

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

## **Salud Mental del personal sanitario en pandemia por COVID19: evaluación de una intervención con tics (Tecnologías de la Información y la Comunicación) para personal de redes asistenciales en Atención Primaria de una localidad del conurbano bonaerense.**

Martin, Julia y De Battista, Julieta.

Cita:

Martin, Julia y De Battista, Julieta (2021). *Salud Mental del personal sanitario en pandemia por COVID19: evaluación de una intervención con tics (Tecnologías de la Información y la Comunicación) para personal de redes asistenciales en Atención Primaria de una localidad del conurbano bonaerense*. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/269>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/868>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO EN PANDEMIA POR COVID19: EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN CON TICS (TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN) PARA PERSONAL DE REDES ASISTENCIALES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE UNA LOCALIDAD DEL CONURBANO BONAERENSE

Martin, Julia; De Battista, Julieta  
Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Se ha alertado desde el inicio de la pandemia por COVID-19 acerca de la importancia de intervenciones en salud mental especialmente dirigidas al personal de salud, cuyo posible padecimiento impacta negativamente en la atención. Se añade que, en este contexto, se ha recomendado el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) como herramienta principal para la atención en salud mental. Ante este panorama inédito, nos proponemos presentar los resultados de nuestra investigación, cuyo objetivo es evaluar la efectividad de una intervención en Salud Mental con uso de TICs destinada a personal de salud perteneciente a redes asistenciales de primer nivel de atención en un territorio del conurbano bonaerense, diseñada e implementada por la Dirección de Salud Mental de Berazategui. Se trata de un estudio exploratorio de dicha estrategia, delimitando ventajas y desventajas en el uso de estas tecnologías, con enfoque de género y derechos humanos en salud y sus aportes. Se espera que los resultados puedan contribuir a la toma de decisiones en políticas en salud mental, que la estrategia pueda trasladarse a otros territorios, constituyendo un aporte a la capacitación de los profesionales de salud mental para la intervención en situaciones sanitarias críticas.

## Palabras clave

Salud mental - Personal de salud - Covid 19 - Uso de TICs

## ABSTRACT

MENTAL HEALTH OF HEALTH CARE WORKERS IN THE CONTEXT OF COVID 19 PANDEMIC: EVALUATION OF AN INTERVENTION WITH THE USE OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES (ICTS) FOR HEALTH CARE WORKERS OF A PRIMARY ATTENTION SYSTEM LOCATED IN A BUENOS AIRES

Since the beginning of COVID-19 pandemic, the importance of mental health interventions especially aimed at health person-

nel, whose possible illness negatively impacts care, has been warned. It is added that, in this context, the use of Information and Communication Technologies (ICTs) has been recommended as the main tool for mental health care. Faced with this unprecedented scenario, we propose to present the results of our research. The objective is to evaluate the effectiveness of an intervention in Mental Health with the use of ICTs aimed at health personnel belonging to first-level care networks in a suburban Buenos Aires territory, designed and implemented by the Berazategui Mental Health Direction. It is an exploratory study of this strategy, delimiting advantages and disadvantages in the use of these technologies, with a focus on gender and human rights in health and their contributions. It is expected that the results can contribute to decision-making in mental health policies, that the strategy can be transferred to other territories, constituting a contribution to the training of mental health professionals for intervention in critical health situations.

## Keywords

Mental health - Health care workers - Covid 19 - Use of ICTs

## Introducción

### Relevancia y justificación del problema de investigación

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) y la Organización de Naciones Unidas han alertado acerca de la importancia de implementar intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial para la población en general y, en especial, para el equipo a cargo de los cuidados de salud (ONU, 2020). La revisión de investigaciones previas sobre los efectos psicológicos en personal sanitario que intervino en otras crisis -como fueron la del ébola en 2014 o el SARS en 2003-, revelaron que los síntomas de estrés post-traumático persisten incluso hasta 3 años después de finalizado el momento crítico. Es decir que demuestran los

altos costos psicológicos que padece el personal sanitario interviniente. Además de los efectos a largo plazo, es muy importante destacar que el estado de salud mental del personal sanitario impacta en el desempeño de sus tareas y en la calidad de la atención recibida por los pacientes. En esta pandemia, algunas investigaciones han señalado un fuerte aumento de indicadores de estrés agudo, depresión y estrés postraumático en la población general (IASC, 2020; Brooks et al., 2020). En el caso de los “trabajadores de primera línea”, la OMS anticipó que pueden experimentar otros factores de estrés adicionales por las características propias de esta pandemia: estigmatización; esfuerzo físico extra para cumplir las medidas de bioseguridad; estados de hiperalerta y vigilancia constante; cumplimiento de protocolos que restringen la espontaneidad y la autonomía; mayor demanda en el entorno laboral; capacidad reducida para implementar el autocuidado básico, miedo a transmitir el virus a seres queridos, entre otros. No hay que olvidar que, además, el personal de salud desempeña generalmente en condiciones consideradas normales tareas que pueden derivar en consecuencias en su salud mental (síndrome como de *burnout*, estrés agudo, depresión), por lo cual es habitual considerar su régimen laboral como insalubre (Montgomery et al., 2019).

Las investigaciones locales en contexto de pandemia COVID-19 que han sido compendiadas en el Observatorio de Investigaciones COVID (Ministerio de Salud de la Nación, 2020), enfocan en su mayoría sus estudios en el tercer nivel de atención, especialmente en terapia intensiva. Las investigaciones relativas al primer nivel de atención y aquellas enfocadas a la salud mental son minoritarias. Del relevamiento realizado no hallamos ningún trabajo que se dirija a sistematizar y evaluar los dispositivos de salud mental elaborados para responder a esta urgencia ni estudios sobre la situación y atención de salud mental del personal que trabaja en primer nivel de atención quienes frecuentemente son los que reciben en primer lugar las consultas relativas a COVID. Como antecedente en nuestro país, se han estudiado estrategias previas de salud mental con personal sanitario durante la epidemia de influenza A H1N1. De estas investigaciones se concluyó en que la comunicación es un insumo estratégico-operativo clave e imprescindible de considerar. La comunicación eficaz, a partir de una estrategia de comunicación social intra y extrainstitucional, se señaló como uno de los ejes principales de la protección de la salud mental y el control de la situación, principal causante de estrés. De allí se extrajeron y señalaron como positivas una serie de técnicas relativas al apoyo psicosocial y al manejo del estrés (Bentolilla et al., 2020).

Desde el punto de vista de la gestión, tanto a nivel nacional como provincial, se ha incluido en las estrategias en salud mental una línea de acción sobre los trabajadores de la salud. Particularmente en el municipio del conurbano bonaerense en el que nos desempeñamos, Berazategui, hemos diseñado un programa de acción en salud mental para este contexto de COVID-19, destinado especialmente al personal de salud.

Se trata de un dispositivo de intervención basado en la prevención, promoción y tratamiento de la salud mental de los trabajadores de salud involucrados en la asistencia de esta crisis sanitaria en las redes asistenciales del primer nivel de atención que se comenzó a implementar muy tempranamente, en las últimas semanas de marzo de 2020, y continúa ofertándose a la fecha ante nuevos eventos y demandas. La novedad que se añade en el contexto de esta pandemia, y ante la medida sanitaria de ASPO y DISPO, es el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (en adelante TICs), que ha derivado en privilegiar la atención virtual (FEPR, 2020), por lo que no hay aun estudios de los posibles beneficios u obstáculos que dichas herramientas pueden conllevar en la práctica en estas circunstancias.

Nos proponemos entonces presentar en esta ocasión los resultados preliminares hallados al momento sobre nuestra investigación, la cual se centra en la evaluación de la efectividad de la intervención en Salud Mental implementada. Consideramos relevante este estudio, en tanto puede ampliar el conocimiento para la toma de decisiones en gestión en salud mental así como en la capacitación de profesionales para una mejora en la respuesta en otras situaciones de catástrofe o crisis sanitarias, con miras a la posibilidad de trasladar el diseño a otras localidades y equipos. Por otra parte, es muy importante destacar la incidencia de pensar este problema desde un enfoque de género en salud, dado que gran parte del personal afectado y que efectivamente consulta, son mujeres. Algunos estudios ya han resaltado el impacto diferencial del ASPO y la situación de pandemia en las mujeres, en la medida en que en nuestra sociedad las tareas domésticas y de cuidados recaen mayoritariamente en ellas.

Formulamos así nuestra pregunta de investigación: ¿Qué efectividad hallamos en la implementación de este dispositivo con utilización de TICs, diseñado para atender a la salud mental de los trabajadores de la salud intervinientes en situaciones relativas a COVID-19, en redes asistenciales de primer nivel de atención de un municipio del conurbano bonaerense? ¿Cómo podríamos caracterizarla?

Nos propusimos como objetivo general evaluar la efectividad del dispositivo de intervención en salud mental implementado, y como objetivos específicos: caracterizar el estado psíquico de inicio en el personal de salud intervenido y el posterior a la intervención, evaluar ventajas y/o desventajas en el uso de TICs, establecer las condiciones que facilitaron u obstaculizaron el acceso a una asistencia en salud mental, analizar las demandas recibidas y sus transformaciones desde un enfoque de género en salud. Las investigaciones sobre evaluación de las intervenciones ante una urgencia sanitaria son fundamentales para que una gestión actúe de manera racional en base a producción de conocimiento.

### Marco teórico: definiciones

**Evaluación de la efectividad.** En Salud Pública no siempre se pueden llevar a cabo diseños clásicos aleatorizados y controlados de forma estricta y las intervenciones en la mayoría de las ocasiones son del tipo multicomponente, lo que hace que la interpretación de resultados sea compleja. Independientemente de que existan o no modelos de evaluación consolidados, es necesaria una estrategia que con, cierta solvencia y rigor, permita conocer resultados de intervenciones en Salud Pública. Esto agiliza muchas veces las fases de revisión, diseño o planificación de la intervención concreta que se esté desplegando y ayuda a tomar decisiones en la medida en que se dispone de información contrastada.

Entenderemos por **efectividad** a la relación entre objetivos y resultados bajo condiciones reales (Bouza Suárez, 2000). Esto implica que el propósito se ha logrado bajo las condiciones reales del lugar donde se llevó a cabo. En lo que respecta a la **evaluación de dicha efectividad**, en los últimos años ha aumentado de forma notable el interés por la evaluación de las intervenciones en salud, especialmente en relación con su utilidad social y su eficiencia económica. La adecuación estaría determinada por la existencia de un cambio observable en los indicadores de resultados, y podría ser suficiente para tomar decisiones en determinadas condiciones; otras veces sería necesario analizar la plausibilidad, o atribución de los resultados observados al programa. La evaluación de los resultados consiste esencialmente en verificar si se han alcanzado los objetivos establecidos (Bouza Suárez, 2000).

**Definición de Salud Mental.** Queda definida como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ley 26657). Se trata de la capacidad del individuo y el grupo de interactuar el uno con el otro de forma tal, que se promueva el bienestar subjetivo, el óptimo desarrollo y el uso de las habilidades mentales (cognitivas, afectivas y relacionales), la adquisición de las metas individuales y colectivas en forma congruente con la justicia y la adquisición y preservación de las condiciones de equidad fundamental. Entendemos por estado de salud mental al obtenido de la evaluación por un profesional de salud mental. Por padecimiento mental entenderemos al sufrimiento subjetivo que puede aparecer de diversas maneras y que perturba de alguna forma el equilibrio logrado por la persona en lo que atañe a su relación con los otros, con su cuerpo y con la realidad.

Nos interesa destacar que el **enfoque de género en salud** permite visualizar las inequidades entre mujeres y hombres, y por tanto realizar intervenciones en correspondencia con las necesidades de cada género (Presno Labrador et al., 2003). Resulta una herramienta de visibilización y de extrema utilidad a la hora de evaluar la efectividad de un dispositivo, en cuanto a delimitar

las condiciones de accesibilidad (Comes et al., 2007) o barreras, dado que en lo que hallamos preliminarmente en el análisis de las diversas situaciones clínicas recepcionadas, dicho enfoque permitió determinar ciertas particularidades en la atención de personal de salud según esta categoría.

### Dispositivo de intervención en salud mental

Respecto al dispositivo de intervención en salud mental, el término “dispositivo” es utilizado en el sentido que propone Foucault (1977) como el aparato material que responde a la urgencia, compuesto por elementos discursivos y no discursivos, y en este caso nos referiremos a la estrategia puesta en marcha con el fin de incidir en el estado de la salud mental del personal de salud que forma parte de este estudio. Dicho dispositivo, diseñado con enfoque de género y derechos humanos, se integra de dos niveles de estrategia: prevención/promoción y tratamiento de la salud mental del personal de salud interviniente en la primera línea de acción en la respuesta a la pandemia.

La fase de prevención y promoción se realizó en un primer momento, detectando condiciones facilitadoras y posibles barreras en el acceso a la intervención de salud mental sobre el personal de salud y también operantes en el mismo equipo de salud mental, trabajando en la comunicación eficaz a través de campañas de difusión de información útil (realización de videos y diseños de difusión sobre autocuidado), de prevención en torno a divulgación de información falsa, de promoción de apoyo psicosocial y trabajo con técnicas de manejo del estrés en el personal de salud. Paralela y posteriormente se fueron recibiendo demandas específicas a través de diversos canales, a partir de la primera oferta realizada, ofreciéndose atención con utilización de TICs, de manera grupal o individual, y excepcionalmente de manera presencial, formulándose según el caso una serie de entrevistas fundadas en el apoyo psicosocial y de salud mental. El personal de salud mental interviniente, que pertenece a la Dirección de Salud Mental de un municipio del conurbano bonaerense a cargo de una de las investigadoras, localiza su tarea en los Centros de Atención Primaria periféricos (los cuales cuentan todos con psicología como disciplina básica) y/o en el Centro de Salud Mental que es sede de trabajo de varias disciplinas -por lo que suele recibir situaciones de mayor complejidad. Dicho personal fue supervisado semanalmente con el formato de reunión de equipo, para favorecer las condiciones de escucha y la disponibilidad del mismo personal de salud mental que también estaba atravesado por el contexto de pandemia. Estas reuniones de equipo se basaron en los principios de la psicoterapia institucional y se trabajaron las barreras que podrían ser parte del obstáculo para la escucha. Los registros de intervención se realizaron en informes diseñados para la investigación y se realizó una encuesta de satisfacción dirigida al personal de salud intervenido.

## Metodología

**Tipo de estudio y diseño:** Se trata de una investigación cualitativa, de carácter exploratorio. Por investigación cualitativa se entiende aquella que se interesa, en especial, por la forma en la que el mundo es comprendido, experimentado, producido desde la perspectiva de los participantes, por sus sentidos, por sus significados, por su experiencia, por su conocimiento, por sus relatos. En cuanto al método, la investigación cualitativa es interpretativa, abductiva, multimetódica y reflexiva. Emplea métodos de análisis y de explicación flexibles y sensibles al contexto social en el que los datos son producidos. Se centra en la práctica real, situada, y se basa en un proceso interactivo en el que intervienen el investigador y los participantes (Vascilachis de Gialdino, 2006). En cuanto al carácter exploratorio, se toma la definición que Sampieri (2010) retoma de Dankhe, donde se explicita que un estudio de este tipo se efectúa, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. De todas formas, no desestimamos los resultados que podemos realizar a partir de la examinación de datos cuantitativos, sobre todo aquellos que se arrojan de las encuestas de satisfacción implementadas.

**Análisis de los sesgos:** se han señalado problemas de las investigaciones sobre efectividad, pero es aceptado el hecho de que es más acorde a la compleja realidad un diseño débil, y que eso no quita su potencialidad en producir el conocimiento esperado. El hecho de la doble función en el lugar de trabajo, en tanto una de las investigadoras está a cargo de la gestión de Salud Mental del lugar, puede sesgar la recolección de datos. Para intentar reducir este sesgo al mínimo posible, tomando lo que plantea Fernández (1994) respecto al análisis institucional al señalar que el conocimiento de lo institucional se verá obstaculizado por nuestra propia implicación no controlada, se realizó un trabajo de explicitación de esa implicación en reuniones de supervisión externa. Consideramos asimismo que la implicación permite obtener un material imprescindible en la comprensión de los fenómenos humanos, siempre y cuando nuestra implicación pueda hacerse explícita y convertirse en material de análisis.

## Descripción del ámbito de estudio y población objetivo

La población objetivo fue el personal de salud de la red asistencial de primer nivel de atención de un municipio del conurbano bonaerense en contacto con tareas y situaciones relativas a pandemia por COVID-19, sobre el que se realizó la intervención. El ámbito de estudio estuvo compuesto por dicha red asistencial del primer nivel de atención municipal, que incluye: 32 Centros de Atención Primaria de la Salud; 1 Centro odontológico, 1 Centro oftalmológico, 1 Clínica Veterinaria Municipal; Emergencias SAME; 1 Centro de Salud Mental y 1 Centro de asistencia a violencias, en los que trabajan cerca de 260 personas como personal sanitario.

## Definición de las variables

**Dispositivo de intervención en salud mental:** estrategia multicomponente dirigida a incidir en la salud mental del personal de salud en contexto de pandemia por COVID-19 (incluyó Atención vía internet: Video llamadas o chat por WhatsApp, Skype, Zoom, y otras plataformas de chat o videoconferencia disponibles y atención vía llamada telefónica; reservándose la atención presencial para situaciones excepcionales). Categorías de esta variable: edad, identidad de género, profesión o tarea, motivos de consulta, modo de presentación del padecimiento mental, lectura de las demandas o situaciones clínicas recibidas, ventajas/desventajas del uso de TICs; evaluación del estado de salud mental del personal de salud al inicio y al final de la intervención, condiciones favorecedoras u obstaculizadoras de acceso, transformaciones del padecimiento.

**Efectividad:** relación objetivos-resultados en condiciones reales. Puede caracterizarse en términos de adecuación y plausibilidad. La adecuación estaría determinada por la existencia de un cambio observable en los indicadores de resultados, el análisis de la plausibilidad por la atribución de los resultados observados al programa. Las categorías que puede tomar esta variable son: relación objetivos-resultados: adecuada/insuficiente/inadecuada. Consideramos indicadores de resultados a la desaparición o disminución de intensidad de indicador de sufrimiento subjetivo o motivo de consulta; reposicionamiento en la tarea; reposicionamiento con los otros (familiares, compañeros, jefes); implementación de autocuidado; niveles de satisfacción con la intervención de salud mental.

**Consideraciones éticas:** La investigación se llevó adelante previo proceso de consentimiento informado de todos sus participantes, de acuerdo con las normativas éticas internacionales, leyes nacionales, provinciales y a las recomendaciones de las distintas instituciones sobre la investigación en seres humanos. El protocolo de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética del Hospital zonal por territorio.

## Resultados

La primera fase de intervención (prevención primaria sobre el cuidado del personal de salud, con charlas en territorio y videoconferencias) alcanzó a la gran mayoría del personal sanitario de la red asistencial y permitió diseñar intervenciones precisas cuya finalidad fue mejorar la comunicación interpersonal y la implementación del autocuidado. El personal de salud escuchado presentó una serie de malestares iniciales muy notorios, caracterizados inicialmente por temores ante las condiciones laborales y al contagio, resistencia al trabajo, enojo, queja, desmotivación, angustia, evitaciones e inhibiciones, actitudes de descuido de la propia salud, así como ausencia de propuestas proactivas para la reconfiguración de la tarea. Cabe mencionar que, en uno de los Centros de Atención Primaria de mayor complejidad de la red asistencial, se produjo a mediados del curso de la pandemia un grave cortocircuito entre miembros del



equipo directivo y los trabajadores, así como entre los trabajadores. Coincidentemente, este personal, cuya mayoría terminó renunciando antes de fines de 2020, no había aceptado la oferta del dispositivo de escucha en salud mental. Por otra parte, es importante destacar que unas 20 personas que participaron de la intervención fallecieron en contexto de pandemia, como consecuencia del COVID.

En la segunda etapa de la intervención (entrevistas y seguimiento de consultantes) la tasa de participación fue satisfactoria, y se reiteró como facilitador de dicha participación al hecho de que en los centros periféricos ya se contaba con un/a psicólogo/a en el equipo; así como la relación institucional previa entre la Dirección de Salud Mental, el Centro de Salud Mental y el resto de los Centros de atención específica. Se registraron un total de 68 intervenciones. Los resultados que se presentan a continuación corresponden al análisis de lo recabado en las encuestas de satisfacción.

El promedio de edad de la población estudiada fue de 39 años. El 77,8% se autopercebía dentro del género femenino. De este 77,8%, el 55,6% era personal de enfermería en centros de atención primaria periféricos, un 10% cumplía funciones de referente. Un 11,1% del personal femenino que consultó era personal radiooperador de Emergencias, un 22,2% técnicas en RX del Centro de Salud de mayor complejidad y sólo un 11,1% eran médicas y auxiliares de guardia de este Centro, una de ellas con cargo jerárquico. El 22,2% restante de la población fue personal que se autopercebía genéricamente como masculino, con funciones de enfermeros referentes, personal de mantenimiento y personal jerárquico a cargo de urgencias. Un 12% aceptó con dificultades la iniciativa del equipo de salud mental durante el primer semestre de ASPO, mientras que un 10,2% se acercó espontáneamente recién a partir de la denominada “segunda ola”, con la particularidad de sentirse absolutamente agobiados, y reconociendo no haber aceptado la propuesta inicialmente a principios de 2020.

Destacamos entonces que la amplia mayoría del personal que aceptó la intervención se autopercibe como perteneciente al género femenino y desempeña tareas de enfermería. Es notorio que el personal médico mostró una tasa de consulta mucho menor. Por otra parte, quienes se autoperciben como pertenecientes al género masculino mostraron una tendencia mayor a prescindir de la intervención en salud mental en un primer momento, aunque la requirieron con la extensión de la pandemia en el tiempo.

Con respecto a la **caracterización del estado de salud mental** del personal sanitario al inicio de la intervención el 55,6% de la población estudiada reconocía tener un alto rendimiento en el trabajo, un 44,4% también consideró poseer un alto rendimiento en manejo de situaciones de estrés, un 22,2% sentía motivación en el trabajo y presentaba proyectos. Sólo un 11,1% manifestó descontento previo. Un 33,3% experimentaba sensación de trabajo en equipo, mientras que un 22,2% refirió sensación de

fragmentación entre compañeros y falta de acompañamiento o mala relación con los jefes, previo al inicio de la pandemia. Sobre el estado de los vínculos socioafectivos previos, un 55,6% reconoció una sólida red socioafectiva previa a la pandemia, un 77,8% tiene hijos, reconociendo un 44,4% la presencia de deseo sexual, así como red de amigos. En cuanto a actividades fuera del trabajo, un 33,3% reconoció la realización de hobbies, un 44,4% de actividades vocacionales con igual relevancia que el trabajo. El 77,8% realizaba actividades recreativas (salidas con amigos, culturales, etc), y les gustaba viajar. Mientras que un 55,6% señaló la utilización de medios audiovisuales de entretenimiento para esparcirse, un 33,3% no encontraba tiempo para esparcirse, o prefería quedarse en su casa. Para un 55,6% las vacaciones eran importantes. Sobre la salud física, la mayoría reconocía ocuparse del tema. Sin embargo, un 44,4% manifestó que ya padecía alguna patología física crónica. Un 22,2% se encontraba en tratamiento en salud mental y un 22,2% lo había realizado alguna vez. Aun así, todos coincidieron en que gozaban de buena salud antes de la pandemia. Asimismo, todos reconocieron haber vivido alguna situación previa difícil de procesar en términos subjetivos, por orden de relevancia: pérdida de seres queridos, atravesamiento de enfermedad grave, hechos de inseguridad y separaciones, y un 12,5% otra crisis sanitaria.

En cuanto a la experiencia subjetiva afectiva al inicio de la pandemia, el **sufrimiento** más señalado fue el temor a contagiar a otros de COVID (77,8%), luego angustia, en tercer lugar un sentimiento de sentirse abrumado, estresado y sobreexigido por sí mismo y por los otros. Un 56% presentó trastornos en el sueño (insomnio o sueño intermitente). Un 66,6% refirió un marcado aumento del consumo de tabaco y de sustancias. Sobre los vínculos, se reconoció afianzamiento en relaciones con familia extensa, pero en un mismo porcentaje se iniciaron con el ASPO conflictos vinculares en el núcleo familiar primario de pareja e hijos. Un 33,3% reconoció el inicio de conflictos con compañeros de trabajo y en un 46% apareció sensación de fragmentación entre pares y con los jefes. Sobre la tarea en el trabajo, un 55,6% reconoció aumento de la productividad laboral, y un 33,3% sintió desmotivación, ausencia de realización laboral o de trabajo en equipo.

La **intervención del equipo de salud mental** fue evaluada positivamente en un 90% de los casos. Un 10% planteó que no se sentía en condiciones de hablar con aquellos psicólogos compañeros que telematizaron todo su trabajo, dejando de ir al territorio, interpretándose tal hecho coincidentemente como “falta de compañerismo”.

Sobre la novedad del **uso de TICs**, el 66,7% aceptó la técnica porque así se lo ofrecieron, encontrando como ventaja la accesibilidad y que, de ser de otra manera, no hubieran podido hacerse el espacio-tiempo debido a las exigencias laborales o familiares. En un 66,7% se prefirió el llamado telefónico, y luego el mensaje por whatsapp. El inicio de la comunicación en un 77,8% estuvo dado por el profesional de la salud mental. La

mayoría mantuvo las entrevistas desde la casa, y sólo un 22% desde el trabajo.

Entre las ventajas señaladas del uso de medios telemáticos para la intervención, un 55,6% refirió sentirse acompañado de un modo más permanente que si se hubiese limitado al encuadre presencial, y un 33,3% admitió que le resultó más accesible de esta forma hacerse una pausa para ocuparse de sí mismo. Un 22,2% refirió que de no haber sido por este medio no hubiera consultado. Entre las desventajas del uso de TICs, manifestaron la preferencia a hablar con alguien en persona y la falta de intimidad para hacer la consulta, pero que dichas desventajas no fueron en desmedro de su beneficio.

En cuanto a cómo se llega a la consulta en este contexto (**accesibilidad**), un 55,6% lo hizo a partir de la oferta del personal de salud mental, mientras que la población restante llegó por recomendación de un compañero de trabajo, amigo o jefe. En cuanto a la calificación de la intervención de salud mental en este contexto, en un 100 por ciento se ha oscilado entre buena, muy buena y excelente.

Con respecto a los cambios registrados por los participantes luego de la intervención, apareció una marcada tendencia a la disminución de los malestares iniciales: los afectos de angustia, desesperanza, dolores en el cuerpo, estrés, actividad excesiva de pensamiento, ansiedad, miedos asociados a COVID, el estado de queja y alerta. También se reconoció un aumento de la cordialidad en el trato entre compañeros de trabajo, la sensación de equipo vs la de fragmentación, la proactividad en el trabajo. Se delimitó una tendencia a la disminución del deseo sexual, en comparación con la situación inicial de la pandemia. Se mejoraron los trastornos del sueño, y hubo descenso de consumo de sustancias. En cuanto a los vínculos, se registró en su mayoría cese o disminución de conflictos con jefes y compañeros, fortalecimiento de vínculos con amigos, y algunas separaciones de parejas. Tanto la sensación de realización en el trabajo como la motivación registraron un aumento.

Un 66,7% atribuyó a la intervención de salud mental la mejora en el manejo del estrés, el poder expresar malestar y plantear soluciones, hacer propuestas en el ámbito laboral, adquirir herramientas para resolver situaciones críticas, mejorar rutina diaria y recuperar deseos personales. Un 44,4% refirió que le sirvió para ocuparse más del autocuidado, y un 33,3% manifestó que mejoró su capacidad de pedir ayuda y afianzar relaciones laborales, afrontar la propia enfermedad o la de seres queridos. Un 66,7% manifestó que la intervención resultó efectiva en recuperar lazos con jefes, amigos o compañeros a través del diálogo. Los participantes encuestados e incluidos en el estudio no registraron diferencias significativas entre la intervención presencial y la realizada por medio de TICs.

En cuanto a un análisis cualitativo de las entrevistas y los registros institucionales en acta de las reuniones de equipo, el equipo de salud mental coincidió en señalar que las transformaciones más importantes se dieron cuando se pudo localizar en

cada caso: las coordenadas de elección vocacional, la pandemia como un evento natural fuera de control y la reconsideración del personal compañero o jerárquico directo o indirecto como persona atravesada por la misma realidad, lográndose reconfigurar la idea de un equipo de trabajo con diversos roles.

Por otra parte, el análisis de la implicación institucional de los mismos actores de salud mental en el trabajo de las reuniones de equipo pudo permitir una escucha que no tuviera el efecto indeseado de redoblar posiciones de queja incoherentes sino que habilitó a una toma de la palabra productiva y a actividades sublimatorias, tanto en el equipo tratante como en el equipo intervenido.

Es de destacar que el malestar vivenciado en personal de salud manifestó algunas diferencias respecto del de la comunidad en general, cobrando estas formas señaladas predominantemente de enojo y queja, conductas renegatorias o de evitación fóbica con consecuencias en el autocuidado, y crisis de angustia. Se delimita como línea de estudio la inclusión de la perspectiva de género en la lectura de la demanda, en cuanto la receptividad de la intervención psicológica y su pedido: proviene más de mujeres que de hombres. Puede deducirse asimismo de las fuentes indagadas que cierta elección vocacional relativa al cuidado de otros es lo que particulariza también la forma del padecimiento del personal de salud en esta pandemia: las quejas por no sentirse cuidados, temor a la falta de cuidados o de terminar descuidando al otro.

La sensación y experiencia de pertenencia a un equipo de trabajo que incluya al personal jerárquico con una misión común, configura un factor que conviene fortalecer en estas coyunturas, en oposición a ciertos agrupamientos asentados en la queja conducente a la mera denuncia o en la identificación del compañero (sea cual sea su función) como enemigo.

Por otra parte, la continuidad y la presencia de un equipo de Salud mental ya existente en la red asistencial -y no creado Ad Hoc para intervenir en la pandemia-, favoreció la accesibilidad a la intervención en salud mental.

## Conclusiones

La efectividad del dispositivo de intervención en salud mental sobre el personal de salud se caracterizó por incidir en un reposicionamiento del personal de salud respecto al contexto y a la tarea, a partir del trabajo sobre la disponibilidad a la escucha del propio personal de salud mental y sobre la flexibilización y modificación del encuadre en este contexto. Son indicadores de esta efectividad la mejora en la comunicación en los equipos del personal de salud, la mejora en la interacción, la disminución de conflictos y padecimiento ligado a las relaciones en el trabajo, la reducción del malestar a pesar de la crisis, la mejora en la disponibilidad para el cumplimiento de la tarea, la disminución de la queja en favor de una posición más proactiva y creativa respecto a la tarea. El uso de TICs contribuyó a favorecer la accesibilidad a la atención de salud mental en contexto de pande-

mia por COVID-19 y no presentó desventajas de significatividad con respecto a otras tácticas presenciales. Por el contrario, se destacó como una novedad introducida por su uso un tratamiento en la experiencia de acompañamiento y solidaridad vinculado a la materia misma de las TICs, en tanto favorecen respuestas más inmediatas y la idea de una contención continua, sentimientos necesarios ante el embate de nuevas condiciones adversas en la naturaleza que apuntan contra las formas clásicas del lazo social.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bentolila et al. (2020). Prácticas de apoyo psicosocial en emergencias y desastres. Enfoque en COVID 19. Recuperado de [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001878cnt-practicas-de-salud-mental-y-apoyo-psicosocial-en-emergencias-y-desastres\[1\]enfoque-en-covid19.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001878cnt-practicas-de-salud-mental-y-apoyo-psicosocial-en-emergencias-y-desastres[1]enfoque-en-covid19.pdf)
- Bouza Suárez, A. (2000). Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 26(1), 50-56. Recuperado en 31 de julio de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-4662000000100007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-4662000000100007&lng=es&tlng=es).
- Brooks SK; Webstser RK; Smith LE; Woodland L et al (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*. Vol. 395, Issue 10227, p. 912-920, march, 14, 2020.
- FEPRA (2020). Recomendaciones para las buenas prácticas mediante la utilización de TICs (tecnologías de la información y la comunicación). Recuperado de <http://www.fepira.org.ar/fepirav3/node/545>
- Fernandez, L. (1994). *Instituciones educativas. Dinámicas institucionales en situaciones críticas*. Paidós, Bs. As.
- Foucault, M. (1977). "El juego de Michel Foucault". Entrevista publicada en la Revista *Ornicar*, núm. 10, julio 1977, traducida al castellano por Javier Rubio para la Revista *Diwan*, Nros.2 y 3, 1978, pp. 171-202.
- IASC (2020). Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-provisional-como-abordar-salud-mental-aspectos-psicosociales-brote20>
- Ley Nacional de Salud Mental 26657 y Decreto 603/2013. Subsecretaría de Salud Mental y atención a las adicciones, [http://www.sada.gba.gov.ar/salud\\_mental.pdf](http://www.sada.gba.gov.ar/salud_mental.pdf)
- Ministerio de Salud de la Nación (2020). Observatorio de Investigaciones COVID-19. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/investigaciones>
- Montgomery, A., Panagopoulou, E., Esmail, A., Richards, T., & Maslach, C. (2019). Burnout in healthcare: the case for organisational change. *BMJ (Clinical research ed.)*, 366, l4774. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4774>
- ONU (2020). COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. Disponible en [https://reliefweb.int/report/world/policy-brief-covid-19-and-need\[1\]action-mental-health-13-may-2020](https://reliefweb.int/report/world/policy-brief-covid-19-and-need[1]action-mental-health-13-may-2020)
- Presno Labrador, María Clarivel, & Castañeda Abascal, Ileana E.. (2003). Enfoque de género en salud: Su importancia y aplicación en la APS. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(3) recuperado en 31 de julio de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-1252003000300002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1252003000300002&lng=es&tlng=es).
- Sampieri, R; Fernández, C; Baptista, L. (2010) *Metodología de la investigación*. 5ta Ed. D.F. México. Mc Graw Hill.
- Vascilachis de Gialdino, Irene (2006) *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona, España. Ed. Giadisa.