

Impacto psicosocial en el personal de salud de una casa de medio camino durante el marco sanitario por Covid-19. - Impactopsicosocial.

Vitelleschi, Ma. Belen.

Cita:

Vitelleschi, Ma. Belen (2022). *Impacto psicosocial en el personal de salud de una casa de medio camino durante el marco sanitario por Covid-19 - Impactopsicosocial*. *Desvalimiento Subjetivo*, 9 (1), 89-105.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.belen.vitelleschi/2/1.pdf>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pTEC/O56/1.pdf>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

Impacto psicosocial en el personal de salud de una casa de medio camino durante el marco sanitario por Covid-19

María Belén Vitelleschi*

Fecha de recepción: 1 de abril de 2022

Fecha de aceptación: 27 de mayo de 2022

ARK-CAICYT: <http://id.caicyt.gov.ar/ark://53vkkjcrk>

Resumen

El presente ensayo tiene por objetivo dar a conocer la experiencia del equipo sanitario interdisciplinario de una Casa de Medio Camino en el transcurso de los dos primeros años de la pandemia generada por el SARS-Cov-2.

Durante ese período se evaluó al personal sanitario con el fin de detectar indicadores del impacto psicosocial de esta situación crítica y diseñar estrategias para preservar la salud mental de quienes estaban al cuidado de los pacientes. La evaluación se implementó en dos instancias. La primera respondió al marco sanitario del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio decretado en Argentina. La segunda coincidió con el estadio del Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio.

A partir del análisis de resultados se realizaron intervenciones tendientes al apoyo psicosocial y a la protección de la salud mental del equipo siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud de la Nación, de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud.

Palabras clave: Personal de salud, Gestión del riesgo, Covid-19, Casa de Medio Camino.

Summary

The objective of this essay is to present the experience of the interdisciplinary health team of a Casa de

* Doctoranda en Psicología, UCES. Magister en Psicoanálisis egresada de la Universidad de La Matanza. Especializada en clínica de adultos. Licenciada en Psicología graduada en la Universidad de Buenos Aires. Docente adjunta de la materia Práctica Profesional Supervisada en UAI, Facultad de Psicología. Coordinadora del personal y equipo de acompañantes terapéuticos de La Casa, Hostal de Medio Camino. Integrante del equipo de investigación AEAPG-UNLaM. E-mail: belvite@hotmail.com

Medio Camino during the first two years of the pandemic generated by SARS-Cov-2.

During this period, health personnel were evaluated to detect indicators of the psychosocial impact of this critical situation and put together strategies to preserve the mental health of those who were caring for patients. The evaluation was implemented in two instances. The first responded to the health framework of Preventive and Compulsory Social Isolation decreed in Argentina. The second coincided with the stage of Preventive and Mandatory Social Distancing.

Based on the analysis of the results, interventions aimed at psychosocial support and the protection of the mental health of the team were carried out, following the guidelines of the Ministry of Health of the Nation, the Pan American Health Organization, and the World Health Organization.

Keywords: Health personnel, Risk management, Covid-19, Half Way house.

Introducción

La población mundial se ha visto afectada por el SARS-Cov-2 desde finales del año 2019. La crisis concomitante impactó en diversos ámbitos como el ambiental, el político, el socio-económico, el cultural, además del sanitario. Desde la perspectiva de la Salud Mental, la salud física-mental, las dinámicas vinculares y el bienestar de la población en general sufrieron un profundo impacto psicosocial, aún incalculable porque la pandemia no ha terminado. Algunos factores, como la pérdida de seres queridos, de fuentes laborales, el aislamiento y la soledad, el forzamiento de la convivencia familiar y la ruptura de vínculos de pareja, el interrumpir actividades recreativas, deportivas y de ocio, el miedo y el estigma ante el contagio, la incertidumbre ante el futuro, fueron determinantes para la gestación del mismo.

Dentro del sector sanitario, el personal de primera línea de respuesta sostuvo el desafío de repensar la modalidad de efectuar sus prácticas a fin de hacer frente a las demandas y exigencias de la coyuntura sanitaria. Incesantemente trabajó dedicado al cuidado de otros durante el transcurso de las diferentes etapas de la pandemia; siendo previsiblemente definibles como uno de los grupos que requería de mayor atención para reducir el riesgo del impacto y posibilitar una mejor gestión de la situación crítica. Las reacciones esperables ligadas al estrés y a las problemáticas del desgaste laboral frente a la exposición ante situaciones críticas son imprescindibles de ser detectadas tempranamente para mitigar la cronificación de sus consecuencias. Ante ello, el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) de los equipos sanitarios fue una línea nodal de intervención indicada por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina; en

coincidencia con los lineamientos internacionales propuestos por la OPS/OMS para la implementación de planes de salud mental en Emergencias y Desastres, bajo los principios de la salud mental comunitaria y los Marcos de Gestión para la Reducción del Riesgo Hyogo y Sendai.

El presente artículo dará cuenta de las estrategias efectuadas en una institución de salud mental de la Ciudad de Buenos con el fin de cuidar la salud mental del equipo sanitario que asistió a la población residente durante la pandemia.

La psicóloga que lideró el abordaje se capacitó en el rol de *agente multiplicador* de los principios básicos de SMAPS bajo la guía de la Dra. Silvia Bentolila en un curso de formación de posgrado que se efectuó al inicio de la pandemia. A partir de este aprendizaje, operó en su grupo de trabajo durante la situación crítica, desarrollando acciones basadas en la detección de indicadores del impacto psicosocial y en el asesoramiento e intervención en pos de evitar la cronificación del estrés y el desgaste laboral.

El recorrido por el artículo dará una visión de la particular experiencia habitada por este equipo sanitario de trabajo durante los dos primeros años de pandemia, que lejos de ser concluyente, se propone como una primera línea de acción durante y frente a la post-pandemia.

Gestión integral del riesgo en Pandemia: La importancia del abordaje de la Salud mental y Apoyo psicosocial (SMAPS) en los equipos sanitarios

En un concepto genérico se denomina *incidentes críticos* (IC) a aquellos sucesos potencialmente traumáticos que se caracterizan por irrumpir de un modo impensable, dejando en suspenso los mecanismos psíquicos que sostienen la vida cotidiana de las personas, y disparando la respuesta fisiológica del stress. Abarcan las catástrofes, desastres naturales, accidentes con múltiples víctimas, atentados, entre otros. (Bentolila y Equipo, 2020)

Desde el paradigma de salud la pandemia por COVID-19 es considerada un incidente crítico (IC) que ha generado un elevado impacto psicosocial a nivel mundial ya que, como tal, sobrepasó la capacidad de manejo o afrontamiento de la población afectada.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2006) se entiende por *impacto psicosocial* a los efectos que generan los desastres en el ámbito psicológico individual, familiar y social de los afectados. Los factores que lo determinan se relacionan con diversas variables, entre las que se encuentran las condiciones de vida de la persona y el grado de deterioro de su ambiente físico y social; dependiendo de la naturaleza del evento, el entorno y las circunstancias, las características de la personalidad y la

vulnerabilidad individual de los sobrevivientes.

Gestión del riesgo es la acción integral para el abordaje de una situación de desastre desde una concepción dinámica, integral y proactiva. Consiste en el conjunto de medidas y herramientas dirigidas para intervenir eficientemente sobre las condiciones de vulnerabilidad de los grupos. Permite determinar los riesgos, intervenir para modificarlos, disminuirlos, eliminarlos y/o lograr un entrenamiento adecuado para responder ante los daños que, sin duda, causará un determinado desastre. Si bien se nos enseña que no podemos reducir la amenaza despertada por una pandemia mundial, es de suma relevancia intervenir para reducir la vulnerabilidad.

El abordaje psicosocial temprano de los problemas de Salud Mental es la mejor prevención de trastornos más graves que aparecen a mediano y/o largo plazo (OPS, 2010).

Se estima que la pandemia dejará como corolario el impacto en la salud mental de la población. Por ello el *enfoque SMAPS* se propone como un eje transversal que atraviese todas las actuaciones en las situaciones de emergencia o desastre, ya que desplaza el foco desde la lucha contra la cronificación del estrés a la búsqueda de recursos, la protección y promoción de la salud a través de un trabajo intersectorial.

Dentro de los grupos de mayor vulnerabilidad ante el riesgo de impacto psicosocial se encuentran el personal sanitario, las personas mayores, las mujeres, los adolescentes y los niños, los que padecen trastornos de salud mental preexistentes y las personas atrapadas en situaciones de conflictos y crisis.

Se denomina *equipos de la primera línea de respuesta* a los equipos de rescate, fuerzas de seguridad, personal de salud que trabaja en guardias y/o en el primer nivel de atención, docentes de escuelas, voluntarios, religiosos, etc. Las Naciones Unidas enuncian que los “Socorristas y trabajadores de primera línea, particularmente trabajadores en salud, juegan un papel crucial en la lucha contra el brote y salvando vidas. Sin embargo, están bajo condiciones de estrés excepcional, enfrentándose a situaciones extremas, sobrecarga de trabajo, decisiones difíciles, riesgos de infectarse y transmitir la infección a las familias y comunidades, y presenciando muertes de pacientes.” (UN, 2020, pág.5).

La crisis sanitaria a causa del coronavirus creó un entorno de incertidumbre y estrés que exigió prestar apoyo emocional al personal sanitario con el objetivo de mantener su capacidad de cuidar a los pacientes. Desde SMAPS se pronunció como indispensable ofrecer una atención oportuna y eficaz. Aquellos que estaban en la primera línea de respuesta necesitaban aprehender herramientas para la protección de su salud.

En el inicio de la pandemia el Departamento de la OMS de Salud Mental desarrolló un conjunto

mensajes dirigidos a diferentes grupos clave para apoyar el bienestar psicosocial y la salud mental. Sus guías indicaban: “Usted probablemente sepa cómo aliviar el estrés y no debe dudar en mantenerse psicológicamente bien. Esta no es una carrera de velocidad, es una maratón a largo plazo (OPS, 2020, pág.2).” A este enunciado sumaron pautas para adoptar estrategias útiles de respuesta como, por ejemplo, descansar y hacer pausas durante el trabajo o entre turnos, alimentarse saludablemente y en cantidad suficiente, realizar actividad física, mantenerse en contacto con la familia y/o amigos, tratar de no adoptar estrategias de respuesta inadecuadas como el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas; de ser posible, mantener la comunicación con sus seres queridos a través de medios digitales, recurrir a colegas, al gerente de su establecimiento o a otras personas de confianza para recibir apoyo social.

Durante el transcurso, el Ministerio de salud en acuerdo con las disposiciones de la OMS Y OPS brindó asistencia, asesoramiento, guías y protocolos implementados para el cuidado de personal sanitario y de la población en general con el objetivo de hacer masiva la psicoeducación para una mejor gestión del incidente crítico.

Un hostel, casa de medio camino en pandemia

La casa es un dispositivo intermedio “a puertas abiertas” radicado en el barrio de Palermo, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Fiel a los lineamientos de la desmanicomialización, la ley de salud mental 26.657 define este tipo de residencias, como *hostal* y *casa de medio camino*, especializadas en la rehabilitación psicosocial y el cuidado de personas con padecimientos psíquicos. Su misión es alcanzar en cada residente el mayor grado de autonomía e integración posible a su red familiar y social mediante una atención terapéutica personalizada y artesanal. Uno de los vectores clave para brindar calidad en la atención asistencial y pensar propuestas singulares para cada paciente consiste en la integración y comunicación intra-equipo. Para ello es óptimo que cada integrante se familiarice con las otras disciplinas, así como, a su vez, mantenga la especificidad de sus propios desarrollos históricos a fin de contemplar la singularidad en sus intervenciones.

Su objetivo psicoeducativo, también, involucra a la comunidad de la cual forma parte, con el fin de fomentar la toma de conciencia y disminuir la discriminación de este tipo de población. Para ello se sirve de la promoción en sus redes sociales, de charlas a la comunidad, publicación de notas de información general en medios de comunicación, prácticas para profesionales en formación en universidades públicas y privadas, participación en ferias barriales con los productos generados en el taller de arte-terapia, entre otros.

Actualmente la institución ha crecido conformando dos Casas de Medio Camino que comparten una misma dirección, misión, programa terapéutico y equipo asistencial. Cada una está integrada por un equipo interdisciplinario, abordaje sugerido por el modelo comunitario. Participan psicólogos, terapeutas ocupacionales, acompañantes terapéuticos, talleristas, alumnos en formación de universidades, personal cuidador como amas de llaves, mucamas y enfermeras, bajo la dirección médica de una psiquiatra y una psicóloga.

Desde el inicio de la pandemia la organización y la dinámica institucional sufrieron una transformación que requirió de los aportes de cada disciplina para construir e implementar nuevas modalidades de atención y cuidados dirigidos hacia la población de los pacientes residentes.

En cada etapa de aforo o aislamiento el personal sanitario de estas Casas de Medio Camino modificó sus prácticas, sus condiciones laborales así como adecuó la terapéutica del dispositivo acorde a los cambios epidemiológicos. Los cambios adaptativos fueron necesarios para el afrontamiento de la pandemia pero, a su vez, demasiado exigentes por su continuidad en el tiempo. No solo implicaron cambios en el nivel de producción de cada uno de los actores sino también en los ámbitos afectivos y de intereses a nivel personal, familiar y social.

Primera Etapa: Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO)

En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) como una emergencia de salud pública de importancia internacional afirmando que existía un riesgo alto de diseminación de la enfermedad por diversos países en todo el mundo. El 11 de marzo del 2020 la OMS determinó que el COVID-19 se caracterizaba como una pandemia.

La pandemia por COVID-19 azotó las puertas de una Argentina que la esperaba con mucho temor ante lo visto en otros continentes y con contados recursos de infraestructura, instrumental y humanos para afrontar semejante escenario sanitario.

El 20/03/20 se decretó por DNU el Aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) como medida excepcional que el gobierno nacional adoptó en un contexto crítico para proteger la salud pública frente a la propagación del coronavirus. Como la situación epidemiológica no era homogénea dentro del territorio nacional, la administración del aislamiento adoptó una modalidad que contempló la realidad de las diversas jurisdicciones del país. Se reguló a partir de etapas de mayor a menor nivel de restricción de circulación

social:

Fase 1: Aislamiento estricto (hasta el 10%). Fase 2: Aislamiento administrativo (hasta el 25%). Fase 3: Segmentación geográfica (hasta el 50%). Fase 4: Reapertura progresiva (hasta el 75%). Fase 5: Nueva Normalidad (más del 75%)

Durante el recorrido por las mismas, que se definían con el correr de los días y el conteo angustioso e incesante de casos de contagios positivos y muertes, el nivel de incertidumbre sostenido en el tiempo por la población general convocó a los profesionales de salud a pensar cómo intervenir en un evento crítico prolongado.

En una primera etapa restrictiva (ASPO) la institución funcionó con el mismo protocolo que se le asignó a los geriátricos debido a que los pacientes alojados eran considerados grupo de riesgo. Bajo los exigentes requerimientos del confinamiento el personal se dividió en dos grupos, aquel que conservó la presencialidad (cuidadores, ama de llaves, cocinera y personal de limpieza) pero redujo su rotación. Y aquellos profesionales (terapeutas ocupacionales, talleristas, psicólogos y directores) que continuaron su asistencia bajo la modalidad virtual. Durante esa fase, la comunicación intra-equipo fue sumamente necesaria ya que las funciones se ejecutaban con menos personas que en lo habitual, y a su vez la información epidemiológica requería del cambio de protocolos y ajuste de nuevas medidas sanitarias según avanzaban las quincenas.

El uso de la tecnología y la adaptación a los dispositivos institucionales (teléfonos, computadoras, televisores) requirió de asistencia física y edilicia, ya que fue necesario para el contacto de la población con sus familias y conocidos; así como para el sostenimiento de los tratamientos clínicos, psicoterapéuticos y psiquiátricos internos y externos.

En relación a la organización interna se respetaron las recomendaciones para la protección de la salud mental de equipos de salud de la OPS/OMS, en sus dos modalidades complementarias.

Por un lado, la regulación de las emociones estresantes a través de herramientas individuales y grupales del manejo del estrés. En modalidad virtual se sostuvieron diversos espacios:

- Reuniones grupales del equipo profesional: empleadas para favorecer el desarrollo de una narrativa colectiva que facilitase integrar los cuidados necesarios, alojar las molestias y reacciones frente al stress propio del evento en el marco institucional, fomentar el trabajo en equipo, promover la solidaridad y el apoyo psicosocial intra-equipo. Se realizaron de forma mensual, y también se sumaron encuentros extra (quincenales) cuando el equipo lo solicitó a los directivos o coordinadora.

- Encuentros de reunión y capacitación para el personal cuidador: Se brindó un espacio mensual para alojar las necesidades y vivencias del personal que se encontraba trabajando de forma presencial. Se capacitó en la asistencia al paciente a partir de la psicoeducación necesaria para abordar las diferentes situaciones. Sirvió de enlace con los profesionales que asistían de forma virtual, como intercambio afectivo entre compañeros y para la actualización de nuevas medidas y protocolos que se informaban desde la dirección.
- Entrevistas individuales con los directivos o coordinadora del personal: fueron optativas, a disposición de aquel que sintiera alguna desavenencia o malestar individual. Surgieron por demanda espontánea. En el momento de contagio confirmado de covid-19 de algún integrante del equipo fueron solicitadas con más frecuencia y cumplió la función de contención emocional para el afectado.
- Comunicación por grupo de WhatsApp institucional: estuvo conformado por la dirección, el personal y los profesionales facilitando la comunicación de todos los integrantes del equipo con el fin de *aceitar* el circuito comunicacional. En el mismo se compartió información diaria de la dinámica institucional, se implementó como vía de capacitación para el correcto cumplimiento de los protocolos, sumado al envío de informes clínicos de jornada diaria.

Y por otro lado, las estrategias organizacionales de prevención e intervención para la mejor calidad de vida en el ámbito laboral. Al respecto:

- Se prepararon protocolos institucionales de comprensión simple y ordenada tanto para el personal, pacientes, familiares, y profesionales externos con el fin de aminorar la incertidumbre ante cada cambio y etapa. Los mismos siguieron las directrices dadas por el Ministerio de Salud de la Nación. Su difusión fue efectuada por diversos medios de comunicación para el correcto destino.
- Se facilitaron artículos de higiene, aseo y de indumentaria (ambos, tapabocas y máscaras, entre otros) de forma gratuita tanto para la población de pacientes así como para todo el personal.
- Se redujo la rotación de ingresantes/personal por guardia para disminuir la circulación y riesgo de contagio según los protocolos brindados en cada fase por el Ministerio de Salud.
- Se brindaron incentivos económicos extras a los sugeridos por el Ministerio de trabajo, y se formalizó el ajuste de honorarios ante la inflación en dos oportunidades durante este período.
- Se facilitó el acceso en remis abonados por la institución para el personal que vivía en provincia durante las fases más estrictas con el fin de disminuir el riesgo de contagio.
- Además de implementar los servicios del plan DETECTAR, se ofertó a cargo económico de la institución la realización de hisopados de laboratorio privado para el personal. Esta acción se llevó a cabo para mitigar el

estrés generado por los tiempos de espera de las obras sociales del personal.

Procedimiento:

Al finalizar la etapa de mayor restricción y aislamiento social (ASPO) se decidió hacer una primera evaluación para medir el impacto psicosocial sobre el personal.

En noviembre del 2020 se confeccionó un cuestionario de simple administración, de participación anónima y voluntaria. La muestra fue el total del personal que trabajaban en ambas casas. El formulario propuso evaluar las reacciones esperables presentes en la respuesta del estrés durante el ASPO. Incluyó indicadores de la *“Encuesta sobre reacciones esperables frente a la exposición de situaciones críticas”* presentado por la Dra. Silvia Bentolila en su tesis doctoral.

También se agregaron apartados específicos. Estos fueron divididos en dos tiempos: el primero incluyó el período comprendido por las 3 primeras fases (más restrictivas) del ASPO y el segundo (de mayor flexibilización) desde la fase 4 de Reapertura progresiva a la 5 de mayor flexibilización. Se seleccionaron como fecha de cada período las decretadas por el gobierno nacional para el AMBA. Es decir:

- “Inicio”: Incluye desde la Fase 1 a la 3, del 20/03/20 a agosto.
- “Ahora”: Incluye desde la Fase 4 a la 5, desde septiembre al 9/11/20.

Resultados y análisis:

El total de la muestra correspondiente al personal de las casas de medio camino responde a 26 empleados. El 96,7% de género femenino, del cual el 56,7% comprende la franja entre 31 y 40 años.

Las reacciones que se destacaron durante el ASPO fueron: el 93,3% sentimientos de incertidumbre y/o temor frente a la pandemia; 86,7% temor al contagio; 83,3% cansancio físico y emocional; 80% nerviosismo y/o ansiedad; 80% necesidad de mantenerse en contacto con sus compañeros y el 70% estado de hiperalerta.

La mitad de la muestra presentó reacciones como irritabilidad y/o cambios de humor (46.7%), trastorno del apetito (50%) y sentimientos de ira, enojo o frustración (53,7%)

Reacciones con baja prevalencia: solo el 6.6% presentó dificultad para reintegrarse al hogar, el 10% sentimientos de evitación; el 16,6% desilusión y/o aburrimiento respecto al trabajo y el 30% molestias físicas.

Otros datos significativos relevados de la muestra:

- Los sentimientos de incertidumbre frente a la pandemia tuvieron mayor protagonismo al inicio del ASPO para el 73,3% de la muestra pero no los presentaron durante la segunda etapa.
- La ansiedad, el nerviosismo y el temor al contagio fueron constantes tanto en el inicio como durante todo el ASPO.
- Prevalcieron las respuestas fisio-psíquicas relacionadas con el hiperalerta por sobre los sentimientos evitativos.
- Si bien el cansancio físico y emocional se percibió mayoritariamente durante todo el ASPO, el 30% señaló que cobró mayor relevancia durante la segunda etapa.
- La necesidad y/o deseo de mantener el contacto con los compañeros de trabajo fue de suma importancia para la mitad de la muestra (53,3%) durante todo el ASPO.

Por último el 53% de la muestra detectó que las reacciones mejoraron o desaparecieron a partir de la etapa 2 del ASPO coincidente con la reapertura progresiva de las actividades.

Si bien las respuestas obtenidas del personal fueron esperables ante el estrés propio de la pandemia, su evaluación particular orientó a la dirección a continuar focalizando en la gestión de recursos para evitar su cronificación. Por un lado, la cohesión grupal destacada en los resultados de la encuesta puso en evidencia como positivos los incentivos económicos y las medidas de comunicación, cercanía y capacitación brindadas por la dirección durante el período, entre otros. Es menester aclarar que el análisis no reduce la incidencia multifactorial haciendo a sus resultados meramente exclusivos de los factores promovidos en la esfera laboral.

Por otro lado, el cansancio físico y emocional detectado en el cierre del ASPO dieron cuenta de la necesidad de revisar y gestar nuevas medidas para facilitar el descanso y recuperación del personal sanitario en la subsiguiente etapa (DISPO).

A modo de respuesta-intervención al personal acerca de los resultados grupales del cuestionario se entregó una guía psicoeducativa: "Herramientas para la protección de la salud mental. Cuadernillo destinado al personal de salud y miembros de la comunidad". Esta guía de lectura contó con información seleccionada, brindando herramientas básicas para la protección de la salud mental en situaciones críticas, que a su vez opera como prevención del desgaste ligado al trabajo. Incluyó diversas técnicas y ejercicios para el control interno y disminución de la tensión; a la par de consejos sobre alimentación y descanso brindados por la OMS.

El objetivo general fue concientizar al personal sobre la necesidad del cuidado de su salud desde

una perspectiva clínica especializada y con una orientación preventiva. Y sus objetivos específicos:

- 1) Concientizar sobre los riesgos de desgaste profesional inherentes a la práctica médica.
- 2) Transmitir aspectos de protección y pautas de alerta acerca de cuándo solicitar ayuda.
- 3) Difusión a la comunidad. Se facilitó el material al personal y también se publicó en las redes sociales y página web institucional para un acercamiento psicoeducativo con las familias y nuestra comunidad.

Al término de esa primera etapa se sugirió poner en agenda 2021 la posibilidad de administrar la encuesta hacia el final del DISPO para evaluar nuevamente al equipo sanitario. Y a partir de allí planificar nuevos programas de capacitación y entrenamiento sobre la temática.

Segunda etapa: Distanciamiento Social, preventivo y Obligatorio (DISPO) hacia una nueva normalidad.

La segunda etapa de evaluación del personal institucional se inauguró a principios de noviembre 2021, a un año aproximadamente de la primera evaluación y a dos de iniciada la pandemia; sin perspectiva de tiempos explícitos que diesen cuenta de la finalización de la misma pero con un escenario sanitario más esperanzador. El objetivo central de la segunda evaluación fue realizar una nueva aproximación a los indicadores que permitiesen tener nuevas señales de alerta en los trabajadores a fin de dar respuesta desde los niveles de gestión institucional. Si bien la contribución desde el plano laboral es uno más de los apoyos psicosociales necesarios, no se desconoce su importancia ni mucho menos se minimiza, ante tan complejo escenario sanitario.

Para aquel entonces, a nivel internacional, Argentina se encontraba participando del primer estudio multicéntrico de efectividad en vacunas COVID-19, en el cual se investigaba la efectividad de las diferentes vacunas en uso, considerando las variadas dinámicas de transmisión y otros factores relevantes.

En relación a la inmunización, el esquema vacunatorio de dos dosis se encontraba cumplimentado para grupos de alto riesgo, entre ellos el personal sanitario. A su vez continuaba avanzando con celeridad y escalonadamente a los otros integrantes de la comunidad. Se había aplicado la primera dosis a 2.296.194 personas, era el 74,6% de la población general. Y 1.831.288 de segundas dosis, lo que representaba que el 59,5% de los porteños ya tenían el esquema completo. El índice poblacional de adherencia a la vacunación era elevado, con buen pronóstico hacia la inmunización.

Ya había pasado “la segunda ola” con predominancia de la cepa Delta. A nivel estadístico el número de casos de contagio y muerte por COVID 19 era inferior en relación a períodos anteriores. Se presentaba la tasa de positividad más baja desde el inicio de la pandemia, 1,5%. En consonancia, el aforo presentaba un

mayor nivel de apertura y estaba acompañado por medidas cada vez más flexibles, como por ejemplo: la exención del uso de tapabocas en espacios abiertos, ya no regían las capacidades máximas para medios de transporte públicos, y estaban próximos a habilitarse los eventos masivos, de espectáculos y deportivos.

En esa instancia, la institución había recuperado gradualmente la vuelta a la presencialidad y a las rutinas previas de todo su personal. Los profesionales regresaron a sus guardias de forma presencial así como el personal retomó la rotación a sus tareas y funciones en su frecuencia habitual. Si bien se conservaron todas las medidas de seguridad e higiene al ingreso a la institución, se preservó que las visitas no ingresen, salvo las figuras médicas o terapéuticas. Sin embargo los permisos de salida, de citas médicas y actividades recreativas estaban habilitados fuera de la institución, adecuados a la nueva realidad.

Procedimiento:

En ese contexto sanitario se decide evaluar nuevamente a su equipo institucional. Se conservó la misma muestra y se implementó a partir de un enlace de google form <https://forms.gle/kGG6LGBrbVgbam9b7> que fue enviado a cada participante. En el link se incluyó el consentimiento informado, explicitando que la participación era voluntaria y anónima e información sobre la finalidad del estudio. Se explicó a los participantes que, así como se efectuó al término del ASPO, quien gustase podía completar un formulario en el cual se detallarían una serie de reacciones psicofísicas esperables que suelen expresarse en personas ante una situación potencialmente estresante, y que podrían estar atravesando en ese momento a causa de la pandemia.

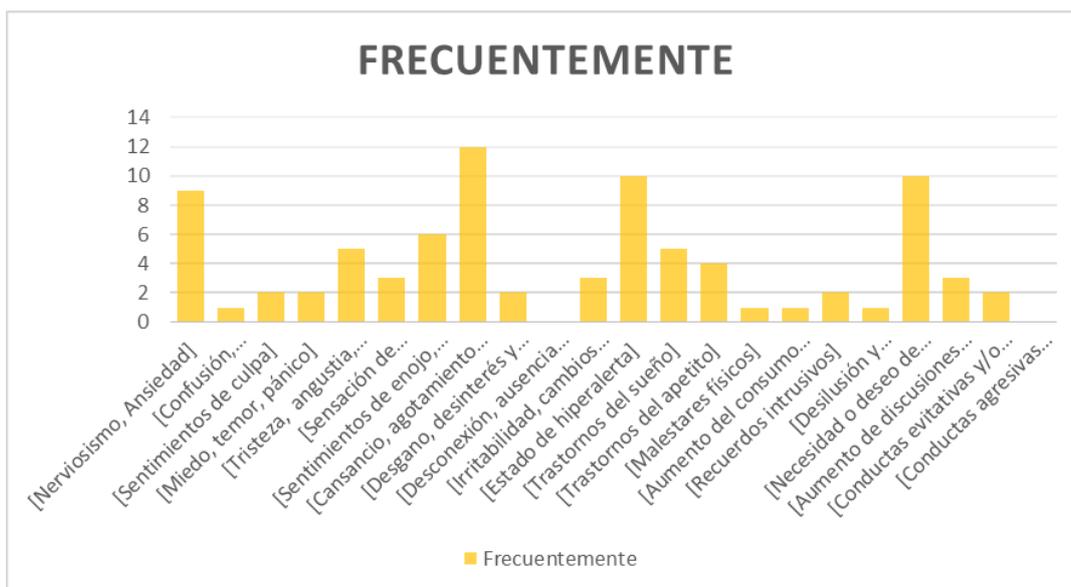
Para la evaluación se empleó el cuestionario: *“Encuesta sobre reacciones esperables frente a la exposición de situaciones críticas”*; sumando a su término una serie de preguntas abiertas a fin de generar una aproximación a la singularidad de cada participante. Se citan:

- a) Si consideras que sientes algo que no está en la lista puedes agregarlo aquí, así como algún comentario que te interese ampliar.
- b) ¿Tenés alguna preocupación importante a futuro que te genere algún tipo de malestar? En caso afirmativo, si puedes por favor describe cuál. En caso negativo, escribe: no.
- c) ¿Consideras que hubo algún factor positivo (ya sea personal, vincular, familiar y/o laboral) que haya colaborado con tu estado anímico actual? ¿Cuáles?

Al término de ser completado, cada formulario se envió al mail del evaluador.

Resultados y análisis:

Estos cuadros representan la sistematización de las respuestas de este colectivo de trabajo en sus expresiones más sobresalientes:



De estos gráficos se desprendieron las reacciones con mayor prevalencia:

- Cansancio, agotamiento físico y emocional: El 69% respondió que lo presentaba frecuentemente o muy

frecuentemente.

- Necesidad o deseo de mantenerse en contacto con compañeros: el 50% respondió que lo presentaba frecuentemente o muy frecuentemente.

- Estado de hiperalerta (dificultad para concentrarse, para dormir, hipersensibilidad a los ruidos y estímulos externos): el 46% respondió que lo presentaba frecuentemente o muy frecuentemente.

En relación a las reacciones con mediana prevalencia: el 35% respondió que presentaba frecuentemente nerviosismo y ansiedad; el 31% trastornos del sueño; el 23% sentimientos de enojo, ira, frustración; el 19% tristeza, angustia y el 18% trastornos del apetito.

Las reacciones con mayor prevalencia halladas indicaron que la muestra respondió con respuestas específicas de HIPEREXCITACION ante este estresor. A diferencia de las respuestas de evitación no tan presentes, éstas se encontraban comprendidas por la irritabilidad, ansiedad hiperalerta, insomnio, falta de concentración, ira, enojo, cansancio y agotamiento, aumento de la FC y TA, entre otras.

Y por otro lado, los resultados subrayaron la necesidad de contacto con otros significativos para la contención y acompañamiento. Asociado a este indicador, de los 3 ítems testimoniales propuestos, la pregunta que capturó un 80% de respuestas afirmativas fue aquella que indagó acerca de la existencia de algún factor positivo (ya sea personal, vincular, familiar y/o laboral) que haya colaborado con el estado anímico actual del participante. Dentro del total, el 75% de los participantes ponderó la presencia de factores positivos asociados a la cercanía afectiva social: "Mayor contacto con algunas relaciones por trabajo online", "Infiero que lo vincular, en general, influye positivamente para poder afrontar las diferentes problemáticas que se me presentan.", "estar con otros ya sea desde la virtualidad y/o los primeros encuentros en la reapertura. Lo social; vincular; laboral", "Si, el apoyo de compañeros de trabajo y amigos, poder compartir el cotidiano. Pasar tiempo sola y otros con mis hijos", "Buena relación con compañeros de trabajo. Generar vínculos de amistad con ellos", "Red de apoyo", "Si, mantuve el contacto con mi familia y seres queridos durante todo este tiempo con recaudos pero presentes", "Sostener los vínculos afectivos".

El 25% restante ubicó factores individuales asociados a proyectos personales o actividades de sostén: "la maternidad que transito ya hace unos meses fue un factor muy positivo. Y en lo laboral las oportunidades de reinventarme laboralmente desde lo virtual", "la creatividad", "la disminución en los tiempos de traslado me dio espacio para otras actividades", "realicé actividades que me gustan", "me hice un tiempo para mí y me inscribí en un gimnasio y con la ayuda de una psicóloga", "para mí la vida es un círculo de factores en un gran engranaje, lo que trabajo y trabajé en lo personal desde la terapia, sirvió para

engranar mejor en el resto.”

La consulta acerca de la existencia de alguna reacción a incorporarse al listado tuvo respuesta negativa en su totalidad. Es decir, que la muestra ubicó sus reacciones acorde a las mencionadas, sin registrar novedad por fuera del protocolo. Y, por último, en relación a si algún participante presentó alguna preocupación importante a futuro que le genere algún tipo de malestar el 75% respondió que no. Dentro del 25% se esbozaron comentarios sobre el temor a la aparición de nuevas cepas y a la situación económica del país post pandemia.

En esta nueva oportunidad la “*foto in situ*” permitió hacer un nuevo avistaje organizacional y planificar nuevas directrices. El análisis de resultados dirigió las recomendaciones a continuar las acciones iniciadas en la primera etapa, que respetaban los principios de protección de la salud mental de equipos de salud de la OPS/OMS.

A razón de los resultados que reportaron “necesidad de contacto con pares” se sostuvo y reforzó la comunicación institucional a base de reuniones grupales, entrevistas individuales con los directivos o coordinadora del personal y la comunicación por grupo de WhatsApp institucional.

Favorecidos por la disminución de los casos de contagio y un momento de mayor apertura del aforo, se implementaron estrategias para abordar el cansancio psicofísico poniendo foco en:

-la organización de las semanas sanitarias y vacacionales del personal; identificando necesidades individuales y priorizando a aquellos que demandasen pronta licencia.

-sostenimiento de los horarios y rotaciones de guardias del personal con más flexibilidad a fin de disminuir la yuxtaposición de tareas en una misma persona; y facilitar la complementariedad con otros durante la misma jornada laboral.

-y la planificación de una nueva capacitación para todo el personal: taller para el entrenamiento de técnicas de desactivación de la respuesta frente al estrés y de herramientas de afrontamiento sociales, a fin de alentar el apoyo y acompañamiento del equipo, del soporte de sus compañeros/as de Salud Mental, de su familiar, y social.

Conclusiones y recomendaciones

Como educa SMAPS, durante este ensayo nos referimos a *reacciones* y no a síntomas, ya que comprendemos la importancia de que la mayoría de las reacciones ante la exposición a la pandemia por COVID-19 sean entendidas *como reacciones normales y esperables ante eventos inesperados y*

amenazantes. Sin embargo, esta denominación no quita la responsabilidad de actuar sobre las mismas. Al contrario, es fundamental que toda institución ponga a disposición del personal de salud el mismo esfuerzo tanto en la búsqueda de recursos materiales como de apoyo psicológico. Está documentado que las acciones relativas a la protección de la Salud Mental durante y después de los incidentes críticos son la mejor prevención para que las reacciones no se cronifiquen y se conviertan en patológicas.

Según sostiene Bentolila (2015) los dispositivos de protección de la salud mental para los trabajadores implementados a lo largo de estos años conllevan una estrategia de Gestión para la Reducción del impacto en la salud de quienes por sus tareas están expuestos a lidiar con el sufrimiento humano cotidianamente. Al tomar conciencia de la situación a través de estos dispositivos de intervención - capacitación, los trabajadores comprenden que la ira, el enojo, la ansiedad, la irritabilidad, la desconfianza, el agotamiento, las alteraciones del sueño, son producto de la reacción de hiperalerta y que pueden ser modulados.

“En todos los niveles es imprescindible considerar que la comunicación es un insumo estratégico - operativo clave en el manejo de una pandemia. La comunicación eficaz a partir de una estrategia de comunicación social, intra y extra institucional es uno de los ejes principales de la protección de la salud mental y por consecuencia del control de la situación.” (Ministerio de Salud de la Nación, 2020, pág.29)

El cierre de este escrito nos sitúa en otro momento del recorrido de la pandemia por COVID-19, a días de las festividades de diciembre de 2021. A nivel mundial, los medios de comunicación internacionales nos advierten de la inminente llegada de una “tercera ola” provocada por la nueva variante Omicron. El país aguarda el impacto con un alto índice de vacunación de la tercera dosis o booster en todos niveles de personal estratégico y con la programación activa para el resto de la población. Ante la previsibilidad de nuevas medidas sanitarias se consigna en agenda para el 2022 la sugerencia de administrar la encuesta para evaluar nuevamente al equipo sanitario, deseando sea la última fase. Y como última instancia se aconseja, al cierre de la pandemia por COVID-19, realizar un estudio comparativo de las distintas etapas de evaluación efectuadas a fin de conocer el impacto psicosocial del personal institucional de estas Casas de Medio Camino de una manera integral y desarrollar las estrategias necesarias de atención post-pandemia.

Bibliografía

Bentolila, S. y equipo de la Red PROSAMIC (2015). *Cómo trabajar con el sufrimiento humano sin quemarnos en el intento: Cuidar al que cuida*. Año 1 No 2. Buenos Aires. Editorial Los talleres.

Bentolila, S. (2019). Integración de los lineamientos de salud mental con los principios de gestión para la reducción del riesgo de emergencias y desastres: El caso de la Red de PROSAMIC en la Provincia de Buenos Aires. Buenos Aires. Universidad Isalud.

Bentolila, S. (2019) Cuidado de la salud de los farmacéuticos Hospitalarios. Buenos Aires. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=ajXcPd-BWgY>

Dupont, M (2021) Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS): Dispositivos de cuidado de equipos sanitarios de primera línea de respuesta telefónica ante COVID-19. Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos Vol. 24, Nro. 2 "Pandemia" (Julio-Diciembre, 2020)

IASC (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Comité Permanente entre Organismos. Ginebra.

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección nacional de salud y adicciones.(2020) Prácticas de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres. Enfoque en covid-19. Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/practicas-de-salud-mental-y-apoyo-psicosocial-en-emergencias-y-desastres-enfoque-en-covid19.pdf>

OPS/OMS (2020). COVID-19 Comunicación de riesgos y participación comunitaria (CRCP). Recuperado de <https://www.paho.org/es/file/66000/download?token=vMdmWxdl>

OPS/OMS (2020). Apoyo psicosocial en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta. Recuperado de https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=books&alias=1087-apoyo-psicosocial-en-emergencias-y-desastres&Itemid=1179&lang=es

OPS (2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud>.