

Condiciones emocionales y psicosociales del personal de salud en contextos de pandemia por Covid-19. Una aproximación a sus metodologías de estudio

Emotional and Psychosocial Conditions of Healthcare
Personnel during the Covid-19 Pandemic.
An Approach to Their Methodologies of Study

*Victoria Raquel Rojas-Lozano**
*Juan Pablo Vázquez Gutiérrez***
*Laura de la Paz Castillo****

RESUMEN

Con base en criterios estandarizados para la realización de revisiones sistemáticas y metasíntesis, se presenta una revisión bibliográfica de investigaciones cualitativas realizadas entre 2019 y 2022 sobre salud emocional y psicosocial del personal de salud encargado de la atención de casos de Covid-19. Se realizó investigación documental descriptiva-integrativa, con una muestra de ochenta artículos. Se destacan como hallazgos principales: 1) la aparición del miedo como categoría emergente en las descripciones que el personal hizo sobre sus condiciones emocionales y psicosociales durante el período analizado; 2) la presencia de importantes retos metodológicos vinculados no sólo con dificultades de acceso directo y copresencia, sino en un sentido más amplio, con la definición de unidades de observación y estrategias de acercamiento a la dimensión emocional.

PALABRAS CLAVE: investigación cualitativa, personal de salud, salud emocional, salud psicosocial, Covid-19, miedo.

* Investigadora posdoctoral, Facultad de Estudios Superiores, Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: <vicra.rojas08@gmail.com>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0001-6053-9655>>.

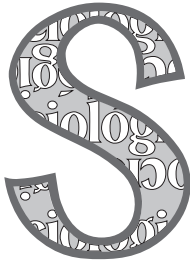
** Académico del Departamento de Ciencias Sociales y Políticas, Universidad Iberoamericana. Correo electrónico: <juan.vazquez@ibero.mx>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0002-6228-2969>>.

*** Estudiante de la maestría en Sociología, Universidad Iberoamericana. Correo electrónico: <lauradelapazcastillo@gmail.com>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0003-4777-3388>>.

ABSTRACT

Based on standardized criteria for use in systematic reviews and metasynthesis, the authors present a bibliographic review of qualitative investigations conducted between 2019 and 2022 on the emotional and psychosocial health of healthcare personnel charged with caring for Covid-19 patients. They conducted a descriptive-integrative document investigation, with a sample of eighty articles. Noteworthy findings include: 1) the appearance of fear as an emerging category in descriptions personnel gave of their emotional and psychosocial condition in the period analyzed; 2) the presence of important methodological challenges linked not only to difficulties with direct access and copresence, but in a broader sense with the definition of units of observation and strategies for approaching the emotional dimension.

KEY WORDS: qualitative research; healthcare personnel; emotional health; psychosocial health; Covid-19; fear.



INTRODUCCIÓN

La pandemia originada por la aparición de la cepa viral SARS-CoV-2 (causante de la Covid-19) exacerbó las asimetrías estructurales a nivel mundial, precarizando las condiciones de vida de los grupos más desfavorecidos e incrementando las situaciones de riesgo sanitario. La incertidumbre y el sufrimiento que acompañaron a la pandemia, así como la necesidad de aislamiento social para enfrentarla, han producido importantes cambios en la cultura emocional de las sociedades. El análisis de estos cambios indica la relevancia de la dimensión emocional como elemento clave en la explicación de los procesos de cuidado en condiciones de pandemia. Dado que en este marco

el personal de salud tuvo el contacto más cercano con los pacientes contagiados, resulta relevante conocer de qué manera el miedo al contagio, la incertidumbre por trabajar con un virus tan grave del que nada se conocía, la soledad y el duelo ante la mirada de la muerte, impactaron la práctica de estos profesionales. Estos elementos, sumados al incremento de los riesgos de su labor y la precarización de sus condiciones de trabajo, han tenido sin duda importantes repercusiones en su estado de salud emocional y psicosocial. No es nuestro objetivo profundizar en el análisis de este vasto tema. En su lugar, nos proponemos una meta más acotada, centrada en revisar las estrategias metodológicas de corte cualitativo empleadas para el estudio de las condiciones emocionales y psicosociales del personal de salud que laboró en contextos de pandemia por Covid-19. Debido al ingente volumen de materiales producidos al respecto, nuestro objetivo será ofrecer una visión panorámica sobre el empleo de este tipo de estrategias, así como sobre sus principales alcances y retos, a través de una revisión sistemática y la metasíntesis de la información analizada, a partir de una muestra compuesta por ochenta artículos en los que se reportan resultados de investigación original con fuentes primarias. Antes de avanzar en la presentación de datos y resultados específicos, conviene precisar las características y alcances del trabajo que aquí se presenta.

De acuerdo con Marmo *et al.* (2022: 359), las revisiones sistemáticas constituyen una forma específica de investigación en la que se recopila y analiza, con base en criterios estandarizados de búsqueda y revisión, una amplia cantidad de estudios con el fin de ofrecer una visión panorámica y actualizada de la producción académica generada en un campo temático, identificando tendencias, líneas de desarrollo y áreas de oportunidad. Su naturaleza es descriptiva y comparada (no explicativa); su recorte es de tipo cuantitativo, en tanto que busca abarcar un alto número de investigaciones, configurando una muestra capaz de reflejar elementos relevantes del estado de esta producción.

Por otra parte, de acuerdo con Campos y Cabral (2013: 2), la metasíntesis cualitativa es un método de investigación que permite "...confrontar, descomponer, integrar y transformar, en un proceso de traducción y síntesis, los resultados de estudios primarios cualitativos". Este ejercicio de análisis equivale a la realización de una observación de segundo orden dirigida a clasificar y analizar interpretaciones derivadas de estudios que trabajan con fuentes primarias. Para ello, como señalan las autoras, "...se separan los resultados de los estudios primarios del contexto en donde fueron obtenidos a fin de agruparlos en nuevas categorías [integrando con ellos] el estudio secundario de metasíntesis" (Campos y Cabral, 2013: 2). El objetivo de la metasíntesis, al ampliar la abstracción, es imprimir una mayor utilidad y un más amplio alcance a los resultados de diferentes investigaciones, mostrando una mirada de conjunto que permite visibilizar convergencias, desarrollos paralelos, contradicciones o vacíos.

Con base en estas consideraciones, el presente trabajo se asume como un ejercicio de revisión sistemática y de metasíntesis cualitativa. Una vez establecida su naturaleza, resta ahora presentar su estructura. En un primer momento se precisan los criterios seguidos para la definición de la muestra de estudio y se describen las características principales de la literatura examinada, como resultado de su revisión sistemática. En un segundo momento se describen, como productos derivados de la metasíntesis, las principales estrategias metodológicas empleadas en el estudio de las condiciones emocionales y psicosociales del personal de salud en contextos de pandemia, poniendo especial atención al modo en que dichas aproximaciones produjeron formas específicas de nombrar la vida emocional y psicosocial de este grupo profesional. Dentro de este conjunto de resultados se destaca, además, como un hallazgo relevante, la aparición del miedo como categoría emergente en las descripciones que el personal de salud hizo sobre sus condiciones emocionales y psicosociales durante el periodo analizado. Finalmente, en un tercer momento, se explicitan dentro del

apartado de discusión los elementos de orden teórico dirigidos a enmarcar nuestra revisión de las diversas expresiones de miedo identificadas, destinando un espacio final a la reflexión sobre los retos metodológicos vinculados a su estudio.

MATERIALES Y MÉTODO

La investigación que da pie a este texto fue de tipo documental, descriptiva-integrativa. Los trabajos fueron seleccionados con los siguientes criterios: *a)* artículos originales con metodología cualitativa; *b)* publicados entre 2019 y 2022; *c)* en idiomas inglés y español; *d)* procedentes de revistas arbitradas y especializadas en salud y ciencias sociales; *e)* referentes a la salud emocional y psicosocial de profesionales de la salud que hubieran atendido pacientes contagiados por Covid-19.

La búsqueda se realizó con los siguientes términos, recuperados del Descriptor en Ciencias de la Salud (DeCS-MeSh):¹ *emoción, afecto, sentimientos, investigación cualitativa, Covid-19/SARS-Cov2/coronavirus, personal de salud*. Su recuperación se realizó durante el mes de diciembre de 2022, mediante consulta en PubMed, Google Scholar, portal regional de la Biblioteca Virtual de Salud (VBS) y Scielo. Se recuperaron 1696 textos con los algoritmos de búsqueda y se evaluó un total de 166 referencias que se sistematizaron en el gestor de referencias Zotero. Identificados los artículos y eliminados los duplicados, se realizó un proceso de selección y análisis; se incluyó un total de ochenta trabajos que cumplieron los criterios de inclusión mencionados. La revisión integrativa, clasificación y síntesis de los trabajos se realizó mediante la elaboración de una matriz de análisis que incluyó: *a)* datos sobre el tipo de publicación (institución, publicación, área de conocimiento, idioma, año de publicación, país de origen, au-

¹ Tesoro DeCS/MeSH-Health Science Descriptors/Medical Subject Headings. Disponible en <<https://decs.bvsalud.org/en/>>.

tores/as), y *b*) datos relacionados con el contenido de los textos (título, objetivo, problema, tipo de investigación, población, muestra, método, técnicas e instrumentos utilizados, *software*, medios de comunicación, análisis de datos, categorías de análisis, teoría, nivel de teoría y hallazgos, con especial atención en la identificación de emociones reportadas).

Para el procesamiento de los datos se desarrolló una matriz cuantitativa en Excel y otra cualitativa en Word. Para realizar la revisión crítica e integrativa, primero se pobló la base de datos a partir de las variables relacionadas con el tipo de documento y el contenido de la publicación, y acto seguido, se especificaron las unidades de codificación que se recuperaron en cada texto. El proceso de codificación se desarrolló antes de la sistematización de los datos, pero para algunas variables la codificación se realizó sólo a partir de la lectura de los textos mediante análisis de frecuencia. Luego de completarse la interpretación inicial de los datos, se aplicó un sistema de codificación inductivo para refinar el desarrollo de los temas que fueron emergiendo, mediante una matriz cualitativa que permitió organizar la problematización y el análisis de las emociones identificadas, así como facilitar la generación de las unidades de codificación faltantes. En el caso específico de la categoría emergente *miedo*, se construyeron cuarenta subcategorías que mostraron la forma en que se definió y asoció. El acuerdo entre codificadores se estableció mediante un proceso iterativo de recodificación y análisis de los textos que produjo un total de doscientos ochenta y ocho códigos. Se evaluó la calidad de los estudios revisados mediante la lista de verificación de investigación cualitativa del Critical Appraisal Skills Program (CASP).² Los resultados se presentaron siguiendo las normas del estándar internacional de la Asociación Americana de Psicología (APA) para Metaanálisis.

² La herramienta de lectura y evaluación de calidad de artículos Critical Appraisal Skills Programme (CASP) es una lista de verificación formada por diez preguntas que ayudan a ponderar la confiabilidad, relevancia y consistencia en la presentación de evidencia en trabajos de investigación publicados (Critical Appraisal Skills Programme, 2020).

RESULTADOS

Los resultados de la revisión bibliográfica mostraron que si bien en la mayor parte de las investigaciones revisadas existe una preocupación por la salud emocional y psicosocial de los y las profesionales de la salud, sus hallazgos se limitan sobre todo a casos pertenecientes a países de ingresos altos, y al personal adscrito al tercer nivel de atención del sector público, ubicado en zonas urbanas o grandes ciudades; a ciertas categorías laborales de la salud (enfermería y medicina) y a un limitado enfoque de análisis (psicosocial), que si bien ofrece información sobre el estado en que se encontraban estos profesionales, lo hace por lo general desde una perspectiva clínica, salubrista, individual y conductual, perdiendo de vista un análisis social, contextual e interseccional.

De acuerdo con la muestra de ochenta artículos revisada y los doscientos ochenta y ocho códigos construidos, los resultados se presentan en cuatro momentos: en el primero se hace una síntesis del estado de la publicación de los textos; el segundo clasifica los principales temas identificados y sus respectivos hallazgos; el tercero emprende una lectura crítica de los acercamientos metodológicos al tema de estudio; y el cuarto identifica la forma en la que se cita al miedo (y sus factores asociados), en tanto categoría emergente de la revisión realizada.

La búsqueda bibliográfica cubrió los años de 2019 a 2022, pero no hubo resultados para el primer año, lo que significa que lo producido sobre el tema se publicó de 2020 a 2022, con un importante aumento en el segundo año (el 56.3 por ciento) y una disminución en el último (el 23.8 por ciento). Estos trabajos fueron publicados en cincuenta y tres revistas, de las cuales el 86.7 por ciento fueron del área de la salud y el 13.3 por ciento del campo de las ciencias sociales (donde se ubicó a la psicología). Para el primer caso, las disciplinas involucradas fueron enfermería, medicina, salud pública y colectiva. En lo tocante a las ciencias sociales, las áreas consideradas fueron antropología, sociología, trabajo social y psicología.

El conjunto de la muestra construida revela una producción básicamente internacional y escrita en su mayoría en inglés (90 por ciento), en comparación con la redactada en español (10 por ciento). Los ochenta trabajos revisados se publicaron en treinta países de los cinco continentes. Los países que más publicaron por orden de frecuencia son: China (15), España (11), Irán (8), Estados Unidos (7), Reino Unido (4) y Pakistán (3). Los países latinoamericanos que se incluyen en esta lista, además de México (3), son Argentina (2), Colombia (2) y Perú (1). Las instituciones que más publicaron, de acuerdo con la adscripción del primer autor/a, fueron las chinas (13), seguidas de las españolas (7). Entre las universidades españolas se encuentran la de Barcelona, la del Rey Juan Carlos y la Autónoma de Madrid. Para el caso de las instituciones estadounidenses, tenemos a las universidades de Towson, Johns Hopkins, Columbia, Washington, Estatal de Michigan y del Sur de California. Las universidades mexicanas fueron la de Ciencias y Artes de Chiapas y la Autónoma de Ciudad Juárez.

Cuatro temas fueron objeto de atención en los ochenta artículos revisados (cuadro 1), mismos que por sus problemas, objetivos y hallazgos, y en función de los objetivos planteados para este trabajo, se organizaron así: 1). Percepciones/necesidades/riesgos/desafíos de los y las profesionales con respecto a su bienestar emocional y psicosocial, en su labor dentro del sistema de salud durante la pandemia de Covid-19 (el 75 por ciento); 2). Impacto psicosocial y manejo de emociones, sentimientos y pensamientos que experimentaron los profesionales durante la pandemia (el 21.3 por ciento); 3). Experiencias de contagio narradas en primera persona (el 2.5 por ciento); 4). Muerte y duelo por Covid-19 (el 1.25 por ciento). De acuerdo con los objetivos de dichas investigaciones, los aspectos analizados giraron en torno de experiencias, percepciones y significados de los profesionales participantes, poniendo especial atención en las estrategias metodológicas seguidas por los investigadores para entrar en contacto con ellos, así como para aprehender, construir y sistematizar los datos generados.

Cuadro 1
TEMAS, PORCENTAJES Y ARTÍCULOS INTEGRADOS
EN LA MUESTRA DE ESTUDIO
(2019-2022)

Temas	Porcentaje	Artículos
<p>Explorar/describir/comprender las experiencias/percepciones/necesidades/riesgos/desafíos de los/las profesionales con respecto a su bienestar emocional y psicosocial en relación con su labor dentro del sistema de salud durante la pandemia de Covid-19.*</p>	75%	<ul style="list-style-type: none"> • “Psychosocial, Emotional and Professional Challenges Faced by Female Healthcare Professionals during the Covid-19 Outbreak In Lahore, Pakistan: A Qualitative Study” (Shahbaz <i>et al.</i>, 2021). • “Healthcare Providers’ Challenges during the Coronavirus Disease (Covid-19) Pandemic: A Qualitative Approach” (Ness <i>et al.</i>, 2021). • “Experiences of Health Care Providers on Pregnancy and Childbirth Care during the Covid-19 Pandemic in Iran: A Phenomenological Study” (Hantoushzadeh <i>et al.</i>, 2021). • “Understanding the Lived Experiences of Healthcare Professionals during the Covid-19 Pandemic: an Interpretative Phenomenological Analysis” (McGlinchey <i>et al.</i>, 2021). • “Frontline Healthcare Workers Experiences and Challenges with In-Person and Remote Work during the Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study” (Sims <i>et al.</i>, 2022).
<p>Conocer/identificar/explorar los procesos/efectos/impacto psicosocial y manejo de emociones, sentimientos y pensamientos que experimentaron los profesionales durante la pandemia.**</p>	21.3%	<ul style="list-style-type: none"> • “The Psychosocial Effects of Being Quarantined Following Exposure to Covid-19: A Qualitative Study of Lebanese Health Care Workers” (Fawaz Y Samaha, 2020). • “Emotional Experience and Feelings during First Covid-19 Outbreak Perceived by Physical Therapists: A Qualitative Study in Madrid, Spain” (Palacios-Ceña <i>et al.</i>, 2021). • “Primary Drivers and Psychological Manifestations of Stress In Frontline Healthcare Workforce during the Initial Covid-19 Outbreak in the United States” (Norful <i>et al.</i>, 2021). • “Re-Ordering Connections: Uk Healthcare Workers’ Experiences of Emotion Management during the Covid-19 Pandemic” (Dowrick <i>et al.</i>, 2021). • “Psychological Distress of Frontline Healthcare Workers in the Intensive Care Unit during the Early Stage of the Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study from China (Yin <i>et al.</i>, 2022).

Cuadro 1, continuación

Temas	Porcentaje	Artículos
Experiencias de contagio narradas en primera persona.	2.5%	<ul style="list-style-type: none"> • “Feelings, Thoughts and Experiences of Healthcare Professionals Who Recovered After Being Diagnosed with Covid-19, A Phenomenological Study” (Ozcan Y Kirca, 2021). • “The Experiences of Nurses Infected with Covid-19 in Wuhan, China: A Qualitative Study” (He <i>et al.</i>, 2021).
Muerte por Covid-19 y duelo.	1.25%	<ul style="list-style-type: none"> • “The Worst Thing that Has Happened to Me’: Healthcare and Social Services Professionals Confronting Death during the Covid-19 Crisis” (Hernández-Fernández y Meneses-Falcón, 2022).

* Textos del primer tema: Abalo y Bang (2022); Ali *et al.* (2021); Austin *et al.* (2021); Carman *et al.* (2022); Casafont *et al.* (2021); Catania *et al.* (2021); Chen *et al.* (2021); Deliktas *et al.* (2021); Eftekhar Ardebili *et al.* (2021); Embregts *et al.* (2021); Fernández-Castillo *et al.* (2021); Gao *et al.* (2020); García Daudier *et al.* (2021); González-Timoneda *et al.* (2021); Jorge Diogo *et al.* (2021); Karimi *et al.* (2020); Kayiga *et al.* (2021); Khanjarian y Sadat-Hoseini (2021); Konduru *et al.* (2022); Lee *et al.* (2021); Li *et al.* (2022); Liberati *et al.* (2021); Liu *et al.* (2020); Martínez *et al.* (2021); Mehedi y Ismail Hossain (2022); Melnikov *et al.* (2022); Mohammadi *et al.* (2021); Moradi *et al.* (2021); Nelson *et al.* (2021); Nyashanu *et al.* (2020); Okediran *et al.* (2020); Orgaz *et al.* (2022); Palinkas *et al.* (2022); Perraud *et al.* (2022); Piredda *et al.* (2022); Reina Leal *et al.* (2021); Roca *et al.* (2021); Rojas *et al.* (2021); Rosa *et al.* (2022); Shaukat *et al.* (2022); Smeltzer *et al.* (2022); Stoichitoiu y Baicus (2021); Sun *et al.* (2020); Tan *et al.* (2020); Villar *et al.* (2021); Vindrola-Padros *et al.* (2020); Zhou *et al.* (2021).

** Textos del segundo tema: Alizadeh *et al.* (2020); Bermejo Cayamcela *et al.* (2021); Chakma *et al.* (2021); Galehdar *et al.* (2020); Huang *et al.* (2021); Kackin *et al.* (2021); Kwaghe *et al.* (2021); Lenta *et al.* (2020); Sarabia-Cobo *et al.* (2021); Yin y Zeng (2020); Zhang *et al.* (2021).

Fuente: Elaboración propia.

Las condiciones asimétricas de atención durante la pandemia por parte de instituciones de salud (centrada en ciudades de alta población y centros de salud de tercer nivel) se reflejan asimismo en el estado de la producción de investigaciones al respecto. La mayoría de los estudios se realizaron en países con altos ingresos, en zonas urbanas y ciudades, lo cual deja un vacío de conocimiento sobre zonas periféricas y rurales. El nivel más analizado es el tercero, sobre todo en lo que respecta a las áreas de atención Covid, y en menor medida el primer y segundo niveles u otras áreas que, aunque no se dedicaron a la atención directa del virus, sí tuvieron contacto con pacientes contagiados. El sujeto de la investigación que sobre todo se estudió fue el de la enfermería (treinta y

cuatro artículos, de los cuales veinticinco fueron exclusivamente con muestra de mujeres), seguido de la medicina y otras áreas que en menor medida se incluyeron, tales como personal de psicología, trabajo social, paramédicos, fisioterapeutas, matronas, profesionales que atienden personas con discapacidad intelectual y salud mental y trabajadores de mantenimiento potencialmente expuestos a materiales infecciosos; personal de laboratorio, farmacia, técnicos de radiología, empleados de limpieza y administrativos. En el proceso de selección de participantes se usó el muestreo no probabilístico por conveniencia y se generaron muestras variadas de uno a ciento veintidós profesionales.

Es relevante mencionar que la mayoría de los textos revisados no presenta explícitamente una perspectiva teórica (un 83.8 por ciento): el 7.5 por ciento hacen uso de teorías específicas, el 5 por ciento trabajan con teorías de alcance medio y sólo el 3.8 por ciento recurren a una teoría general. Las teorías más usadas, según nivel de complejidad y acercamiento a la realidad de estudio son, de acuerdo con la definición de los propios autores: constructivismo; paradigma de la complejidad; fenomenología; teoría feminista y psicodinámica del trabajo de Linardelli; enfoque de la emoción de Monagha y el trabajo filosófico realizado por Spinoza y luego reinterpretado por Deleuze; teoría de la existencia, la relación y el crecimiento (ERG); teoría de la transición de Meleis; teoría de la incertidumbre ante la enfermedad de Merle Mishel; teoría de Marion Conti-O' Hare de la "enfermera como sanadora herida", y modelo de control de demanda de trabajo de Karasek. Lo anterior es congruente con la perspectiva de análisis y el tipo de estudio establecido en cada caso. Para lo primero, de los ochenta estudios el 76.3 por ciento fueron hechos desde una mirada psicosocial y el 23.7 por ciento con una perspectiva social; el 21.3 por ciento tuvieron un acercamiento exploratorio, el 68.8 fueron descriptivos, el 6.3 interpretativos, el 2.5 analíticos y el 1.25 por ciento evaluativos. Los tipos de investigación, sus diseños y las estrategias de obtención de la información fueron diversos, aunque clásicos, con lo cual no se observan cambios sustanciales a nivel metodológico ocasionados por el propio con-

texto pandémico en su relación con la salud psicosocial y emocional, como puede observarse en el cuadro 2.

Cuadro 2
ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS IDENTIFICADAS EN LA MUESTRA

Método	Núm.	Técnicas	Núm.
• Fenomenológico	32	• Entrevista semiestructurada	58
• Hermenéutico	3	• Entrevista a profundidad	13
• Etnográfico	2	• Grupo focal	7
• Análisis del discurso	1	• Observación	3
• Análisis de contenido o temático	10	• Diario de campo	3
• Acción participativa	1	• Relato de experiencia/narrativa	4
• Teoría fundamentada	3	• Mensaje de audio	2
• Narrativo	2	• Cuestionario	2
• Estudio de caso	2	• Diario en línea	1
• Evaluación rápida	1	• Análisis de redes y de política institucional de atención	1
• Sin especificar	25	• Análisis de noticias y encuestas gubernamentales	1
Software	Núm.	Medios de comunicación	Núm.
• AtlasTi	5	• WhatsApp	4
• NVivo	18	• Zoom, Teams, Meet, WeChat, Skype	25
• QDA Miner	1	• Llamadas telefónicas	25
• MAXQDA	7	• Otras redes sociales y medios digitales	9
• TalkWalker	1	• Presencial	29
• Excel	4	• Sin dato	5
• Meltwater	1		
• Sin dato	45		

Fuente: Elaboración propia.

Mediante el uso de las herramientas de lectura y evaluación de artículos CASP y *JARS-Qual* para Metaanálisis³ se identificaron algunas limitaciones en las investigaciones. Sobre todo en la formulación de la estrategia metodológica, que en gran parte de los trabajos se limitó a describir la lógica procedimental se-

³ *JARS-Qual* es una herramienta creada por la asociación APA (American Psychological Association). Integra listados estandarizados de normas para la presentación de informes de investigación cualitativa primaria, metaanalítica cualitativa y de métodos mixtos en psicología. Disponible en: <<https://psycnet.apa.org/fulltext/2018-00750-003.html>>.

guida y, en menor medida, a explicitar el proceso de análisis realizado, así como el uso de programas específicos de cómputo. En un texto, por ejemplo, no se definió la forma en la que se desarrolló el análisis de los datos, y cuarenta y cinco investigaciones no mencionaron el *software* empleado.

Otro elemento que llama la atención se refiere a las limitantes de orden metodológico señaladas en los estudios. En este sentido, uno de los aspectos que determinaron la estrategia metodológica a seguir fue la imposibilidad de acercamiento físico al objeto de estudio, dadas las condiciones impuestas por la pandemia. La presencialidad como principal forma de comunicación sólo pudo lograrse en veintinueve investigaciones. El resto de los estudios hicieron uso de diversas herramientas; entre las más recurridas estuvieron las videollamadas a través de aplicaciones como Zoom, Teams, Meet, WeChat y Skype (25); las llamadas telefónicas (25), otras redes sociales y medios digitales que no se especificaron (9) y WhatsApp (4). Cinco investigaciones no señalaron su forma de aprehender el dato cualitativo.

Además de las dificultades de aproximación impuestas por las condiciones de pandemia, dentro de la revisión bibliográfica realizada destacan las diversas referencias que el personal de salud hace sobre las condiciones emocionales y psicosociales que experimentaron en su práctica de atención de pacientes Covid durante el período estudiado. Los términos aquí mencionados y que definen la vida emocional y psicosocial de los y las profesionales de la salud se nombraron por ellos de manera indistinta para caracterizar las principales experiencias vividas, destacando por su mayor frecuencia los siguientes: miedo, ansiedad, temor, preocupación, pánico, zozobra.⁴

⁴ Cabe aclarar que las investigaciones revisadas pertenecen a diferentes contextos y problemas de investigación y que su objetivo fue básicamente descriptivo. Por este motivo, lo que se recupera aquí son las experiencias, percepciones, significados de los sujetos sin que necesariamente prive sobre ellos un análisis teórico, así que para su mayor comprensión es fundamental contextualizarlas y asociarlas a los factores que las originaron y que son muy diversos.

Cuadro 3
CONDICIONES EMOCIONALES IDENTIFICADAS
EN LOS ESTUDIOS CONSIDERADOS EN LA MUESTRA

Dimensiones emocionales registradas	Descripción	Factores asociados
Sensaciones	<ul style="list-style-type: none"> Definidas por lo general como respuestas fisiológicas de tipo corporal ante condiciones del entorno. Las mayormente mencionadas fueron: alivio, zozobra, inquietud, conmoción, satisfacción, confusión, agotamiento, insatisfacción y nervios. 	<ul style="list-style-type: none"> Inseguridad causada por el propio contexto derivado de atender en área Covid o a pacientes sintomáticos.
Emociones	<ul style="list-style-type: none"> Concebidas como reacciones sensibles y conscientes que definen estados de ánimo específicos en el agente y son configuradas de modo social. La emoción mayormente mencionada en los textos fue el miedo. Otras emociones señaladas fueron: angustia, tristeza, impotencia, irritación, frustración, enfado, ira, alegría, asco. Por lo regular se clasificaron como positivas y negativas. Las negativas se encontraron sobre todo en los textos que estudiaron las primeras etapas de la pandemia. Las positivas remitieron más a las últimas etapas o a estudios que buscaban conocer estrategias de afrontamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Riesgos y desafíos enfrentados por los profesionales al trabajar con un virus poco conocido. Deficiente o nula seguridad proporcionada por las instituciones de salud en las que se desarrollaron.
Sentimientos	<ul style="list-style-type: none"> Asumidos como emociones cifradas y configuradas socialmente, con capacidad de presentar una larga duración. Los sentimientos más nombrados fueron: rabia, tranquilidad, indignación, confianza, preocupación, desconfianza, terror, tensión, presión, constreñimiento, tranquilidad, fortaleza, agobio, pánico, soledad, motivación, desesperación, ilusión. 	<ul style="list-style-type: none"> Estigmatización sufrida por los profesionales de la salud. Sensación de falta de apoyo y reconocimiento de sus organizaciones. La experiencia del contagio, muerte o duelo, tanto propio como de compañeros, familiares y pacientes.

<p>Sentimientos morales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Denominados así por asociarse a valores y principios colectivos, ya sea en sentido reivindicativo o de rechazo. Los más nombrados fueron: orgullo, culpa, agradecimiento, inutilidad, desapego, rechazo, deshumanización, des/esperanza, desamparo, empatía, desmoralización, indignación, incredulidad, decepción, angustia y daño moral, vergüenza y amor patrio. • Dichos sentimientos estuvieron asociados a la capacidad de gestionar emociones a lo largo de la pandemia (como en el caso del amor a la profesión, que incluía un aumento del desarrollo de la responsabilidad profesional del tipo “este es mi deber, pero me siento inútil de no poder hacer más”, o la culpa o vergüenza que sintieron a la hora de “elegir a quien atender frente a un sistema de salud que había colapsado”, o el orgullo de estar “en la línea de batalla” haciendo uso de un lenguaje militar metafórico y recurrir a modelos de abnegación y heroísmo.
<p>Salud psicosocial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si bien en la muestra hubo textos específicos cuyo problema se centra en la salud mental de los y las profesionales, términos propios de este campo, como estrés, depresión, ansiedad, obsesión, angustia psicológica, estrés postraumático y Síndrome de <i>Burnout</i> fueron nombrados en igual o incluso en menor medida que las emociones y los sentimientos. • Agotamiento laboral. • Incertidumbre ante el virus. • Enfermedad y problemas derivados del confinamiento, tales como la soledad.

Fuente: Elaboración propia.

Aunque el miedo no fue el objeto central de estudio de los textos revisados, su aparición fue uno de los principales hallazgos de nuestra revisión bibliográfica. Existen diferentes formas de entender o analizar al miedo a lo largo de estos estudios; una de ellas es el miedo como emoción y primera reacción y otra como sentimiento, que además ha sido definido generalmente en la literatura especializada como negativo.⁵ En la revisión realizada se utilizan por lo general indistintamente. Otra vía para comprender su aterrizaje en los estudios analizados fue asociándolos con las fases de la propia pandemia.⁶ No se trata del mismo miedo, por ejemplo, el que se sintió en el primer momento o en los picos de la morbimortalidad, que una vez desarrollada la vacuna. De acuerdo con la mayoría de los trabajos revisados, los entrevistados estaban principalmente preocupados por lo desconocido en el periodo de transición, mientras que en la etapa inicial del contagio temieron por la grave enfermedad del paciente y la posibilidad de contagio y se sintieron aterrorizados por la falta de experiencia en el tratamiento. Cuando ya hubo más información sobre el virus, la confianza se incrementó; se dio un proceso de adaptación; el miedo disminuyó y las causas que lo originaron cambiaron, dirigiéndose a la incertidumbre por el futuro. Finalmente, otra forma en que también pueden entenderse y caracterizarse los diferentes tipos de miedo reportados es mediante los factores con los que se asocia (contagio, virus, muerte, relaciones sociales e íntimas, desempeño profesional y futuro) y su vínculo con miedos internos/individuales y miedos externos/colectivos.

La principal razón manifestada por los y las profesionales de la salud para tener miedo fue el contagio: miedo al contagio propio; a presentar algún síntoma semejante a los de la Covid-19. En algunos casos, cuando el profesional presentaba alguna comorbilidad (diabetes o hipertensión), este miedo se incrementa-

⁵ No es nuestro interés aquí establecer distinciones tajantes entre los niveles de sensación, emoción y sentimiento o adoptar clasificaciones dirigidas a prefijar valencias positivas o negativas a ciertos tipos de emociones, en tanto consideramos que estas ponderaciones asumen necesariamente un carácter contextual y ligado a los marcos específicos de interpretación empleados en cada caso.

⁶ A saber: 1. Inicio/incertidumbre; 2. Cresta/agotamiento laboral; 3. Valle/confusión; adaptación/reflexión.

ba y se manifestaba como “obsesión” por estar monitoreando sus síntomas. El miedo al contagio propio venía acompañado de un miedo a ser internado; a ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); a necesitar respirador y que no hubiera uno disponible, así como del miedo al recontagio y a ir a casa después de haber estado en la UCI. También hubo miedo a contagiar a la familia, no sólo por el desarrollo de la enfermedad, sino por la responsabilidad de haberlos contagiado. Además, el miedo se manifestó por el contagio de y entre compañeros de trabajo, aunque estuvo menos presente entre los trabajadores sanitarios que habían tenido experiencia con enfermedades infecciosas que entre el personal de primer y segundo niveles de atención o entre quienes, aunque habían atendido pacientes Covid, no estaban en espacios críticos de atención. El miedo al contagio se presentó de igual manera con los pacientes, sobre todo con los definidos como vulnerables o los que estaban fuera de la UCI, en otros servicios como geriatría, psiquiatría o gineco-obstetricia.

El miedo también se manifestó diferenciadamente según el género: el miedo a enfermar y no poder cuidar de las personas dependientes o dejar huérfanos a los hijos/as fue un miedo que sobre todo se manifestó entre las profesionales de la salud; en sentido convergente, el miedo a que se contagiaran las cuidadoras fue manifestado por los hombres (Lenta *et al.*, 2020). La consideración de este aspecto abre importantes líneas de reflexión y de trabajo para nuevas investigaciones orientadas a profundizar en las asimetrías derivadas del origen de género, así como en otras dimensiones asociadas a éste en un sentido interseccional: a saber; la clase social, la raza, el origen étnico, la edad, entre otras.

El miedo a la muerte fue una causa bastante mencionada por los y las profesionales de la salud. Lo primero que se señaló como factor asociado fue el miedo a la propia muerte, ligado a morir en soledad y lejos de los seres queridos (como se presentó en el caso del personal voluntario chino que fue a Wuhan). También se manifestó miedo a la muerte de la familia y de compañeros/as del trabajo. Finalmente, hubo miedo de ver morir a pacientes, no poder ayudarlos y no poder apoyar en el proceso de duelo a familiares.

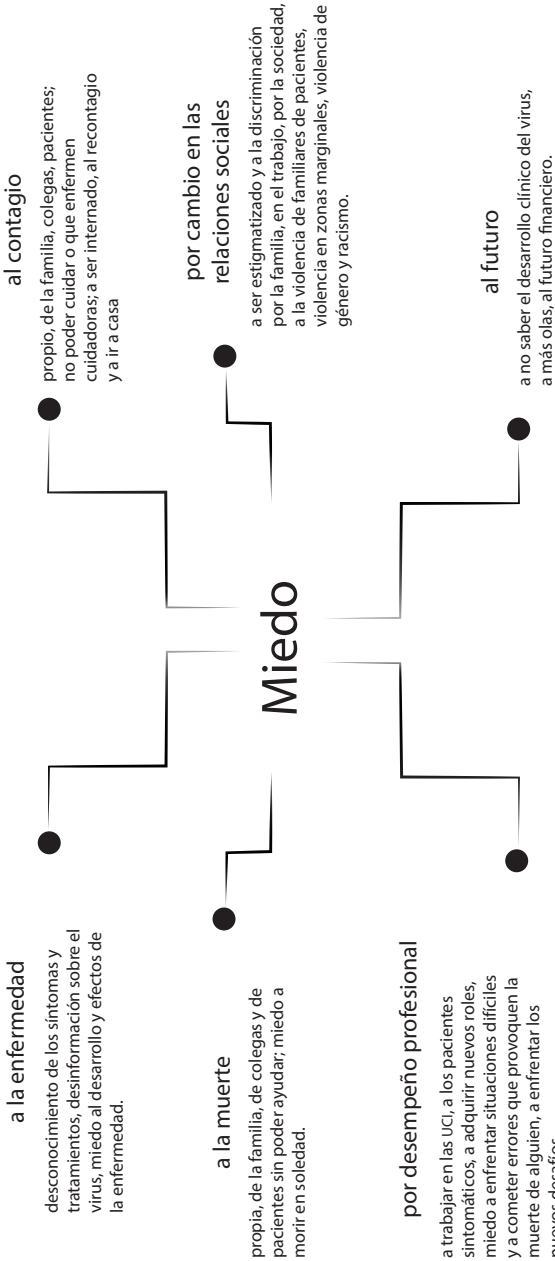
Junto al miedo al contagio y a la muerte, también se mencionó el miedo a la enfermedad (a su desarrollo y efectos), situación que se asociaba al desconocimiento de los síntomas y tratamientos, a la incertidumbre frente a la información que había sobre el virus y a la desinformación. La incertidumbre, confusión y desinformación acerca de la Covid-19 y sus efectos acrecentaron otro miedo más: el asociado con el desempeño de la profesión. Este último estuvo vinculado con diversas situaciones: miedo a ir al trabajo o a trabajar en las salas de aislamiento y tener contacto con personas contagiadas; a los pacientes sintomáticos o a dar atención a los pacientes en estado crítico; a la preparación inadecuada o a enfrentar situaciones difíciles que excedieran sus capacidades; a adquirir nuevos roles y enfrentar los desafíos que trajo la crisis del coronavirus (sobre todo en personal que se sentía desactualizado o no sabía nada sobre infecciones); miedo a no actuar rápido y perder el control; a que no hubiera respaldo en la toma de decisiones; a ocasionar la muerte de alguien por ineptitud; a no ser útil y ser más bien una carga para los profesionales experimentados; a la desorganización del sistema de salud; miedo asociado al equipo personal de protección, debido a su insuficiencia para prevenir la infección, su baja calidad, así como su eventual robo y escasez; a perder el empleo, a recortes salariales (principalmente en establecimientos privados), y miedo a las demandas legales si algo resultaba mal (sobre todo, con los pacientes que no estaban en situación crítica o infectados); a no cumplir con el deber profesional de atender y a ser juzgados por los colegas al renunciar o no querer atender a pacientes Covid. Finalmente, miedo de perderse de algún tratamiento potencial y no tener más información sobre el tema.

Los y las profesionales de la salud no sólo vivieron el miedo a nivel individual con respecto a la enfermedad, muerte o desempeño laboral; sus temores también estuvieron asociados con el cambio que el contagio y el confinamiento ocasionaron en las relaciones sociales. Uno de los principales problemas fue el estigma y la discriminación de que fueron víctimas a nivel familiar, laboral y comunitario. En este sentido, se mencio-

nó el miedo a la reacción de sus familiares al saber que habían sido infectadas/os o a la exigencia por parte de las familias a renunciar al trabajo, tema que se presentó sólo en el caso de las mujeres. Miedo al cambio en las relaciones con los otros, que se vivió en el espacio laboral cuando se temía a la violencia de pacientes y sus familiares en los contextos de trabajo (golpes o chantaje emocional). También hubo un miedo vinculado al espacio extradoméstico, diferenciadamente vivido en zonas rurales y urbanas, entre hombres y mujeres y entre personas racializadas. En este sentido, por ejemplo, se manifestó miedo a la violencia en barrios marginales o a la actitud de las personas que no recibían atención y pertenecían a zonas periféricas (Konduru *et al.*, 2022), así como miedo a la posible violencia de género en las calles vacías por las medidas de aislamiento (Lenta *et al.*, 2020) y a tener mayor exposición y riesgos porque se era parte de una minoría étnica (Qureshi *et al.*, 2022).

Finalmente, los y las profesionales de la salud también manifestaron miedo al futuro, a no saber qué pasaría con el desarrollo del virus (si habría más cepas, comorbilidades, más desafíos de la atención en salud y más olas); miedo a que continuara el aislamiento, así como al futuro laboral y financiero. Como puede observarse, el miedo como emoción/sentimiento más mencionado en los ochenta textos revisados se asoció a diferentes factores, se presentó en tiempos diversos y se vivió de manera diferenciada, según nivel de atención, sector y experiencia laboral, género, clase, etnia, religión, neurodivergencia, zona de residencia y país de origen. Además, como lo narraron los y las profesionales de la salud, el miedo influyó en el desarrollo óptimo de las actividades diarias, reduciendo el sueño y aumentando la ansiedad entre los profesionales; acarreó cambios a nivel familiar (aumentando cargas de trabajo, especialmente para las mujeres), y también impactó en la atención al paciente y en las actitudes de los profesionales, lo que llama la atención sobre la urgencia de construir nuevas prácticas afectivas para reparar las conexiones sociales y profesionales. Una visión de conjunto de lo hasta aquí señalado puede apreciarse en el esquema 1:

Esquema 1
MIEDO EN PANDEMIA Y FACTORES ASOCIADOS



Elaboración propia.

DISCUSIÓN

I. Como se señaló en el apartado anterior, una categoría emergente en nuestra revisión fue la manifestación del miedo en múltiples dimensiones, como noción usada por el personal de salud para describir su condición emocional y psicosocial durante la atención de casos de Covid-19 en contextos de pandemia. Conviene en este punto establecer algunos elementos de orden teórico que contribuyan a fijar las coordenadas desde las que clasificamos e interpretamos las referencias al miedo dentro de la revisión bibliográfica realizada.

I.1. Los estudios sociales sobre el miedo tienen una corta data. Al igual que en el caso de otras emociones, sólo hasta tiempos recientes el miedo ha sido considerado un objeto legítimo de investigación social. No obstante, como ha señalado Heany (2011), su presencia ha jugado un papel implícito pero significativo en textos fundamentales de la ciencia política, la sociología, la antropología y disciplinas sociales afines. En el caso de la teoría social, el miedo ha constituido un concepto implícito y fundamental en reflexiones clave como las desarrolladas en torno a la “sociología del riesgo” (Beck, 1992; Giddens, 1990), así como en los trabajos sobre “confianza” en el marco de la modernidad tardía (Giddens, 1990; Luhmann, 2005). Llama la atención el hecho de que en ambos casos, pese al significativo papel que se otorga al miedo como referente para la comprensión del riesgo y la construcción de confianza en el marco de las sociedades contemporáneas, son aún escasos los desarrollos sistemáticos dirigidos a la construcción del miedo como categoría analítica. En este sentido, cabe señalar que si bien el riesgo y la confianza han sido objeto de una amplia reflexión sociológica, el primero ha permanecido relativamente poco teorizado, con excepción de trabajos como los de Baumann (2010), *Miedo líquido*, y Dupuy (2009), *El pánico*. Como señala Tudor (2003: 239), alcanzar una mayor comprensión sociológica del miedo es un requisito empírico urgente a la vez que una necesidad apremiante de orden teórico.

1.2. Tradicionalmente, se ha entendido el miedo como una emoción primaria o básica, adscrita a los ámbitos de estudio de la fisiología, la psicología y más recientemente, de las neurociencias. La adscripción automática a estos campos encuentra su explicación en los notables desarrollos realizados por estas disciplinas, pero a la vez, en un sentido complementario, a los escasos intentos realizados para construir aproximaciones sociológicas sobre el tema (Tudor, 2003: 242). La tradición sociológica dominante descuidó una gran variedad de temáticas relevantes en el campo de la vida emocional. Durante gran parte del siglo pasado, la combinación de psicologización extrema y descuido sociológico provocó que la sociología guardara silencio sobre múltiples temáticas de orden afectivo (Tudor, 2003: 242). Sólo muy recientemente ha despuntado el interés por comprender a las emociones como algo más que una categoría residual, dando lugar al surgimiento de nuevas perspectivas vinculadas al estudio de la vida emocional (Lupton, 1998: 10-38).

En sus cuatro décadas de desarrollo, la sociología de las emociones ha logrado consolidar su campo y arraigar la pertinencia de estudiar la vida afectiva, considerando sus condiciones de producción, las funciones que cumple y los efectos sociales que genera (Bericat, 2000: 150).⁷ Por su parte, haciendo eco de los giros lingüístico y cultural, el *giro afectivo* ha contribuido a la producción de un viraje dirigido no sólo a remarcar la presencia de esta dimensión en la vida social, sino a colocarla como un recurso interpretativo para analizar procesos sociales diversos en *clave afectiva*.⁸ A estos desarrollos pueden sumar-

⁷ La sociología de las emociones surge en el marco de la sociología estadounidense, con los trabajos de Kemper (1978), Hochschild (1983) y Scheff (1988), donde se destacan el carácter culturalmente situado de las emociones, sus significados sociales, las formas colectivas en que se expresan y sus implicaciones en el marco de relaciones sociales asimétricas.

⁸ El término *giro afectivo* surge en la década de 1990. Designa a una disposición que antecede a la emoción; algo que se percibe y siente, previo a los significados sociales, si bien contribuye a constituirlos. Ariza (2016 y 2020), así como García y Sabido (2014) recuperan los aportes del giro afectivo en su dimensión relacional, para abordar los sentidos en que los agentes pueden *afectar y ser afectados por otros*, en el marco de los lazos sociales fundamentales que configuran el orden colectivo.

se los relativos a la emergencia de un importante *giro corporal y sensorial*, que han contribuido a romper las dicotomías relativas a las escisiones entre mente y cuerpo, razón y emoción, así como la visión monolítica de las sensibilidades. La consideración de todos estos aportes no debe conducir a un olvido de las especificidades de cada uno de estos campos y de sus diferencias. No obstante, en su conjunto proporcionan en la actualidad un vasto conjunto de recursos teóricos y metodológicos para acercarse al mundo de la vida emocional.

I.3. Establecidas estas coordenadas, es posible realizar un primer acercamiento conceptual al miedo, en tanto emoción socialmente producida. De acuerdo con Olvera y Sabido (2007: 120, n. 3), en tanto emoción, el miedo remite a un tipo específico de perturbación anímica ocasionada por la percepción de un riesgo real o imaginario. Como señalan las autoras (Olvera y Sabido, 2007: 125), "...el miedo es una emoción que aparece asociada con una percepción de peligro inmediato, o bien, con la anticipación de algún mal posible; en ambos casos la amenaza excede la posibilidad de control de las personas implicadas". El miedo funciona, así, como señal de alerta: "Si percibimos un peligro que amenaza nuestros deseos, lo vivimos como miedo" (Marina, 2006: 15). En función de sus características, el miedo se sitúa en la base de una familia de emociones cercanas: angustia, ansiedad, zozobra, pánico, etcétera.⁹ En el caso de abordajes clínicos y de intervención, existe una tendencia a equiparar el miedo con los "trastornos

⁹ Sin ánimo de marcar una separación radical entre afecto o emoción, o sugerir una clasificación detallada entre afectos positivos o negativos, es posible establecer distinciones que contribuyan a una mayor precisión terminológica de las siguientes nociones: 1. *Sensación*: respuesta fisiológica o reacción corporal del organismo, de carácter inmediato e instintivo, ante condiciones del entorno (Ahmed, 2015: 25; Ariza, 2020: 14, nota 13). 2. *Emoción*: reacción sensible y consciente que toma formas definidas, caracterizando estados de ánimo específicos en el agente (estar triste, deprimido, etcétera). Lejos de ser presociales, las emociones se configuran a partir de significados culturales y relaciones sociales, fusionados de manera inseparable. 3. *Sentimientos*: emociones cifradas y configuradas socialmente, que asumen un componente moral y pueden ser objeto de enseñanza, configurando *reglas del sentir* (Hochschild, 1983; Marina, 2006: 15).

de ansiedad” (esto se hace evidente en discursos contruidos desde la salud pública). No obstante, como señala Marina (2006: 16), “aunque hay numerosas aproximaciones al estudio de este problema, parece existir un amplio consenso en torno a la necesidad de distinguir entre el miedo y la ansiedad”. La angustia es un temor generalizado, sin objeto; el miedo tiene objetos definidos. El miedo no constituye una mera reacción pasiva al entorno. Por el contrario, supone una respuesta dinámica, como lo refiere el origen latino del término emoción: se habla de *e-moción*, en tanto indicativo de una orientación sensible que conduce a la acción, al movimiento. En tanto que *e-moción*, “...el miedo dispara mecanismos de huida/alerta/atención; su manifestación está directamente relacionada con la acción, de cara a la presencia de un peligro”. (Marina, 2006: 17). Estos mecanismos toman, en primer lugar, una expresión fisiológica que permite describir al miedo desde sus expresiones físicas. En su calidad de emoción básica (en paralelo a otras como la tristeza, la alegría, la furia, el asco), el miedo presenta elementos compartidos por las diferentes culturas. No obstante, toma también formas específicas a lo largo del tiempo y varía según contextos, condiciones, grupos y culturas (Marina, 2006: 31). Como lo señalan Olvera y Sabido (2007: 120), “...la manera en que experimentamos el miedo varía según el tipo de sociedad y de acuerdo con los marcos de significado mediante los cuales adquiere sentido”.

I.4. Investigar sociológicamente las emociones significa abordar aquellos recursos estructurantes y constitutivos que utilizan los agentes para expresar sus estados emocionales (Tudor, 2003: 243). Los modos de temer y los objetos de temor asumen formas colectivas y se regulan en el marco de regímenes emocionales que fijan reglas del sentir desde las que se define lo socialmente temible (Tudor, 2003: 244). En este sentido, señala Furedi (2021: 12): “Cómo tememos y cómo lo expresamos son aspectos sujetos a influencias divergentes, y a variaciones históricas y culturales. En tanto emoción, el miedo está mediado por normas morales y actitudes y expec-

tativas sociales”. En palabras de Olvera y Sabido: “...una mirada sociológica puede dar cuenta de por qué las personas sienten lo que sienten [...], así como de los efectos de ese sentir en la vida social ordinaria y en el orden institucional y sistémico” (Olvera y Sabido, 2007: 144).

I.5. Uno de los rasgos más recurrentes de la experiencia social e individual en sociedades contemporáneas, como señalan Olvera y Sabido (2007), es el incremento de la percepción del miedo, pues desde la segunda mitad del siglo XX se teme a cosas que antes simplemente eran parte de la cotidianidad, como la enfermedad. Esta revisión da cuenta de “nuevos” miedos y emociones. Miedos que, como comentan las autoras, pueden ser de orden sistémico o individual (aunque producidos siempre en el marco de las relaciones interpersonales) y se asocian con experiencias que implican inseguridad (de nuestra posición, nuestros derechos y nuestros medios de subsistencia), incertidumbre (de nuestra continuidad y futura estabilidad) y desprotección (del propio cuerpo, del propio ser y de sus extensiones: posesiones, pertenencia a una comunidad, etcétera). Todos estos elementos son congruentes con el marco de las reconfiguraciones sociohistóricas de la modernidad, en el que se establece que el proceso de individuación ha radicalizado ciertos temores dirigidos al propio yo y a la precariedad del cuerpo, como el miedo al dolor, la enfermedad, la muerte, y el miedo al futuro material y afectivo. Estos aspectos parecerían a su vez verse reforzados y ampliados en contextos como los sufridos a lo largo de la pandemia por Covid-19.

II. La revisión emprendida en este trabajo evidenció, a partir de los efectos y desafíos identificados por los actores, que una diferencia importante en esta pandemia es que el cuidado del cuerpo, la observación y la curación del mismo, atraviesan por un proceso lento de individuación, privatización y monopolización del discurso médico, que va acompañado de una mutación de los sentidos y prácticas; de allí el reconocimiento del impacto en la salud mental de los y las profesiona-

les de la salud y la promoción de estrategias de apoyo y orientación. Los estudios incluidos se centraron poco en las intervenciones (de tipo psicológico, social o afectivo); no hay bibliografía que dé cuenta de los resultados en materia de apoyo emocional institucional. Los resultados mostraron pocos casos en los que se utilizó alguna terapia de apoyo a situaciones estresantes vividas por el personal de salud. En la estrategia metodológica se mencionó poco la contención emocional ofrecida a los participantes a la hora de aplicar instrumentos. Esto es quizás indicativo del estigma que todavía existe dentro del sistema de salud con respecto a la salud mental y que se exacerbó por los sentimientos morales puestos en juego en contextos de pandemia.

Los desastres del tipo de pandemia que atravesamos exacerbaban las desigualdades sociales, lo cual se refleja en los sistemas de salud: la morbilidad física y mental previa, el género, la etnia o la precarización económica producen gradientes de vulnerabilidad social ante el desastre. La evidencia surgida de esta revisión muestra suficientemente que enfrentamos una enfermedad infecciosa que afecta de manera distinta a los países y a las personas.

Lo anterior pone de manifiesto que el uso de una metodología cualitativa, no logrará, por sí mismo comprender de manera más específica los procesos ni diferenciarlos, sino en la medida en que logre profundizar en la construcción de los datos a partir de incorporar la voz de los sujetos involucrados. De los ochenta textos revisados, sólo uno pudo integrar en su estudio un enfoque de género (Lenta *et al.*, 2020) y otro de raza (Qureshi *et al.*, 2022), con lo cual estos trabajos constituyen avances hacia una reconstrucción más completa sobre lo que ha pasado en materia de salud emocional y psicosocial, en el caso de las mujeres o de las minorías racializadas consideradas en estas investigaciones.

La principal materia prima de la investigación cualitativa es la subjetividad; el punto de vista de las personas. Algunas de sus finalidades son la búsqueda y comprensión de significados

atribuidos socialmente a los fenómenos, a partir de un ejercicio sistemático que registre y revise críticamente los puntos de vista de los actores involucrados, de cara a la reconstrucción crítica de datos procedentes de la realidad en que éstos se desenvuelven. De ahí que el principal objetivo de los estudios revisados se encuentre en el ámbito de las experiencias subjetivas, significados y percepciones de los participantes. La salud psicosocial y emocional de los y las profesionales de la salud fue expresada y recogida mediante sensaciones, vivencias y percepciones, lo que pone el acento en la experiencia fenomenológica y, por tanto, en el dato comprensivo (más que en el descriptivo y visual), colocando al lenguaje como unidad de observación que toma la forma de dato textual para presentar los resultados. De acuerdo con lo anterior, las estrategias cualitativas para acercarse a la vida emocional y psicosocial ofrecieron hallazgos que se acentuaron en dos niveles: 1) efectos individuales vividos por los y las profesionales en torno de su salud psicosocial y emocional; 2) desafíos institucionales relativos a la respuesta de los sistemas de salud a la pandemia de Covid-19, que pudieron incrementar las percepciones de inseguridad e incertidumbre frente al virus.¹⁰

En materia de cambios o adaptaciones realizadas en las estrategias metodológicas cualitativas empleadas, dado el contexto de alta transmisibilidad del virus y de aislamiento, la revisión sólo dio cuenta de ligeras modificaciones. Los métodos usados por excelencia de forma previa a la pandemia eran los textuales y etnográficos; ahora se utilizaron más los fenomenológicos.

Las técnicas más usadas eran las vinculadas con el uso de grupos focales; ahora se utilizaron más las entrevistas individuales. La presencialidad fue suplantada sobre todo por videollamadas, lo que muestra dos cosas importantes. Primero, si bien el trabajo cara a cara tradicional cambió, no se recono-

¹⁰ Si bien en este punto interesa distinguir analíticamente entre los dos niveles mencionados, por cuestiones de espacio, en lo que sigue se realizan sólo consideraciones generales que atienden a ambos niveles.

cen posibles alteraciones del método por el medio digital como nuevo intermediario en las relaciones investigador/investigado. En segundo lugar, se hace evidente la ausencia de otras estrategias digitales, como la etnografía digital o el análisis de datos vía redes sociales (sólo hubo tres textos que recurrieron a ellas (Chen *et al.*, 2021; Dowrick *et al.*, 2021 y Vindrola-Padros *et al.*, 2020). En lo que respecta al procesamiento, sistematización y análisis en las investigaciones cualitativas, cada vez más se abre la famosa “caja negra” que la caracterizaba, situación que se vio más reflejada en los estudios de habla inglesa que en los escritos en español. Lo único que se sigue echando de menos para lograr la pretendida transferibilidad en la ciencia es la apertura de repositorios de datos cualitativos.

Realizar un ejercicio de revisión de esta naturaleza permitió reflexionar en torno a cuestiones metodológicas que surgen al colocar a la vida emocional y psicosocial como eje principal de análisis. Por ejemplo, permitió establecer los siguientes cuestionamientos: ¿mediante qué métodos y técnicas podemos explorarla?, ¿hasta qué punto las estrategias metodológicas clásicas nos siguen ayudando a comprender temas como éste? Este tipo de preguntas coloca en el centro de la discusión la necesidad de considerar al cuerpo, los afectos y las emociones no sólo como objetos de estudio sino como medios heurísticos de conocimiento, planteándose con ello la relevancia de asumir al *giro afectivo* no sólo desde sus implicaciones teóricas sino también metodológicas; lo que se traduce, siguiendo en este punto a Bericat (2000), a no sólo estudiar las emociones sino a hacerlo *con* y *desde* las mismas emociones.

Si bien la metodología cualitativa “es un mosaico donde confluyen metodologías procedentes de la filosofía (fenomenología, materialismo histórico y dialéctico), antropología (etnografía), sociología (método biográfico), historia (ethnohistoria), pedagogía (investigación participativa) e incluso de la literatura y la lingüística (algunos tipos de análisis textuales) (Amézcuca y Gálvez Toro, 2002: 7), todavía falta incorporar

otras discusiones que pongan en tela de juicio la forma tradicional de hacer investigación y valores como la objetividad, para replantear esos acercamientos o proponer otros. Desde movimientos emergentes y esfuerzos teóricos en torno del género y la colonialidad, como los feminismos y los estudios decoloniales, se ha planteado la urgente desbinarización del pensamiento occidental moderno que subyace a la ciencia y su forma tradicional de hacer investigación. En este sentido, la ruptura de los dualismos del pensamiento occidental (mente/cuerpo, razón/emoción, sujeto investigador/objeto investigado) implica cuestionar el supuesto de objetividad como distanciamiento emocional y ablación sentimental normativa para investigadores e investigadoras. En este punto, de acuerdo con lo encontrado en la revisión bibliográfica realizada, queda aún mucho camino por recorrer.

El estudio de la vida emocional que emerge con la desbinarización, como afirman García y Ruiz (2021), comenzó a preocuparse por lo que los sujetos “sienten”, lo que los sujetos hacen para manifestar lo que “sienten” y lo que los sujetos que reciben/miran/comparten lo realizado también “sienten”. Es decir, que existen diferentes maneras en las que lo emocional se puede ubicar, más allá de ser un objeto de estudio o categoría de análisis. Primero, a través de “formas emocionales de conocer” que dan cuenta de un conocimiento *sentido* a través de o por las emociones. Segundo, mediante el desarrollo de “investigaciones emocionalmente implicadas” que impactan emocionalmente en quien investiga. Tercero, a través del “trabajo emocional” implicado en la relación que se construye entre investigadores-participantes (García y Ruiz, 2021: 25).

Hacer investigación cualitativa –no sólo en estudios sociales sobre salud emocional– implica relación, intersubjetividad y acercamiento, lo que rompe con la idea tradicional de objetividad y distancia emocional. Teóricas feministas como Donna Haraway llamaron a esto *conocimientos situados*, “que impliquen la localización de la investigadora y una manera de anali-

zar y escribir que escape de la objetivación, homogeneización y estabilización de las experiencias vividas [...] y encarne el saber que se produce” (Pons Rabasa, 2018: 26). La investigación se vuelve entonces, desde estas propuestas, política, ética, encarnada y afectiva. Esta consideración conduce a problematizar dos temas relevantes en el ámbito de la investigación cualitativa: la unidad de observación y las técnicas que se han privilegiado para acercarse al tema de la vida emocional.

En lo que respecta a la unidad de observación, un cuestionamiento derivado de esta revisión bibliográfica se centra en indagar desde qué nuevas vías es posible observar, registrar, analizar e interpretar los múltiples modos en que los sujetos expresan y viven sus emociones. Tradicionalmente se ha privilegiado la estrategia lingüística (análisis del discurso, análisis de contenido) y experiencial (fenomenología, hermenéutica) y en menor medida la corporal. Frente a lo anterior, en las últimas décadas, con la emergencia del *giro corporal* y los estudios realizados desde la sociología y la antropología del cuerpo, se propone a este último como el dispositivo de captación/construcción de la emoción. Esto supone conocer a través de él, situar política y afectivamente el propio lugar de enunciación en la investigación, así como romper con la hegemonía del dato textual y de la vista y el oído como sentidos predominantes para el registro. Lo anterior conlleva efectos importantes en las técnicas clásicas de la investigación cualitativa, mediante una crítica a la dicotomía investigador/objeto investigado (Pons Rabasa, 2018).¹¹ Este punto merece ser

¹¹ Frente a la tradicional entrevista individual o colectiva y la observación participantes que son recurridas en investigación cualitativa, existen por ejemplo nuevas propuestas para la aprehensión del dato emocional, como los *encuentros creativos experienciales* a través de la expresividad de colores, dibujo, video o fotografía que propone Scribano (2013); los acercamientos afectivos o participación observante de Pons Rabasa (2018), los talleres corpóreo-sensoriales de Ruiz y García (2018); la percepción participante, proveniente de la antropología y etnografía sensoriales (García Grados, 2017) o el diario encarnado de Mazariegos-Herrera (2022). Todas ellas analizan el papel del cuerpo y las emociones en el proceso de investigación y proponen formas de construcción del conocimiento mediante experiencias corpóreo-sensoriales.

considerado con mayor profundidad en el marco de la literatura revisada con motivo de este trabajo y, sobre todo, a la luz de los retos metodológicos que demanda el estudio de la dimensión emocional frente a las nuevas realidades planteadas por la pandemia.

CONCLUSIONES

La revisión realizada permite identificar elementos compartidos por las investigaciones analizadas, a la vez que destacar diferencias significativas y áreas de oportunidad en el estudio de la vida emocional y psicosocial. En específico, del miedo en contextos de pandemia y atención hospitalaria. Resalta, por un lado, la necesidad de avanzar hacia una mayor sistematización de los diferentes tipos de miedo identificados en la literatura revisada, el modo en que se conceptualizan, así como los diversos abordajes metodológicos empleados. Este trabajo de sistematización, aún por realizar, puede contribuir a reducir la ambigüedad expresada en el tratamiento indiferenciado que se hace en ocasiones del miedo o su clasificación como trastorno de ansiedad o angustia (sobredimensionando con ello el peso del discurso médico y una visión orientada a la medicalización y psiquiatrización de la vida). En otros casos, resalta también la necesidad de superar el uso de modelos analíticos que asumen a las emociones como propiedades internas de los sujetos o, en sentido contrario, como realidades externas al agente. En este sentido, el reto epistémico y metodológico consiste en incorporar una perspectiva relacional que supere la tensión dualista derivada de ambos planteamientos.

Un último pero no menos importante conjunto de problemas de orden metodológico refiere a la diversidad de dimensiones y unidades de análisis empleadas para el estudio de la vida psicosocial y emocional; en especial del miedo. Sin dejar de reconocer la riqueza de esta pluralidad, el reto principal se

centra en establecer puentes de relación y comparabilidad entre las decisiones de abordar el miedo a partir de referentes de observación tan variados como conductas, prácticas, percepciones, narraciones o representaciones. Esto también remite a la posibilidad de poner en condiciones de articulación y comparabilidad datos numéricos, textuales, visuales, corpóreos, así como otros derivados de la incorporación de estrategias de investigación audiovisual. En sentido general, resalta la necesidad de incorporar perspectivas de género, interseccionalidad e interculturalidad, amén de desarrollar una perspectiva integral en el estudio de la vida emocional; el carácter fronterizo de sus múltiples y complejas expresiones obliga a desarrollar una visión integrada entre los enfoques de las neurociencias, las aproximaciones psicológicas y los estudios sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- ABALO, K. y C. Bang (2022). “Dimensión subjetiva de los procesos de trabajo en profesionales de la salud en contexto de pandemia: un estudio exploratorio a partir del análisis de dispositivos de apoyo a los equipos de salud en un municipio del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)”, *Psicología, conocimiento y sociedad* 12 (1): 5-34. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de la República. DOI: <10.26864/pcs.v12.n1.1>.
- AHMED, S. (2015). *La política cultural de las emociones*. Ciudad de México: Programa Universitario de Estudios de Género, Universidad Nacional Autónoma de México.
- ALI, I., S. Sadique y S. Ali (2021). “Doctors Dealing with Covid-19 in Pakistan: Experiences, Perceptions, Fear, and Responsibility”, *Frontiers in Public Health* 9: 647-543. DOI: <10.3389/fpubh.2021.647543>.

- ALIZADEH, A., H. R. Khankeh y M. Barati (2020). "Psychological Distress among Iranian Healthcare Providers Exposed to Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): A Qualitative Study", *BMC Psychiatry* 20 (1): 494. DOI: <10.1186/s12888-020-02889-2>.
- AMÉZCUA M. y A. Carricondo Guirao (2000). "Investigación cualitativa en España. Análisis de la producción bibliográfica en salud". Disponible en: <<https://digibug.ugr.es/handle/10481/50645>>. [Consulta: 16 de enero de 2023].
- AMÉZCUA, M. y A. Gálvez Toro (2002). "Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta", *Revista Española de Salud Pública* 76 (5). DOI: <10.1590/S1135-57272002000500005>.
- ARIZA, Marina (ed.) (2016). *Emociones, afectos y sociología: Diálogos desde la investigación social y la interdisciplina*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- ARIZA, Marina (2020). *Las emociones en la vida social: miradas sociológicas*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- AUSTIN, E., A. Blacker e I. Kalia (2021). "'Watching the Tsunami Come': A Case Study of Female Healthcare Provider Experiences during the Covid-19 Pandemic", *Applied Psychology. Health and Well-Being* 13 (4): 781-797. DOI: <10.1111/aphw.12269>.
- BAUMAN, Z. (2010). *Miedo líquido. La sociedad contemporánea y sus temores*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- BECK, U. (1992). *La sociedad del riesgo*. Barcelona: Paidós.
- BERICAT, E. (2000). "La sociología de la emoción y la emoción en la sociología", *Papers. Revista de Sociología* 62: 145-176. Disponible en: <<https://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n62/02102862n62p145.pdf>>.
- BERMEJO Cayamcela, D. M., R. Álvarez Ochoa, y V. Lliguisupa Peláez (2021). "Impacto social y psicológico de la Covid-19 en el personal sanitario. Caso Ecuador", *Ciencias pedagógicas e innovación* 9 (2): 153-159. La Libertad, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena.

- BILLINGS, J., B. C. F. Ching y V. Gkofa (2021). "Experiences of Frontline Healthcare Workers and Their Views about Support during Covid-19 and Previous Pandemics: a Systematic Review and Qualitative Meta-Synthesis", *BMC Health Services Research* 21: 923. DOI: <10.1186/s12913-021-06917-z>.
- CAMPOS, E. y M. Cabral (2013). "Valores de la enfermería como práctica social: una metasíntesis cualitativa", *Revista Latinoamericana de Enfermagem* 21 (3): 695-703. Disponible en: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/nQL7dvfwkLdxR8Z9HwS7hqq/?lang=es>>.
- CARMAN, L., E. Lengetti y A. McKeever (2022). "An Uncertain Time: Clinical Nurses' First Impressions during the Covid-19 Pandemic", *Research in Nursing & Health* 45 (5): 537-548. DOI: <10.1002/nur.22265>.
- CASAFONT, C., N. Fabrellas y P. Rivera (2021). "Experiences of Nursing Students as Healthcare Aid during the Covid-19 Pandemic In Spain: A Phenomenological Research Study", *Nurse Education Today* 97. DOI: <10.1016/j.nedt.2020.104711>.
- CATANIA, G., M. Zanini y M. Hayter (2021). "Lessons from Italian Front-line Nurses' Experiences during the Covid-19 Pandemic: A Qualitative Descriptive Study", *Journal of Nursing Management* 29 (3): 404-411. DOI: <10.1111/jonm.13194>.
- CHAKMA, T., B. E. Thomas y S. Kohli (2021). "Psychosocial Impact of Covid-19 Pandemic on Healthcare Workers in India & Their Perceptions on the Way Forward: A Qualitative Study", *The Indian Journal of Medical Research* 153 (5-6): 637-648. DOI: <10.4103/ijmr.ijmr_2204_21>.
- CHEN, H., Y. Wang y Z. Liu (2021). "The Experiences of Frontline Nurses in Wuhan: A Qualitative Analysis of Nurse Online Diaries during the Covid-19 Pandemic", *Journal of Clinical Nursing*. DOI: <10.1111/jocn.16056>.
- CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (2020). *CASP Qualitative Studies Checklist*. Disponible en: <<https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>>.

- DELIKTAS, A., M. Oruc y K. Kabukcuoglu (2021). “‘It Was Difficult, but Our Struggle to Touch Lives Gave Us Strength’: The Experience of Nurses Working on Covid-19 Wards”, *Journal of Clinical Nursing* 30 (5-6): 732-741. DOI: <10.1111/jocn.15602>.
- DOWRICK, A., L. Mitchinson y K. Hoernke (2021). “Re-Ordering Connections: UK Healthcare Workers’ Experiences of Emotion Management during the Covid-19 Pandemic”, *Sociology of Health & Illness* 43 (9): 2156-2177. DOI: <10.1111/1467-9566.13390>.
- DUPUY, J. (2009). *El pánico*. Barcelona: Gedisa.
- EFTEKHAR Ardebili, M., M. Naserbakht y C. Bernstein (2021). “Healthcare Providers Experience of Working during the Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study”, *American Journal of Infection Control* 49 (5): 547-554. DOI: <10.1016/j.ajic.2020.10.001>.
- EMBREGTS, P., T. Tournier y N. Frielink (2021). “Experiences and Needs of Direct Support Staff Working with People With Intellectual Disabilities during the Covid-19 Pandemic: A Thematic Analysis. *Journal of applied research in intellectual disabilities*”, *JARID* 34 (2): 480-490. DOI: <10.1111/jar.12812>.
- FAWAZ, M. y A. Samaha (2020). “The Psychosocial Effects of Being Quarantined Following Exposure to Covid-19: A Qualitative Study of Lebanese Healthcare Workers”, *International Journal of Social Psychiatry* 66 (6). SAGE Publications Ltd: 560-565. DOI: <10.1177/0020764020932202>.
- FERNÁNDEZ-CASTILLO, R. J., M. D. González-Caro, y E. Fernández-García (2021). “Intensive Care Nurses’ Experiences During the Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study”, *Nursing in Critical Care* 26 (5): 397-406. DOI: <10.1111/nicc.12589>.
- FUREDI, F. (2021). *¿Cómo funciona el miedo? La cultura del miedo en el siglo XXI*. Madrid: Rialp.
- GALEHDAR, N., A. Kamran y T. Toulabi (2020). “Exploring Nurses’ Experiences of Psychological Distress during Care of Patients with Covid-19: A Qualitative Study”, *BMC Psychiatry* 20 (1): 489. DOI: <10.1186/s12888-020-02898-1>.

- GAO, X., L. Jiang, y Y. Hu (2020). "Nurses' Experiences Regarding Shift Patterns in Isolation Wards during the Covid-19 Pandemic in China: A Qualitative Study", *Journal of Clinical Nursing* 29 (21-22): 4270-4280. DOI: <10.1111/jocn.15464>.
- GARCÍA, A. y O. Sabido (eds.) (2014). *Cuerpo y afectividad en la sociedad contemporánea. Algunas rutas del amor y la experiencia sensible en las ciencias sociales*. Ciudad de México: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Azcapotzalco.
- GARCÍA Dauder, D. y M. G. Ruiz Trejo (2021). "Un viaje por las emociones en procesos de investigación feminista", *Empiria. Revista de metodología en ciencias sociales* 50: 20-41. Universidad Nacional de Educación a Distancia. DOI: <10.5944/empiria.50.2021.30370>.
- GARCÍA Grados, C. (2017). "La percepción participante como una herramienta metodológica feminista: una aplicación a los estudios de género", *AIBR. Revista de antropología iberoamericana* 12 (2): 125-146. Asociación de Antropólogos Iberoamericanos en Red.
- GARCÍA-MARTÍN, M., P. Roman y M. Rodríguez-Arrastia (2021). "Novice Nurse's Transitioning to Emergency Nurse during the Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study", *Journal of Nursing Management* 29 (2): 258-267. DOI: <10.1111/jonm.13148>.
- GIDDENS, A. (1990). *Consecuencias de la modernidad*. Madrid: Alianza.
- GONZÁLEZ-TIMONEDA, A., V. Hernández Hernández y S. Pardo Moya (2021). "Experiences and Attitudes of Midwives during the Birth of a Pregnant Woman with Covid-19 Infection: A Qualitative Study", *Women and Birth* 34 (5): 465-472. DOI: <10.1016/j.wombi.2020.12.001>.
- HANTOUSHZADEH, S., M. Bagheri, M. A. Amjadi (2021). "Experiences of Health Care Providers on Pregnancy and Childbirth Care during the Covid-19 Pandemic in Iran: A Phenomenological Study", *BMC Pregnancy and Childbirth* 21 (1): 670. DOI: <10.1186/s12884-021-04148-y>.

- HE, J., L. Liu, y X. Chen (2021). "The Experiences of Nurses Infected with Covid-19 in Wuhan, China: A Qualitative Study", *Journal of Nursing Management* 29 (5): 1180-1188. DOI: <10.1111/jonm.13256>.
- HEANEY, J. (2011). "Emotions and Power: Reconciling Conceptual Twins", *Journal of Political Power* 4 (2): 259-277. Disponible en: <<https://doi.org/10.1080/2158379X.2011.5911>>.
- HERNÁNDEZ-FERNÁNDEZ, C. y C. Meneses-Falcón (2022). "'The Worst Thing that Has Happened to Me': Healthcare and Social Services Professionals Confronting Death during the Covid-19 Crisis", *Frontiers in Public Health* 10: 957173. DOI: <10.3389/fpubh.2022.957173>.
- HOCHSCHILD, Arlie (1983). *The Managed Heart. Commercialization of Human Feeling*. University of California Press.
- HUANG, F., M. Lin y W. Sun (2021). "Resilience of Frontline Nurses during the Covid Pandemic in China: A Qualitative Study", *Nursing & Health Sciences* 23 (3): 639-645. DOI: <10.1111/nhs.12859>.
- JORGE Diogo, P. M., M. O. C. Lemos e Sousa y J. R. G. Rodrigues (2021). "Emotional Labor of Nurses in the Front Line against the Covid-19 Pandemic", *Revista Brasileira de Enfermagem* 74. Associação Brasileira de Enfermagem. DOI: <10.1590/0034-7167-2020-0660>.
- KACKIN, O., E. Ciydem y O. S. Aci (2021). "Experiences and Psychosocial Problems of Nurses Caring for Patients Diagnosed with Covid-19 in Turkey: A Qualitative Study", *International Journal of Social Psychiatry* 67 (2): 158-167. SAGE Publications Ltd. DOI: <10.1177/0020764020942788>.
- KARIMI, Z., Z. Fereidouni y M. Behnammoghadam (2020). "The Lived Experience of Nurses Caring for Patients with Covid-19 in Iran: A Phenomenological Study", *Risk Management and Healthcare Policy* 13: 1271-1278. DOI: <10.2147/RMHP.S258785>.
- KAYIGA, H., D. A. Genevive y P. M. Amuge (2021). "Lived Experiences of Frontline Healthcare Providers Offering Maternal and Newborn Services amidst the Novel Coronavirus

- Disease 19 Pandemic in Uganda: A Qualitative Study”, *PLoS ONE* 16 (12): e0259835. DOI: <10.1371/journal.pone.0259835>.
- KEMPER, T. (1978). “Toward a Sociology of Emotions: Some Problems and Some Solutions”, *The American Sociologist* 13: 30-41.
- KHANJARIAN, F. y A. S. Sadat-Hoseini (2021). “Lived Experiences of Nurses Providing Altruistic Care to Patients with Covid-19”, *Nursing Outlook* 69 (5): 767-779. DOI: <10.1016/j.outlook.2021.03.021>.
- KONDURU, L., N. Das y G. Kothari-Speakman (2022). “Experiencing the Covid-19 Pandemic as a Healthcare Provider In Rural Dhanbad, India: An Interpretative Phenomenological Analysis”, *PLoS ONE* 17 (8): e0273573. DOI: <10.1371/journal.pone.0273573>.
- KWAGHE, A. V., V. G. Kwaghe y Z. G. Habib (2021). “Stigmatization and Psychological Impact of Covid-19 Pandemic on Frontline Healthcare Workers in Nigeria: A Qualitative Study”, *BMC Psychiatry* 21: 518. DOI: <10.1186/s12888-021-03540-4>.
- LEE, J. Y., J. Lee y S. H. Lee (2021). “The Experiences of Health Care Workers during the Covid-19 Pandemic in Korea: a Qualitative Study”, *Journal of Korean Medical Science* 36 (23): e170. DOI: <10.3346/jkms.2021.36.e170>.
- LENTA, M. M., R. G. Longo y G. Zaldúa (2020). “La salud de las trabajadoras de la salud en el contexto de la pandemia”, *Anuario de investigaciones* 27: 147-154. Universidad de Buenos Aires.
- LI, H., Y. Cui y N. Efstathiou (2022). “Experiences of Redeployed Healthcare Workers in the Fight against Covid-19 in China: A Qualitative Study”, *PLoS ONE* 17 (8). Public Library of Science: e0273429. DOI: <10.1371/journal.pone.0273429>.
- LIBERATI, E., N. Richards y J. Willars (2021). “A Qualitative Study of Experiences of NHS Mental Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic”, *BMC Psychiatry* 21: 250. DOI: <10.1186/s12888-021-03261-8>.

- LIU, Q., D. Luo y J. E. Haase (2020). "The Experiences of Healthcare Providers during the Covid-19 Crisis in China: A Qualitative Study". *The Lancet Global Health* 8 (6): e790–e798. DOI: <10.1016/S2214-109X(20)30204-7>.
- LUHMANN, N. (2005). *Confianza*. Ciudad de México: Anthropos, Universidad Iberoamericana.
- LUPTON, D. (1998). *The Emotional Self: A Sociocultural Exploration*. Londres: Thousand Oaks: Nueva Delhi, Sage.
- MARINA, J. (2006). *Anatomía del miedo. Un tratado sobre la valentía*. Barcelona: Anagrama.
- MARMO, J., A. Losada y C. Zambrano Villalba (2022). "Propuestas metodológicas en estudios de revisión sistemática, metasíntesis y metaanálisis", *Revista de Psicología UNEMI*, 6 (11): 32-43. Disponible en: <<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp32-43p>>.
- MARTÍNEZ, M. T., R. Guerra y M. A. Esparza (2021). "Experiencias de gestión en profesionales de enfermería ante la Covid-19 en hospitales de Ciudad Juárez, México", *Espacios* 42 (12): 129-141. DOI: <10.48082/espacios-a21v42n12p10>.
- MAZARIEGOS-HERRERA, H. M. C. (2022). "El diario de campo encarnado. Apuntes para una propuesta metodológica para el estudio de las emociones desde y con el cuerpo". En *Las emociones de ida y vuelta. Experiencia etnográfica, método y conocimiento antropológico*, editado por Frida Jacobo Herrera y Marco J. Martínez-Moreno. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- MCGLINCHAY, E., C. Hitch y S. Butter (2021). "Understanding the Lived Experiences of Healthcare Professionals during the Covid-19 Pandemic: An Interpretative Phenomenological Analysis", *European Journal of Psychotraumatology* 12 (1): 1904700. DOI: <10.1080/20008198.2021.1904700>.
- MEHEDI, N. y M. Ismail Hossain (2022). "Experiences of the Frontline Healthcare Professionals amid the Covid-19 Health Hazard: A Phenomenological Investigation", *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing* 59: 4695 80221111925. DOI: <10.1177/00469580221111925>.

- MELNIKOV, S., I. Kagan y H. Felizardo (2022). "Practices and Experiences of European Frontline Nurses under the Shadow of Covid-19", *Nursing & Health Sciences* 24 (2): 405-413. DOI: <10.1111/nhs.12936>.
- MOHAMMADI, F., B. Tehranineshat y M. Bijani (2021). "Exploring the Experiences of Operating Room Health Care Professionals' from the Challenges of the Covid-19 Pandemic", *BMC Surgery* 21: 434. DOI: <10.1186/s12893-021-01437-3>.
- MORADI, Y., R. Baghaei y K. Hosseingholipour (2021). "Challenges Experienced by ICU Nurses throughout the Provision of Care for Covid-19 Patients: A Qualitative Study". *Journal of Nursing Management* 29 (5): 1159-1168. DOI: <10.1111/jonm.13254>.
- NELSON, H., N. Hubbard Murdoch y K. Norman (2021). "The Role of Uncertainty in the Experiences of Nurses during the Covid-19 Pandemic: A Phenomenological Study". *Canadian Journal of Nursing Research* 53 (2): 124-133. DOI: <10.1177/0844562121992202>.
- NESS, M. M., J. Saylor y L. A. Di Fusco (2021). "Healthcare Providers' Challenges during the Coronavirus Disease (Covid-19) Pandemic: A Qualitative Approach", *Nursing & Health Sciences* 23 (2): 389-397. DOI: <10.1111/nhs.12820>.
- NORFUL, A. A., A. Rosenfeld y K. Schroeder (2021). "Primary Drivers and Psychological Manifestations of Stress in Frontline Healthcare Workforce during the Initial Covid-19 Outbreak in the United States", *General Hospital Psychiatry* 69: 20-26. DOI: <10.1016/j.genhosppsy.2021.01.001>.
- NYASHANU, M., F. Pfende y M. Ekpenyong (2020). "Exploring the challenges faced by frontline workers in health and social care amid the COVID-19 pandemic: experiences of frontline workers in the English Midlands región, UK", *Journal of Interprofessional Care* 34 (5). Taylor & Francis: 655-661. DOI: <10.1080/13561820.2020.1792425>.
- OKEDIRAN, J. O., O. S. Ilesanmi y A. A. Fetuga (2020). "The Experiences of Healthcare Workers during the Covid-19 Crisis in Lagos, Nigeria: A Qualitative Study", *Germs* 10 (4): 356-366. DOI: <10.18683/germs.2020.1228>.

- OLVERA, M. y O. Sabido (2007). "Un marco de análisis sociológico de los miedos modernos: vejez, enfermedad y muerte", *Sociológica México* 22 (64): 119-149.
- ORGAZ, P., B. Rodríguez Vega y C. Bayón (2022). "Experiencia del personal sanitario durante la primera ola de Covid-19 en España: un estudio cualitativo con grupos focales", *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo* 31 (2): 155-166.
- OZCAN, S. y N. Kirca (2021). "Feelings, Thoughts and Experiences of Healthcare Professionals Who Recovered After Being Diagnosed with Covid-19: A Phenomenological Study", *Psychiatria Danubina* 33 (3): 402-410. DOI: <10.24869/psyd.2021.402>.
- PALACIOS-CEÑA, D., C. Fernández de las Peñas y L. L. Florencio (2021). "Emotional Experience and Feelings during First Covid-19 Outbreak Perceived by Physical Therapists: A Qualitative Study in Madrid, Spain", *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (1): 127. DOI: <10.3390/ijerph18010127>. Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- PALINKAS, L. A., A. Engstrom y L. Whiteside (2022). "A Rapid Ethnographic Assessment of the Impact of the Covid-19 Pandemic on Mental Health Services Delivery in an Acute Care Medical Emergency Department and Trauma Center", *Administration and Policy in Mental Health* 49 (2): 157-167. DOI: <10.1007/s10488-021-01154-2>.
- PERRAUD, F., F. Ecartot y M. Loiseau (2022). "A Qualitative Study of Reinforcement Workers' Perceptions and Experiences of Working in Intensive Care during the Covid-19 Pandemic: A PsyCOVID-ICU Substudy". *PLoS ONE* 17 (3). Public Library of Science: e0264287. DOI: <10.1371/journal.pone.0264287>.
- PIREDDA, M., J. Fiorini y A. Marchetti (2022). "The Wounded Healer: a Phenomenological Study on Hospital Nurses Who Contracted Covid-19", *Frontiers in Public Health* 10. Frontiers: 867826. DOI: <10.3389/fpubh.2022.867826>.

- PONS Rabasa, A. (2018). "Vulnerabilidad analítica, interseccionalidad y ensamblajes: hacia una etnografía afectiva". En *Afecto, cuerpo e identidad. Reflexiones encarnadas en la investigación feminista*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas. Disponible en: <<http://ru.juridicas.unam.mx:80/xmlui/handle/123456789/14021>>. [Consulta: 22 de noviembre de 2021].
- QURESHI, I., M. Gogoi y A. Al-Oraibi (2022). "Factors Influencing the Mental Health of an Ethnically Diverse Healthcare Workforce during Covid-19: A Qualitative Study in the United Kingdom", *European Journal of Psychotraumatology* 13 (2): 2105577. DOI: <10.1080/20008066.2022.2105577>.
- REINA Leal, L. M., J. S. García Murcia y D. M. Higuera Ramos (2021). "Cuidar en tiempos de pandemia: experiencia de una auxiliar de enfermería en Bogotá", *Index de enfermería* 30 (4): 338-341.
- ROCA, J., O. Canet-Vélez, y T. Cemeli (2021). "Experiences, Emotional Responses, and Coping Skills of Nursing Students as Auxiliary Health Workers during the Peak of the Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study", *International Journal of Mental Health Nursing* 30 (5): 1080-1092. DOI: <10.1111/inm.12858>.
- ROJAS, J. G., M. A. Lopera-Betancur y C. Forero-Pulido (2021). "Cuidar al paciente con Covid-19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante", *Revista colombiana de enfermería* 20 (2): e035. DOI: <<https://doi.org/10.18270/rce.v20i2.3291>>.
- ROSA, D., L. Bonetti, y G. Villa (2022). "Moral Distress of Intensive Care Nurses: A Phenomenological Qualitative Study Two Years after the First Wave of the Covid-19 Pandemic", *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (22). Multidisciplinary Digital Publishing Institute: 15057. DOI: <10.3390/ijerph192215057>.

- RUIZ Trejo, M. y S. García Dauder (2018). “Los talleres ‘epistémico-corporales’ como herramientas reflexivas sobre la práctica etnográfica”, *Universitas Humanística* 86. DOI: <10.11144/Javeriana.uh86.tech>.
- SARABIA-COBO, C., V. Pérez y P. de Lorena (2021). “Experiences of Geriatric Nurses in Nursing Home Settings across Four Countries in the Face of the Covid-19 Pandemic”, *Journal of Advanced Nursing* 77 (2): 869-878. DOI: <10.1111/jan.14626>.
- SCHEFF, Thomas (1988). “Shame and Conformity: The Defe-
rence-Emotion System”, *American Sociological Review* 53 (3).
- SCRIBANO, A. O. (2013). *Encuentros creativos expresivos: una metodología para estudiar sensibilidades*. Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora.
- SHAHBAZ, S., M. Z. Ashraf y R. Zakar (2021). “Psychosocial, Emotional and Professional Challenges Faced by Female Healthcare Professionals during the Covid-19 Outbreak in Lahore, Pakistan: A Qualitative Study”, *BMC Women’s Health* 21 (1): 197. DOI: <10.1186/s12905-021-01344-y>.
- SHAIKAT, N., D. M. Ali y R. Barolia (2022). “Documenting Response to Covid Individual and Systems Successes and Challenges: A Longitudinal Qualitative Study”, *BMC Health Services Research* 22 (1): 656. DOI: <10.1186/s12913-022-08053-8>.
- SIMS, H., C. Alvarez y K. Grant (2022). “Frontline Healthcare Workers Experiences and Challenges with In-Person and Remote Work during the Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study”, *Frontiers in Public Health* 10: 983414. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.983414>.
- SMELTZER, S. C., L. C. Copel y P. K. Bradley (2022). “Vulnerability, Loss, and Coping Experiences of Healthcare Workers and First Responders during the Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study”, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* 17 (1): 2066254. DOI: <10.1080/17482631.2022.2066254>.

- STOICHITOIU, L. E. y C. Baicus (2021). "Covid-19 Pandemic Preparedness Period through Healthcare Workers' Eyes: A Qualitative Study from a Romanian Healthcare Facility", *PLoS ONE* 16 (10): e0257381. DOI: <10.1371/journal.pone.0257381>.
- SUN, N., L. Wei y S. Shi (2020). "A Qualitative Study on the Psychological Experience of Caregivers of Covid-19 Patients", *American Journal of Infection Control* 48 (6): 592-598. DOI: <10.1016/j.ajic.2020.03.018>.
- TAN, R., T. Yu y K. Luo (2020). "Experiences of Clinical First-line Nurses Treating Patients with Covid-19: A Qualitative Study", *Journal of Nursing Management* 28 (6): 1381-1390. DOI: <10.1111/jonm.13095>.
- TETI, M., E. Schatz y L. Liebenberg (2020). "Methods in the Time of Covid-19: The Vital Role of Qualitative Inquiries", *International Journal of Qualitative Methods* 19. SAGE Publications Inc: 1609406920920962. DOI: <10.1177/1609406920920962>.
- TUDOR, A. (2003). "A Macrosociology of Fear?", *The Sociological Review* 51 (2): 238-256.
- VILLAR, R. C., A. J. Nashwan y R. G. Mathew (2021). "The Lived Experiences of Frontline Nurses during the Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pandemic in Qatar: A Qualitative Study", *Nursing Open* 8 (6): 3516-3526. DOI: <10.1002/nop2.901>.
- VINDROLA-PADROS, C., L. Andrews y A. Dowrick (2020). "Perceptions and Experiences of Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic in the UK", *BMJ open* 10 (11): e040503. DOI: <10.1136/bmjopen-2020-040503>.
- YIN, Z., W. Zhang y X. Jia (2022). "Psychological Distress of Frontline Healthcare Workers in the Intensive Care Unit during the Early Stage of the Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study from China", *BMJ Open* 12 (2): e049627. DOI: <10.1136/bmjopen-2021-049627>. British Medical Journal Publishing Group.

- YIN, X. y L. Zeng (2020). "A Study on the Psychological Needs of Nurses Caring for Patients with Coronavirus Disease 2019 from the Perspective of the Existence, Relatedness, and Growth Theory", *International Journal of Nursing Sciences* 7 (2): 157-160. DOI: <10.1016/j.ijnss.2020.04.002>.
- ZHANG, M-M., N. Niu y X-X Zhi (2021). "Nurses' Psychological Changes and Coping Strategies during Home Isolation for the 2019 Novel Coronavirus in China: A Qualitative Study", *Journal of Advanced Nursing* 77 (1): 308-317. DOI: <10.1111/jan.14572>.
- ZHANG, Y., L. Wei y H. Li (2020). "The Psychological Change Process of Frontline Nurses Caring for Patients with Covid-19 during Its Outbreak", *Issues in Mental Health Nursing* 41 (6). Taylor & Francis: 525-530. DOI: <10.1080/01612840.2020.1752865>.
- ZHOU, H., X. Wang y R. Du R (2021). "The Work Experience of Newly Recruited Male Nurses during Covid-19: A Qualitative Study", *Asian Nursing Research* 15 (3): 203-209. DOI: <10.1016/j.anr.2021.05.001>.