Artículo de reflexión

https://doi.org/10.56085/isss.577

Sobre los efectos de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE

On the Effects of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Workers in the Salud Centro Oriente ESE Integrated Services Subnetwork

Sobre os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores da Subred Integrada de Serviços de Saúde Centro Oriente ESE

Jaime Velosa-Forero[1]

Resumen

Este artículo de reflexión tiene como propósito reconocer los efectos en la salud mental de la población de los trabajadores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, Bogotá, Colombia, como efecto de la pandemia de la COVID-19. Este documento constituye un avance de un trabajo con enfoque cualitativo, diseño descriptivo, que recogió consideraciones sobre la percepción de los trabajadores sanitarios respecto a la salud mental y la pandemia.

La vida mental siempre está implicada, y su condición –propiedad o estado– es muy importante. La vida psíquica en ocasiones se ve sobrepasada, desbordada por factores externos o por la estructura interna. Los trabajadores de la salud se vieron impactados de diversas maneras por las condiciones dramáticas que la pandemia y la cuarentena ocasionaron. Puede mencionarse un aumento de la carga laboral, dificultades en el clima de trabajo, alteraciones en la dinámica familiar, tensión por el trabajo en contexto sobrecogedor, estigmatización social, temor a contagiarse y contagiar a familiares y, finalmente, tristeza y frustración frente a la muerte.

Sobre cómo se vivó la experiencia y cuales los efectos en la vida psíquica, se adelantó un trabajo, del que acá se dan cuenta algunos avances, se plantean algunas reflexiones y se hacen recomendaciones para los cuidados psicológicos de la población y en particular de los trabajadores de la salud.

Palabras clave: COVID-19, Coronavirus, trabajadores sanitarios, atención psicosocial, salud mental, trastornos mentales, trastornos psicosomáticos, pandemia.

1. Psicólogo. MG. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, Bogotá (Colombia).

Abstract

The purpose of this reflective article is to recognize the effects on the mental health of the population of workers at the Salud Centro Oriente ESE Integrated Services Subnetwork, Bogotá, Colombia, as an effect of the COVID-19 pandemic. This document is an advance on a piece of work with a qualitative, descriptive design focus. The article brings together considerations on the perception of health workers regarding mental health and the pandemic.

Mental life is always implicated, and its condition - property or state - is particularly important. The psychic life is sometimes overwhelmed, overset by external factors or by the internal structure. Health workers were impacted in diverse ways by dramatic conditions caused by the pandemic and lockdown. These include an increase in workload, difficulties at work, alterations in family dynamics, stress from work in an overwhelming context, social stigmatization, fear of becoming infected and infecting family members and, finally, sadness and frustration in the face of death.

A study was carried out on how the experience was lived and what were the effects on the psychic life. Some progress is reported in this document, reflections and recommendations are made for psychological care of the population and in particular of health workers.

Keywords: COVID-19, Coronavirus, health workers, psychosocial care, mental health, mental disorders, psychosomatic disorders, pandemic.

Resumo

O objetivo deste artigo de reflexão é reconhecer os efeitos na saúde mental da população de trabalhadores da Subred Integrada de Serviços de Saúde Centro Oriente ESE, Bogotá, Colômbia, como efeito da pandemia do COVID-19. Este documento constitui um avanço de um trabalho com abordagem qualitativa, delineamento descritivo, que levantou considerações sobre a percepção dos trabalhadores da saúde sobre a saúde mental e a pandemia.

A vida mental está sempre envolvida, e sua condição -propriedade ou estado- é muito importante. A vida psíquica às vezes está sobrecarregada, sufocada por fatores externos ou pela estrutura interna. Os trabalhadores da saúde foram impactados de várias maneiras pelas condições dramáticas que a pandemia e a quarentena causaram. Pode-se citar o aumento da carga de trabalho, dificuldades no ambiente de trabalho, alterações na dinâmica familiar, estresse pelo trabalho em contexto avassalador, estigmatização social, medo de infectar e contagiar familiares e, por fim, tristeza e frustração diante da morte.

Foi realizado um estudo sobre como a experiência foi vivida e quais os efeitos que teve na vida psíquica, dos quais se referem aqui alguns progressos. São propostas algumas reflexões e recomendações para os cuidados psicológicos da população e, em particular, dos profissionais de saúde.

Palavras chave: COVID-19, Coronavírus, profissionais de saúde, atenção psicossocial, saúde mental, transtornos mentais, transtornos psicossomáticos, pandemia.

Introducción

La pandemia del COVID-19 provocó una emergencia que tuvo gran impacto en las diversas áreas de la salud. Los estudios de Ramírez et al. (1) y Salazar-Campos et al. (2) han revelado una profunda y amplia gama de consecuencias psicológicas y psicosociales, a nivel individual, familiar y social, que trajo consigo el nuevo coronavirus. "Son múltiples las alteraciones psicológicas asociadas, que van desde síntomas aislados hasta trastornos complejos, con un deterioro marcado de la funcionalidad" (1). Así mismo, estos estudios mencionan, como efectos de la pandemia en las personas, el insomnio, la ansiedad, la depresión, los trastornos psicosomáticos y las repercusiones en los ámbitos familiar, laboral y social.

Dentro del conjunto de la población, los trabajadores de instituciones de salud fueron actores altamente significativos en esta emergencia y, por esta razón, su salud mental constituyó un aspecto relevante. Antes de que transcurriese un año desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara la pandemia de la enfermedad por el coronavirus COVID-19, esta ya había enfatizado en que era esencial cuidar a quienes nos cuidan durante una crisis sanitaria global (3). Para entonces, ya existía evidencia relacionada con enfermedades infecciosas —como el brote de SARS en 2002— y se había dicho que las circunstancias constituían una seria amenaza para la salud pública global y, en especial, para la salud mental de los equipos de salud (4,5). Esta fue uno de los motivos para que, desde el inicio de la pandemia por COVID-19, se constatara la problemática y se pusiera de manifiesto la importancia de hacer un llamado para apoyar psicológicamente al personal (6,7).

Con la aparición de la pandemia -marzo de 2020 y los cambios que esta provocó a nivel social, específicamente en las instituciones de salud —aislamiento, uso de tapabocas y otros elementos, cuarentena, aumento del trabajo, tensión, miedo, entre otros— se pusieron en juego afectaciones psicológicas, psicosociales y de salud mental. Esta situación hizo evidente muy pronto la importancia del apoyo psicológico y psicosocial, razón por la que se conformó un grupo de trabajo en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E que se ocupó de conocer, registrar, brindar asesoría, diseñar planes y prestar atención a la salud mental de los trabajadores que se iban viendo afectados por el COVID-19 y sus consecuencias. En el grupo de trabajo participaron funcionarios de Talento Humano, de Riesgo Psicosocial, Humanización, Bienestar y de los programas de atención de Salud Mental de la Subred e inicialmente también personal de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).

De manera paralela al trabajo asistencial, se planteó un trabajo de investigación del cual hace parte este documento. La investigación incluyó información de las actividades realizadas y entrevistas a trabajadores de las diferentes unidades: asistenciales, administrativos, profesionales, técnicos y operarios. De igual manera, se trabajó y se realizaron entrevistas semiestructuradas a miembros del equipo de apoyo psicosocial y se revisó permanentemente la literatura pertinente.

El presente documento —una comunicación inicial— pretende dar a conocer algunos aspectos generales sobre la forma cómo se ha abordado la problemática por parte de la Subred y, de manera particular, recoge consideraciones, reflexiones y recomendaciones sobre la salud mental y la pandemia.

Consideraciones iniciales

El personal de salud está capacitado generalmente para enfrentar diversas dificultades y trabajar bajo presión y alta tensión. Sin embargo, la aparición del COVID-19 y los cambios que ocasionó implicaron un desafío muy importante en la dinámica cotidiana de los trabajadores de las instituciones de salud, lo cual perturbó de diversas maneras su vida y afectó de manera especial su salud mental.

Desde inicios de la pandemia, la OMS (8) advirtió que los cambios presentados a raíz de las nuevas circunstancias podían afectar la salud mental de la población. El teletrabajo, el desempleo temporal, la enseñanza en casa, la falta de contacto físico con familiares, amigos y colegas, los cambios en los hábitos de vida, el temor de contraer el COVID-19 y la preocupación por las personas cercanas más vulnerables, entre otras, fueron experiencias que tuvieron un impacto emocional importante en las personas.

De manera específica, se señaló que en el caso de los trabajadores y funcionarios de instituciones prestadoras de atención en salud, era importante tener en cuenta la presión laboral a la que estaban sometidos y el temor que vivían de contagiarse y contagiar a las personas más cercanas. De acuerdo con lo anterior,

esta situación desató diversos síntomas de posible afectación, los cuales van desde las dificultades propias por la ansiedad y la depresión, la presencia de mayor estrés, la angustia, la inquietud y la presencia de quejas psicosomáticas, hasta las dificultades laborales para algunos, como la contrariedad de si continuar o no en el trabajo y especialmente si regresar a su empleo tras las cuarentenas.

Esta preocupación por los efectos de la pandemia en la salud mental fue evidente desde un principio, así lo señalaron algunas publicaciones que muy pronto llamaron la atención y convocaron a abordar el tema (9-12). Hoy es claro: la pandemia tuvo un impacto profundo en el mundo y un área especialmente importante —en ocasiones no considerada suficientemente— que se vio afectada fue la salud mental. Los efectos y síntomas psíquicos en relación con el COVID-19 y la cuarentena fueron múltiples, el riesgo de padecer trastornos mentales se hizo evidente y, como señalan diferentes autores (13-15), las consecuencias en la salud mental son considerables e inmediatas.

Inicialmente en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE se conformó un equipo de atención psicosocial por pandemia, integrado por profesionales de diferentes áreas que asumieron diversas tareas. Este equipo creó un centro de información, que recibía las solicitudes de apoyo, y una línea de atención con un número de teléfono celular y un WhatsApp atendido por la psicóloga del grupo según los protocolos establecidos. Así mismo, los profesionales encargados diseñaron otros mecanismos para difundir información y recibir llamadas y, al mismo tiempo, desarrollaron actividades de información, promoción, intervención, educación y prevención. Para lograr esto, el grupo realizaba una reunión semanal desde la cual se hacía la planeación correspondiente y se programaba la atención, el seguimiento psicosocial y la remisión de casos según protocolos que se iban construyendo.

Las solicitudes de atención y apoyo para los funcionarios eran básicamente de quienes habían sido diagnosticados con COVID-19 o de quienes estaban en aislamiento. Frecuentemente estas personas solicitaban apoyo porque presentaban estrés, depresión, ansiedad, temor ante el contagio del virus y otros síntomas. La intervención se hacía al responder las llamadas de jefes de unidades que solicitaban apoyo frente a circunstancias complejas, como el fallecimiento de trabajadores o de sus familiares. De esta manera, durante el transcurso del primer año de pandemia, las solicitudes de intervención fueron permanentes y, gracias a esto, fue posible desarrollar una investigación paralela sobre el proceso de trabajo.

Métodos

Se realizó una investigación cualitativa debidamente aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Subred. Se trató de un estudio exploratorio, descriptivo y explicativo, cuyo centro estuvo en reconocer la realidad subjetiva e intersubjetiva de los involucrados y en comprender el sentido, las miradas y los sentimientos que afloraron de las descripciones de las distintas realidades que componen el eje temático.

El trabajo, que incluye varias fases, se centra en entrevistas semiestructuradas dirigidas a funcionarios de la Subred que hacen parte del grupo de trabajadores atendidos entre abril de 2020 y diciembre de 2021. Estas entrevistas tuvieron como propósito conocer y reconocer la experiencia, el significado de lo vivido y la relación de esto con la salud mental.

Resultados

En primer lugar se identificaron varios elementos que se pueden considerar como factores que expusieron a mayor riesgo a los trabajadores. Por un lado, la falta de información clara o de la debida comunicación generó en los primeros momentos mucha incertidumbre. El volumen de información que circuló, tanto en los medios de comunicación y las redes, como en el voz a voz, provocó temor, pesimismo y confusión sobre lo que sucedía e incluso sobre las acciones a seguir. Es importante resaltar aquí que un adecuado manejo de la información a través de canales seguros constituye un factor importante de seguridad y de confianza.

De igual manera, asociada a este tema, está la cuestión del conocimiento. Inicialmente, debido a la falta de información clara y veraz y a la ausencia de vacunas o de tratamientos seguros en las primeras etapas de la pandemia, se experimentó una sensación de ausencia de conocimiento ya que la ciencia parecía estar en aprietos porque no sabía realmente cómo proceder. Esta sensación se acrecentó con las noticias falsas y los contenidos sensacionalistas, los cuales terminaron por intensificar en los funcionarios la inseguridad, el temor,

el sentimiento de vulnerabilidad y la pérdida de control sobre la situación.

Por otro lado, la sobrecarga laboral y el desborde de la demanda asistencial generó serias dificultades. La situación se vio agravada y el trabajo fue mayor en varias unidades porque algún personal pidió vacaciones y se ausentó y otros incluso dejaron su trabajo. Igualmente, en fases de pico de pandemia muchos trabajadores estuvieron incapacitados y en cuarentena por la presencia del virus y el trabajo se hizo más pesado aún. No obstante, debe resaltarse cómo la mayoría de los funcionarios asumió con el mayor compromiso, dedicación y responsabilidad la situación tan dramática que supuso la pandemia.

El riesgo continuo de infección —en algunas unidades vivido de manera particularmente dolorosa y dramática por la enfermedad y por la pérdida de compañeros o familiares— constituyó un factor perturbador especialmente en los primeros meses, en los cuales aún no había seguridad sobre la vacuna y los tratamientos del virus. El hecho de que inicialmente en algunas unidades fueran insuficientes los equipos de protección personal llevó a que se generara tensión, cambios de turno, traslados y otros eventos propios de estas circunstancias tan difíciles que afectaron el clima laboral.

Otra de las situaciones que afectó el ambiente de trabajo fue la gran presión emocional en las zonas de atención directa, especialmente donde pasaban o estaban pacientes con COVID-19. Esta presión se incrementó porque en varias unidades se creó un sistema de alarma y comunicación para informar la llegada de casos de coronavirus, lo cual afectó a muchos de los trabajadores, quienes en las noches de insomnio escuchaban retumbar el sonido que anunciaba los casos. Por otro lado, los espacios para descansar un momento, tomar un café y conversar con compañeros se redujeron o desaparecieron. Estas circunstancias trajeron consigo nuevos dilemas éticos y morales. El aumento de personas contagiadas o fallecidas constituyó, además, una carga extra para muchos, la cual se volvía más pesada si dentro de la familia o de los compañeros se confirmaban estas noticias. Por esta razón, muchas personas pertenecientes a la línea de atención expresaron lo importante que fue proporcionar, no solo atención sanitaria, sino también apoyo psicológico a pacientes y familiares, con los cuales la comunicación se dio muchas veces por teléfonos celulares y mensajes.

De igual manera, el alejamiento y la separación de las familias constituyó un gran motivo de desestabilización. Varios médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y otros profesionales, prefirieron aislarse de sus familias —en especial de padres mayores, de familiares enfermos de otras patologías y también de sus hijos— para protegerlos y no contaminarlos. Esto generó un costo emocional adicional y en muchos casos fue un detonante de depresión, ansiedad y otros síntomas. Además, la situación provocó grandes cambios en las dinámicas familiares y sociales que a su vez repercutieron en el ámbito laboral.

La salud mental

La OMS define la salud mental como "un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y puede aportar algo a su comunidad" (16). Lo primero que se podría señalar es que ese estado de bienestar en los trabajadores de la salud se vio fuertemente afectado especialmente durante el primer pico de la pandemia, allí fue notable la acentuación de una perspectiva pesimista de la vida y la presencia de ansiedad, temores y otros síntomas psíquicos. Esta visión se expresó en las entrevistas y en las actividades grupales y estuvo asociada a la aparición de síntomas y manifestaciones clínicas que muy pronto comenzaron a presentarse.

La manifestación clínica más visible en los funcionarios fue la presencia significativa de un sentimiento de angustia que tomó varias formas. Por un lado, apareció como ansiedad, la cual se manifestó en varios temores y en la desconfianza, el rechazo al contacto con los otros y el recelo a estar en ciertos lugares y a realizar ciertos procedimientos. Y, por otro lado, este sentimiento se dejó ver también en las alteraciones de sueño —que fueron muy frecuentes y cuya presencia generó otras dificultades— y en los trastornos de la alimentación como la anorexia y la bulimia. Además de lo anterior, el miedo a la muerte y el miedo a que los más cercanos murieran – agravado por la responsabilidad que sentía el personal de salud— fue algo de lo que se habló en las entrevistas y que tuvo gran relevancia justamente porque intensificó la sensación de angustia.

En segundo lugar, la tristeza y la depresión también fueron muy frecuentes. En un principio muchas personas, al notar las limitaciones de la ciencia y ser más conscientes de la fragilidad de la vida y del ser humano, sintieron tristeza, decepción, frustración,

desesperanza y miedo. Es importante subrayar que en los meses donde hubo picos de fallecimientos, la imagen de tantos cadáveres y de tantas carrozas fúnebres en los servicios o en el hospital se presentaba con frecuencia en las horas de descanso y sueño del personal, lo cual aumentó significativamente el sentimiento de aflicción y abatimiento.

Adicional a esto, las alteraciones en las relaciones familiares y de pareja fueron un tema central. Muchos de los funcionarios se alejaron o se separaron temporalmente de sus familias, mientras otros, por el contrario, pasaron todo su tiempo en casa acompañados, mientras trabajaban de manera virtual. Las dificultades fueron numerosas y entre los síntomas se incluyen las tensiones y el hastío en las relaciones afectivas, así como un exceso de presión, intolerancia, irritabilidad y agresividad con parejas, hijos y familia.

Otro aspecto importante fue el de los trastornos psicosomáticos, entre ellos el incremento constante de los dolores de cabeza, los dolores de espalda, la gastritis y otros síntomas digestivos, la dermatitis y los síntomas respiratorios. Varios trabajos sobre la pandemia resaltan este incremento de cuadros psicosomáticos asociados al COVID-19 (17-19).

Por otro lado, las distintas afectaciones que trajo consigo el virus tuvieron otras implicaciones en ámbitos sociales, económicos, psicosociales y profesionales. Una de estas afectaciones tuvo que ver con la satisfacción, el desempeño y el rendimiento del personal sanitario en sus actividades laborales. Por ejemplo, la toma de decisiones, la resolución de problemas y la realización de procedimientos se vieron alteradas y esto lo señalaron tanto el personal al describir su propio funcionamiento, como los compañeros, los jefes y algunos autores (20). Debe recordarse que, en un ambiente hospitalario, en donde la toma de decisiones e intervenciones clínicas es una realidad del día a día, esto puede representar un alto riesgo. Los diferentes estudios sobre el tema llaman la atención sobre la presencia de estrés, ansiedad y depresión (21-22). El trabajo durante la pandemia puso en evidencia cómo estos eventos sintomáticos disminuyen las capacidades del personal, aumentan el ausentismo, reducen los niveles de satisfacción laboral y deterioran la calidad de la atención. De igual manera, también se hizo más ardua la vida laboral por temas como la sobrecarga de trabajo. Por ejemplo, durante periodos de pico de la pandemia, en los que más del 70 % del personal estaba contagiado, aquellos que continuaban laborando debían doblarse en turnos, apoyar otros servicios y trabajar más del tiempo habitual.

Otro tema que es importante mencionar es el asunto de la estigmatización a la que se vieron sometidos muchos trabajadores de la salud, especialmente durante el primer año de pandemia. Aunque no fueron muchos los casos, el personal sí sufrió discriminación por parte de algunas personas, tanto vecinos del conjunto o del edificio, como gente en el trasporte público o en la calle que los miraba con cierta desconfianza, especialmente a quienes empleaban uniformes.

Sobre todo lo anterior, varios estudios realizados por diferentes autores sobre el impacto psicológico del COVID-19 y otras enfermedades virales en el personal de salud (23-25) comparten algunas ideas: al considerar el impacto de las epidemias en la salud mental, los trabajadores sanitarios representan un grupo particularmente vulnerable debido al alto riesgo de infección, el aumento del estrés laboral y el miedo a contagiarse y a contagiar a sus familias. En este caso en particular, el trabajo mostró que más que presentar altos niveles de estrés por su salud personal, el miedo de los trabajadores se extendió a la salud del núcleo familiar. Al respecto, también es posible asegurar que la angustia y la ansiedad que aquejaron al personal afectaron las relaciones interpersonales con su entorno familiar y social.

Como lo señalan varios autores, los trabajadores de la salud fueron personas especialmente afectadas en estas circunstancias (20,26,27).

Conclusiones

- Comprender y abordar las problemáticas psicosociales y de salud mental es una tarea primordial.

- Llevar a cabo intervenciones de promoción, prevención y atención en salud mental con los trabajadores y funcionarios de los servicios de salud es fundamental, sobre todo en circunstancias complejas o catastróficas como las vividas durante la pandemia por COVID-19.

- Atender y brindar apoyo en la salud mental y el bienestar de los trabajadores de primera línea, como el personal de la salud, los identificadores de casos, los funcionarios encargados del tratamiento de los cuerpos de los fallecidos y otros grupos

altamente comprometidos, contribuye a la salud mental particular y a la dinámica de trabajo colectivo dentro de la institución.

- No puede haber un enfoque único para todos a la hora de resolver las necesidades psicosociales y de salud mental de la población pues, la realidad y las circunstancias afectan a las personas de formas diferentes. Dentro de cada contexto, es necesario comprender las necesidades específicas por grupos determinados. Por ejemplo, para algunas personas acceder a cierta información puede ser más relevante, mientras que para otras tener un espacio para ser escuchadas o recibir atención psicológica puede ser el interés central.

- En el caso específico de las instituciones de salud se puede definir y dividir la atención en salud mental de los trabajadores de acuerdo con sus condiciones particulares. Por ejemplo, un grupo podría ser el de las personas que por su trabajo están más expuestas al contagio y otro grupo el de las personas con algún grado de vulnerabilidad (p.ej., personas cuyo sistema inmunológico está comprometido). La intervención también se puede abordar de acuerdo con las necesidades especiales según áreas o servicios (urgencias, cuidado intensivo, personal de ambulancias, etc.) y, en el caso de la Subred Centro Oriente, que cuenta con diferentes sedes físicas, estas también se deben intervenir.

- La respuesta a brotes de una enfermedad como el COVID-19 o a sus efectos tiene que ser efectiva y no reproducir ni perpetuar las desigualdades, ni de nivel jerárquico, ni de género, ni de otra circunstancia diferencial.

- Compartir información entre todos los sectores/ pilares de emergencia es crucial. Se pudo observar cómo la saturación informativa, el miedo o incertidumbre y la poca preparación o capacitación son factores que exacerban los niveles de estrés en los trabajadores de la salud. Estas situaciones son de suma importancia y no deben ignorarse, ya que ponen en riesgo el bienestar de los trabajadores y afectan su rendimiento en la realización de sus tareas cotidianas, lo cual, si se considera la naturaleza de sus labores, pone en riesgo la salud de otras personas.

- Comunicar tanto los acontecimientos, como los riesgos y las acciones que se implementen, constituye un aspecto significativo. En la experiencia práctica, la falta de información confiable generaba inseguridad e incertidumbre. Por el contrario, cuando la información era brindada de forma adecuada, constituía un elemento tranquilizante y de apoyo. Integrar mensajes en los espacios institucionales y en los canales públicos (redes sociales, intercomunicaciones, etc.) genera seguridad, bienestar y confianza. Compartir estos mensajes es responsabilidad de todos los sectores (por ej., salud, bienestar social, protección) (28).

- Se deben tomar precauciones para asegurar que las personas que padecen trastornos de la esfera mental sigan teniendo acceso a sus tratamientos e incluso un apoyo extra durante las circunstancias especiales tanto en la comunidad como en las instituciones.

- Se debe respetar en todo momento el derecho a la confidencialidad y al consentimiento informado de las personas que padecen trastornos de la salud mental.

- Las personas que desarrollan síntomas de una enfermedad –como en el caso del COVID-19- reciben el mismo nivel de tratamiento y calidad que el resto de las personas.

- Generar espacios de información y conocimiento de la oferta institucional, sobre dónde y cómo consultar y remitir a las personas que puedan necesitar apoyo más especializado, es algo muy importante porque brinda seguridad y confianza. Debe garantizarse que esta atención se brinde con suficiente personal y que este tenga la disposición para hacerlo.

- Apoyar la creación de equipos y agentes de atención psicosocial y de promoción de salud mental también resulta benéfico. Los programas de salud mental pueden y deben cumplir un papel fundamental en la respuesta a la situación.

- Algunos trabajadores pueden sufrir exclusión por parte de su familia o comunidad debido a su miedo y estigma; de igual manera algunas familias de los trabajadores encargados de salud pueden ser también estigmatizadas y aisladas de su comunidad. Para que este proceso no perjudique el bienestar mental de las personas afectadas, y para evitar que una situación que ya es complicada se vuelva más difícil, durante este periodo se pueden

alquilar apartamentos temporales y brindar apoyo extra.

- Otro aspecto para considerar en el futuro es la pertinencia de hacer más pedagogía y capacitación de todo el personal de salud con un enfoque multidisciplinario en asuntos diversos que incluyan especialmente el tema de salud mental.

- Se pueden desarrollar muchas acciones para mejorar el clima laboral. La participación en la toma de decisiones y en el manejo de situaciones del personal favorece su percepción de la problemática y resulta benéfica al momento de generar apoyos y soluciones. También se ha sugerido introducir periodos de trabajo más cortos, descansos regulares y participación del personal en el manejo de los turnos.

- Los trabajadores de la salud, durante los brotes de enfermedades a gran escala, son vulnerables a desarrollar trastornos relacionados con el trauma o el estrés, además de otras afecciones. Si no se aborda adecuadamente el problema, el impacto negativo en la salud mental del personal puede tener consecuencias psicológicas a largo plazo que se extiende a sus familias. Durante una pandemia, los trabajadores son particularmente vulnerables a los problemas de salud mental debido al alto riesgo de infección, el aumento del estrés laboral y el temor de transmitir el virus a sus familias. Los factores externos, como el trabajo por turnos, las altas exigencias y los entornos laborales de alta presión, aumentan los riesgos de agotamiento, depresión y miedo, además de las diversas restricciones sociales que complican la situación.

- La detección oportuna de problemas de salud mental entre los trabajadores de la salud es especialmente importante durante periodos de pandemia. El tema de la salud mental es un asunto que ha sido desatendido y dejado en segundo plano a lo largo de los años. Sin embargo, si se toma en consideración el contexto social y el escenario que se ha generado tras la crisis sanitaria por el COVID-19, este tema debe traerse al primer plano y ser expuesto.

- Un tema pendiente es revisar la normatividad de salud mental vigente en Colombia y propender porque eventos totalmente inusuales y altamente complejos como el presente sean considerados. Aunque las normas plantean una serie de mecanismos que contemplan, reconocen e incluyen los parámetros para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, en circunstancias reales y calamitosas, estas no se materializan cabalmente. Debe reiterarse que la atención y el acceso a los servicios de salud son aspectos fundamentales relacionados con la oportunidad, la eficiencia, la eficacia y la pertinencia, características con las que debe contar la oferta de servicios en relación a tiempos de atención, programas, capacidad instalada para oferta amigable para los usuarios, etc. No podemos olvidar que, para la atención en salud mental, las EPS hacen una oferta limitada de citas con baja disponibilidad en tiempos y horarios, y por ende con dificultades para generar procesos de recuperación o tratamiento que respondan a las necesidades de las personas y garanticen la calidad de vida y la salud.

- La tarea de mejorar la atención de salud mental en Colombia, y la de articular esta atención en circunstancias como las de una pandemia, sigue vigente. Con miles de fallecidos, cuarentenas, medidas especiales de aislamiento, protección, cambios en las relaciones sociales esta importante tarea debe continuar.

- De acuerdo con la evidencia revisada, las afectaciones en la salud mental son comunes y muy importantes. Los efectos y consecuencias de estas pueden perjudicar aspectos particulares de la subjetividad de los funcionarios, su desempeño laboral o profesional y la convivencia general.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación: no se recibió ayuda o auxilio de alguna agencia de financiación.

Referencias

1. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. Colombian Journal of Anesthesiology. 2020;48(4):1-7. https://doi.org/10.5554/22562087.e930

2. Salazar-Campos A, Reyes-Silva J. La Salud Mental de los Profesionales de la Salud en Tiempos

de Pandemia (Covid-19). Uno Sapiens Boletín Científico De La Escuela Preparatoria No. 1 [Internet]. 2022;5(9):1-5. Disponible en: https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/8908

3 Organización Panamericana de la Salud. The COVID-19 Health Care Workers Study (HEROES). Informe Regional de las Américas [Internet]. Washington D.C: OPS; 2022. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCOVID19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

4. Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, et al. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. Emerg Infect Dis. 2006;12(12):1924-1932. https://doi.org/10.3201/eid1212.060584

5. Maunder RG, Lancee WJ, Mae R, Vincent L, Peladeau N, Beduz MA, Hunter J, Leszcz M. Computer-assisted resilience training to prepare healthcare workers for pandemic influenza: a randomized trial of the optimal dose of training. BMC health services research. 2010;10(72): 1-10. https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-72

6. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 [Internet]. OPS, OMS; 2020. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19

7. Organización Panaméricana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Intervenciones, recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) durante la Pandemia [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Intervenciones-recomendadas-SMAPS-pandemia-COVID-19.pdf

8. OMS. Cuidar nuestra salud mental. [Internet]. 2020. Disponible en: www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health

9. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):327-34. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419

10. Mendoza-Velásquez J. Impacto de la COVID-19 en la salud mental. Medscape [Internet]. 10 de marzo de 2020. Disponible en: https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131#vp_2

11. Mayo Clinic. COVID-19 y tu salud mental [Internet]. 05 de junio de 2022. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731

12. World Health Organization Regional Office for Europe. Long-stay mental health care institutions and the COVID-19 crisis: identifying and addressing the challenges for better response and preparedness [Internet]. 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333964/WHO-EURO-2020-40745-54930-eng.pdf

13. Lozano-Vargas, A. Vega-Dienstmaier, J. Evaluación psicométrica y desarrollo de una versión reducida de la nueva escala de ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima, Perú . Rev. perú. med. exp. salud publica. 2013;30(2):212-219. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2013.302.193

14. Sanabria J, Riaño V, Rojas JS, Carmona M, Méndez J, Feliu-Soler A, Canedo C, Sanz A. Efectos en la salud mental de la población colombiana durante la pandemia del COVID-19. PSI- COVID [Internet]. 2020. Disponible en: www.researchgate.net/publication/342992611_Efectos_en_la_salud_mental_de_la_poblacion_colombiana_durante_la_pandemia_del_COVID-19

15. Kola L, Kohrt BA, Hanlon C, Naslund J, Sikander S, Balaji M, Benjet C, et al. Impacto en la salud mental...y respuestas en países de ingresos bajos y medianos: reimaginar la salud mental mundial. Lancet Psiquiatría. 2021;8:535-550. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00025-0

16. Passos AG, Silva G, Araújo A, Cardoso MRA, Alves MR, Costa MS, Silva R, Pereira T, Gomes B. El aumento de las enfermedades psicosomáticas durante la pandemia y las dificultades en la

atención psicológica. Research, Society and Development. 2021;10(8):1-5. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17004

17. Pérez L, González M, Pérez L. Manifestaciones psicosomáticas secundarias a la pandemia COVID-19. Presentación de un caso. Psicovilla2021 [Internet]. 2021. Disponible en: https://psicovilla2021.sld.cu/index.php/psicovilla/2021/paper/viewPaper/54

18. OMS. Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. [Internet] Ginebra: OMS; 3 de junio de 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB

19. Szapiro L. Psicosomática, crisis de pánico y pandemia. Intersecciones Psi. Revista Electrónica de la Facultad de Psicología de la UBA [Internet]. 2022; 42. Disponible en: http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=859:psicosomatica-crisis-de-panico-y-pandemia&Itemid=1

20. Hidalgo S, Vargas R, Carvajal L. El efecto psicológico de la COVID-19 en el personal de salud. Rev.méd.sinerg. 2021;6(8). https://doi.org/10.31434/rms.v6i8.706

21. Santamaría MD, Ozamiz-Etxebarria N, Rodríguez IR, Alboniga-Mayorb JJ, Gorrotxategic MP. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Rev psiquiatr Salud ment. 2021;14(2):106–12. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004

22. Danet AD. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. Med Clin. 2021; 156(9): 449–58. https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009

23. abarkapa S, King J, Ng C.The psychiatric impact of COVID-19 on healthcare workers. Australian Journal of General Practice. 2020;49(12):791-795. https://doi.org/10.31128/AJGP-07-20-5531

24. Carrasquilla AS, Consuegra C, Losada C, Camargo Y, Bustamante RM, Vargas M. Salud mental en el contexto de la pandemia del COVID-19: ¿cómo ha afectado a los profesionales de la salud y a los pacientes con patologías mentales y neurológicas? SMJ [Internet]. 2021;2(1):90-100. Disponible en: https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/28

25. Palomera-Chávez A, Herrero M, Carrasco N, Juárez-Rodríguez P, Barrales Díaz C, Hernández-Rivas M, Llantá Abreu M , Montenegro L, Meda-Lara R, Moreno-Jiménez B. Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en cinco países de Latinoamérica. Revista Latinoamericana de Psicología. 2021;53:83-93. https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.10

26. Martin E, Pacheco T. Impacto Psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante la pandemia Covid-19. Cuadernos de crisis y emergencias [Internet]. 2021;20(1):71–89. Disponible: en: https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1_2021_impacto_psicologico.pdf

27. Montes-Berges B, Ortuñez ME. Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en el personal del ámbito sanitario. Enfermería Global. 2021;20(2):254–68. https://doi.org/10.6018/eglobal.427161

28. Inter-Agency Standing Committee. Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de Covid-19. IASC [Internet]. 2021. Disponible en: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Spanish%29_0.pdf

Fecha de recepción: 30 de junio de 2022
Aprobado para publicación: 04 de octubre de 2022

Correspondencia:
Jaime Velosa-Forero
Correo electrónico: jvelosa@fucsalud.edu.co

Bogotá, D.C., Colombia