. *Cuadernos Iberoamericanos*. 10(2): 104-120. (In Esp.)
<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-104-120>

RAMACCIOTTI, KARINA & ADRIANA M. VALOBRA

2023 Conflictos y protestas de la enfermería argentina durante la pandemia de covid-19. *História, Ciências, Saúde-manguinhos*, 30, e2023060. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702023000100060>

RAMACCIOTTI KARINA & CARLA REYNA

2024 Estudiar enfermería en Argentina: cambios y continuidades a partir de la COVID-19. *La pandemia de COVID-19. Desafíos en los ámbitos de trabajo y salud en América Latina. Revista Ciencias y Humanidades*, XVII(1): 71-92.

SY, A., ALONSO, V., LORENZETTI, M. I., UNC, J. B., ZÓTTOLA, L. M., SUÁREZ, M. E., & DROVETTA, R. I.

2023 Modos de producción de cuidados durante la pandemia por COVID-19 desde las narrativas. *PISAC COVID-19: la sociedad argentina en la postpandemia*, 3, CLACSO y Agencia de I+D+d: 151-204.

TESTA DANIELA

2016 Poliomiélitis, rehabilitación y los “etcétera” del cuidado: visitadoras, nurses y voluntarias. *Avances Del Cesor*, 13(15): 157-179. Recuperado de:
<https://doi.org/10.35305/ac.v13i15.633>

Clara Gilligan, Carla Mora Augier, Karina Ramacciotti y Daniela Testa “Nadie te prepara: sociabilidad, comunicación y habilidades de la enfermería frente al COVID-19”, *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N°26, Ene-Jul 2025, pp. 67-88.



Entrevistas citadas

(Pseudónimo, ciudad de trabajo, fecha de realización)

Aldana, Mar del Plata, marzo de 2021.

Catalina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, abril de 2021.

Claudia, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mayo de 2023.

Elena, Provincia de Buenos Aires, junio de 2021.

Emilia, Rosario, marzo de 2021.

Gabriela, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, abril de 2021.

Irina, Provincia de Buenos Aires, abril de 2021.

Jacinta, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, abril de 2021.

Javier, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, junio de 2021.

Mirta, Tucumán, noviembre de 2021.