

Impacto subjetivo de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de salud mental de la Argentina

Subjective impact of COVID-19 pandemic among mental health service workers in Argentina

Martín Agrest¹, Melina Rosales², Marina A. Fernández², Rocío Alonso³, Alberto Rodolfo Velzi Díaz⁴, Andrés Pablo Matkovich⁴, Sara Ardila-Gómez²

Resumen

Introducción: A nivel internacional se ha estudiado el impacto de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la salud, pero no se ha analizado suficientemente la situación de los trabajadores de la salud mental. **Metodología:** A fin de caracterizarla se obtuvo la respuesta de 70 trabajadores de la salud mental en cinco regiones de Argentina entre mayo y junio de 2020 respecto del impacto a nivel subjetivo generado por la pandemia. Las respuestas fueron analizadas cuantitativa y cualitativamente. **Resultados:** Los resultados indican emociones y vivencias asociadas a un impacto negativo asociado al cansancio, la incertidumbre, el temor, la angustia y la ansiedad, aunque también se observa un impacto positivo. Más de un tercio de los participantes señalaron aspectos complejos o mixtos como forma de impacto subjetivo, tales como sentirse sorprendidos, ambivalentes, atentos o sensibles. **Conclusiones:** El personal de salud mental se encuentra afectado y experimenta haber sido relegado. Los colegas, el foco en el aprendizaje, la gestión y el acuerdo con políticas macro podrían ser factores protectores frente a las dificultades que impuso la pandemia.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus - Servicios de salud mental - Personal de salud - COVID-19 en Argentina.

Abstract

Introduction: *The impact of the COVID-19 pandemic on health workers has been studied on an international level. However, mental health workers, who are also called upon to address such ailments both in the general population as well as in the health personnel, have not been asked about their experiences.* **Methods:** *Seventy mental health workers in five regions of Argentina were interviewed between May and June 2020 regarding the subjective impact of changes in their work due to the pandemic. The responses were analyzed quantitatively and qualitatively.* **Results:** *The results indicate emotions and experiences associated with a negative impact, in connection to feelings of tiresome, uncertainty, fear, anguish and anxiety and, to a lesser extent, some positive impacts are also described. More than a third of participants mentioned mixed feelings (i.e., being surprised, ambivalent, alert and sensitive).* **Conclusions:** *The personnel who are supposed to support the rest of the health workers are affected and experience having been relegated one more time to other aspects within the health care system. Focusing on learnings, having management roles, counting on colleagues, and agreeing with macro policies could be protective factors against the difficulties associated with the changes in work that the pandemic has imposed.*

Keywords: COVID-19 - Mental health services - Health workers - COVID-19 in Argentina.

RECIBIDO 24/9/21 - ACEPTADO 30/9/21

¹Lic. en Psicología. Magíster en Administración de Sistemas y Servicios de Salud. Proyecto Suma, Buenos Aires, Argentina.

²Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

³Red de Investigaciones en Salud Mental.

⁴Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

Autor de referencia:

Martín Agrest

magrest66@gmail.com

Lugar de realización del estudio: Red de Investigaciones en Salud Mental.

Introducción

La pandemia de COVID-19 ha tenido múltiples impactos a nivel global en términos de un aumento general de la mortalidad (Tallack et al., 2020), afectando la economía mundial de un modo integral y la de la mayoría de las personas en particular (UNDP, 2020), con transformaciones sociales asociadas casi sin precedentes (UN, 2020) y a nivel subjetivo en toda la población (Xiang et al., 2020), aunque también ha subrayado la importancia de consideraciones y estrategias regionales (Buss & Tobar, 2020). La respuesta necesaria y oportuna frente a la pandemia fue el aislamiento social, que habría que denominar más propiamente “distanciamiento físico” (Kaur, 2020). Para los trabajadores esenciales, aquellos que debieron continuar con sus actividades, entre los que se cuentan los trabajadores de la salud, implicó un cambio profundo en sus prácticas y los efectos fueron tanto o más rotundos que en el resto de la población (Lai et al., 2020; Lu et al., 2020; WHO, 2020a).

Numerosos estudios se ocuparon de la salud mental de los trabajadores de la salud afectados al cuidado y la atención de personas con COVID-19, destacando que la situación los estaba exponiendo a un riesgo no solo físico sino moral y de su salud mental en tanto deberían tomar decisiones que podrían perjudicar a algunos para beneficiar a otros (Greenberg et al., 2020; Santos, 2020).

Los trabajadores de salud mental, en cambio, pese a trabajar habitualmente en condiciones menos favorables, debido a una relativa menor financiación del sector comparada con otras especialidades (Vigo et al., 2019), y a que se espera que ellos brinden apoyo a los colegas, han sido menos consultados respecto de cómo han vivido los efectos de la pandemia en conexión con su actividad laboral. El modo en que habrían sido impactados por la pandemia sería de gran relevancia para lo que se anticipa de las futuras “olas” de ésta (Jenkins et al., 2020) y por el hecho de que se estima que el sufrimiento psíquico derivado de esta crisis continuará afectando a las poblaciones incluso cuando se logre controlar la pandemia (Guterres, 2020). En este sentido, se anticipa que la intervención de los trabajadores de salud mental será especialmente requerida.

La mayor parte de los esfuerzos y recursos de los sistemas de salud se concentraron en las necesidades para dar respuesta a los riesgos de vida de las personas contagiadas por COVID-19, relegando nuevamente la salud mental (The Lancet Psychiatry, 2020) y prestando menos atención a los abordajes territorializados, comunitarios y domiciliarios (Medina et al., 2020).

En este contexto, los trabajadores de salud mental vieron fuertemente afectada su actividad (Mezzina et al., 2020; Proyecto Suma, 2020; WHO, 2020b) y habrían acusado el impacto de diferentes maneras que no han sido suficientemente estudiadas.

Cabe mencionar que, a nivel global, la Organización Mundial de la Salud reporta una interrupción de los servicios de salud mental en el 61% de los países que respondieron a una encuesta sobre servicios esenciales durante la pandemia (WHO, 2020c). Se ha señalado que el formato grupal de la atención fue mayormente interrumpido, algunas salas de internación fueron trasladadas, modificadas o cerradas, se adoptaron métodos de testeo y aislamiento -si bien necesarios, también complejos de implementar- en personas de alta vulnerabilidad psicosocial, se priorizó el control de la infección por sobre otros aspectos de la atención en salud mental, los programas intensivos y de rehabilitación sufrieron dramáticas restricciones y transformaciones, y la consulta ambulatoria se reconvirtió a teleconsulta cuando fue posible (Pinals et al., 2020; Vigo et al., 2020). En particular, el desarrollo vertiginoso de la consulta remota -para el cual los trabajadores de salud mental estaban poco preparados- fue especialmente objeto de investigación (Barr Taylor, 2020; Ojha & Syed, 2020; Silva Castro-de-Araujo et al., 2020). En este aspecto también se ha registrado que no todos los países pudieron implementar la migración en favor de la teleconsulta y, en tanto, 80% de los países de altos ingresos pudieron implementarla, menos del 50% de los países de bajos y medianos ingresos pudo hacerlo (WHO, 2020b). La mayor preocupación estuvo centrada en las características de las personas con trastornos severos de salud mental (Silva Castro-de-Araujo et al., 2020) y su potencial riesgo de contagio o de tener problemas clínicos más severos en caso de contagiarse (Chevance et al., 2020).

A nivel regional, en América Latina y El Caribe, algunos informes dan cuenta de los avatares de los servicios de salud mental en tanto en muchos países faltaron elementos de protección personal, sufrieron un incremento en las muertes de personas internadas por motivos de salud mental, y vieron impedidas las comunicaciones entre las personas internadas y sus familias y redes de apoyo (Ardila-Gómez et al., 2020). Aun así, el impacto emocional que todo esto pudiera tener en los trabajadores de la salud mental está pendiente de ser investigado.

En la Argentina, al igual que en otros países del mundo y de la región, diferentes investigaciones han procurado monitorear la salud mental de la población

general (Etchevers, 2020; INECO, 2020; Torrente, 2020), ofreciendo un marco general para el impacto emocional de la pandemia en los trabajadores de salud mental. Un estudio centrado en el impacto emocional del COVID-19 en la población general enseñó la prevalencia de sentimientos de incertidumbre, miedo, responsabilidad y angustia (Echevers, 2020), lo cual debe contextualizarse con características más generales de relevancia de la solidaridad y la reflexión (Fundación UADE, 2018). Otro trabajo sobre la atención especializada en Salud Mental mostró que a un 70% de los trabajadores la modificación en el modo de trabajo le había resultado algo o muy negativa, y que un 75% atendía menos pacientes que antes de la pandemia (Proyecto Suma, 2020).

En base a este estado de situación, y en el marco de una investigación más amplia llevada a cabo por este equipo de investigación acerca del impacto de la pandemia en los servicios de salud mental en la región de América Latina y El Caribe, este trabajo analiza el impacto subjetivo de los trabajadores de salud mental en la Argentina y viene a ocuparse de un vacío importante en la literatura local e internacional.

Método

Procedimientos y participantes

Se realizó un estudio transversal exploratorio, entre el 8 de mayo y el 30 de junio de 2020, en el que se contactaron trabajadores ligados a los servicios de salud mental, del sector público, privado y de organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro (ONG), de cinco regiones de la Argentina: Ciudad de Buenos Aires (CABA), Provincia de Buenos Aires (PBA) correspondiente al primer y segundo cordón del Conurbano Bonaerense, Provincia de Santa Fe (Santa Fe), Provincia de Chaco (Chaco) y Provincia de Río Negro (Río Negro). Es de señalar que durante el periodo de estudio, CABA, el Conurbano Bonaerense y la Provincia de Chaco representaban los lugares del país con mayor número de casos y de fallecidos por COVID-19, mientras que las Provincias de Santa Fe y Río Negro presentaban una situación más incipiente de contagios y de circulación comunitaria del virus.

Se utilizó una estrategia de muestreo de "bola de nieve". El contacto se realizó por correo electrónico o WhatsApp y se ofreció la posibilidad de realizar una entrevista por videollamada o de responder un formulario a través de internet.

Respondieron 74 personas vinculadas a diferentes tipos de servicios de salud mental. Cuatro participan-

tes no ofrecieron una respuesta específica para la pregunta referida a "cuál fue el impacto en usted, a nivel subjetivo, de las modificaciones que se han producido por el COVID-19 en el funcionamiento del servicio/institución", dando un total de 70 respuestas para ser analizadas.

Los participantes fueron informados del propósito de la investigación y se requirió su consentimiento de acuerdo al protocolo de investigación aprobado por la Comisión de Evaluación de Conductas Responsables en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Análisis

El análisis siguió dos estrategias complementarias con el fin de aplicar una triangulación de estrategias metodológicas (Heale & Forbes, 2013). Por un lado, las respuestas fueron indexadas mediante códigos creados por dos integrantes del equipo de investigación (MA, MR) de manera independiente siguiendo una estrategia de código abierto. Cada respuesta recibió uno o más códigos. Luego, los investigadores discutieron los códigos de cada respuesta hasta alcanzar un consenso. Una nube de palabras se creó con los códigos para graficar la importancia y el peso de los diferentes códigos según diferentes variables (género, tipo de servicio, localidad). Paralelamente se estableció un cálculo de frecuencias para el uso de estos códigos. Un subgrupo de cuatro investigadores (SA, MF, MA, MR) discutió la pertinencia de agrupar códigos en base a su conexión. Por ejemplo, la ansiedad, el cansancio, la desesperación, la frustración, la impotencia, el miedo, el enojo, la tristeza y la angustia fueron reunidos en un mismo "racimo" de códigos referidos al malestar. Nuevamente, se calcularon las frecuencias del uso de los racimos de códigos. Dado que un participante podía contar con códigos en más de un racimo, la suma de los porcentajes podría totalizar más de 100%.

Una segunda estrategia metodológica consistió en un análisis cualitativo de las respuestas, recurriendo a agrupaciones temáticas emergentes y a una interpretación fenomenológica de las mismas (Smith, 1996). A continuación, estas agrupaciones temáticas fueron asignadas a cuatro categorías: impacto positivo, negativo, mixto y sin impacto. La categoría de impacto positivo fue utilizada para respuestas total o mayoritariamente favorables en cuanto al modo de experimentar la pandemia. La categoría de impacto negativo fue utilizada para respuestas total o mayoritariamente desfavorables o negativas en cuanto al modo de experimentar la pandemia. La categoría de impacto mixto

al rol institucional y distintas dificultades de funcionamiento en los equipos (tales como la pérdida de la especificidad del rol, las dificultades para trabajar en equipo, el peor ambiente laboral, la pérdida del lugar físico de trabajo, el desorden, la arbitrariedad con la que se hacen las cosas, el caos, la desorientación, etc.) abarcó al 30% de los participantes.

Un racimo ligado al cambio y la incertidumbre agrupó al 40% de los participantes. Otro racimo con códigos mixtos (tales como sentirse ambivalente, sensible, impactado, conmovido, sorprendido, alerta, atento, etc.) agrupó al 34% de los participantes.

Finalmente, un 36% dio cuenta de aprendizajes, adaptaciones, desafíos, oportunidades, reflexión, creatividad, y otros aspectos positivos (tales como estar contento, más organizado, trabajar más colectivamente, estar fortalecidos como equipo, experimentar la solidaridad, la importancia de los compañeros de trabajo, el sentirse útil, etc.).

En cuanto a las respuestas según género, pudo observarse un mayor énfasis en el cambio y la angustia en las mujeres; en tanto, los hombres destacaron la importancia que había tenido el equipo (de colaboradores, colegas y supervisores), la ansiedad y la dificultad de modo más general. Según el tipo de servicio, pudo observarse que en los trabajadores en salas de internación de hospitales generales se destacaba el miedo. La incertidumbre y la angustia predominaron en los servicios de rehabilitación y en los consultorios externos.

Según la ubicación de los participantes, el cambio y el miedo se destacaron en la PBA y en el Chaco, seguido del aprendizaje. En CABA, la incertidumbre, la angustia y la pérdida siguieron en importancia al cambio, que también se destaca como lo más significativo. En Río Negro, sobresalen la angustia y la dificultad, en tanto en Santa Fe se observa una mayor dispersión de términos, sin ninguno que tenga centralidad, y un similar peso para la incertidumbre, la pérdida y las referencias al rol profesional.

Los resultados siguientes se organizan de acuerdo al tipo de impacto: negativo, positivo, mixto y neutro.

Aspectos cualitativos del impacto subjetivo

Impacto negativo

A partir de un análisis fenomenológico interpretativo se pudo observar que el impacto negativo habría tenido diferentes grados entre los participantes: uno de moderada y otro de mayor intensidad. En el primer caso, se ubican las referencias a la incertidumbre, la preocupa-

ción, el aumento de las dificultades, la exigencia (y en particular aquella asociada al cuidado de sí o de otros), la falta de motivación, el cambio y la exigencia compleja para lograr adaptarse al mismo. En el segundo caso se hizo referencia a un estrés muy elevado, ansiedad y angustia marcadas, cansancio extremo, tristeza, enojo, miedo, impotencia, alteraciones del sueño, y sentirse desorientados en medio del caos o del desorden.

Intensidad moderada: El cambio y la incertidumbre

Los cambios sucedidos --y los que van sucediendo, también-- impactan en cómo se percibe el futuro y la posibilidad de hacer planes: “No podemos pensar, no podemos proyectar. (...) Vemos todas las capacitaciones que se están ofreciendo en salud mental y no encontramos nada que aporte al trabajo cotidiano, que entiendo que tiene que ver con el contexto, que no hay lugar para la producción. Es una sensación (...) de desmotivación” (Mujer, Primer Nivel, PBA).

Otra entrevistada afirmó: “La incertidumbre no ayuda ni al personal ni a las usuarias. Por ejemplo, uno trata de apaciguar el miedo de una usuaria, y por dentro uno está que explota” (Mujer, Rehabilitación, PBA).

Intensidad mayor: Estrés, ansiedad y agotamiento

El estrés, la ansiedad, el agotamiento y el cansancio, fueron reiteradamente señalados. Una persona mencionó: “Estamos agotados (...) Nadie sabe qué hacer, entonces todo eso cansa mucho” (Mujer, Consultorios Externos, CABA). Otra indicó: “Si bien trabajamos menos horas, a nivel psíquico estamos el triple de quemados” (Mujer, Consultorios Externos, CABA). Otra participante agregó: “En lo personal, mucha ansiedad. Una extrañeza con el método de trabajo remoto, que parece sencillo, pero no lo es. Me resulta agotador. Es también agotador cada una de las veces que tengo que ir y volver, la rutina para descontaminar mi casa (...) También, mis hijos, que no los veo. Duermo mal. Es agotador este escenario, la incertidumbre. Me encuentro muchas veces injustamente enojándome con la gente que no quiere hacer el aislamiento (...) No trabajo tanto como antes y sin embargo estoy más cansada” (Mujer, Consultorios Externos, Río Negro).

Intensidad mayor: El caos y el desorden intenso asociado al cambio

Una entrevistada recurrió a una metáfora militar y señaló: “El tener que salir al campo de batalla donde tenés miles de frentes abiertos... Al principio, el nivel de estrés era muchísimo, alteraciones del sueño, in-

somnio, pesadillas... Así estuve todo el primer mes. Y tenía muchísima ansiedad (...) De hecho hubo mucho aumento de consumo de psicofármacos entre los compañeros” (Mujer, Hospital General, PBA).

Otra entrevistada fue terminante y dijo: “Es realmente un caos. La mala sangre que tengo y el stent coronario que me van a tener que hacer por esta situación... Esto fue enloquecedor” (Mujer, Consultorios Externos, CABA). En la misma línea, otro entrevistado señaló: “¿Impacto? ¡Es un quilombo! (...) Marchas y contramarchas. Lo que servía no sirve más. El sistema no estaba preparado para esto (...) Se hacen ajustes y luego todo cambia y no funciona más. Cambió todo el panorama” (Varón, Hospital Especializado, CABA).

Intensidad mayor: Lo perdido

La dificultad para adaptarse a nuevas tareas y la pérdida de roles fueron señaladas por algunos trabajadores como algo sucedido o potencial. Una entrevistada señaló, respecto al traslado del espacio físico del servicio en el que trabaja: “El hecho de que nos quitaran el servicio fue muy angustiante (...) Nos quedamos sin nuestro lugar y tenemos la incertidumbre de que nos regresen nuestro espacio cuando todo esto termine” (Mujer, Consultorios Externos, CABA). Otra entrevistada mencionó: “Algo que la pandemia hace es que todos perdemos (...) Las reuniones de trabajo por medios remotos... es otra cosa... Por ahí trabajas en un horario poco habitual” (Mujer, Hospital General, PBA).

La pérdida de roles también fue destacada entre las respuestas: “Me angustia que (...) se baraje la posibilidad de que tenga que hacer tareas que no son de mi incumbencia (por ejemplo, estar en el triage haciendo preguntas de sintomatología COVID-19 siendo psicóloga)” (Mujer, Hospital Especializado, CABA). Otra entrevistada agregó: “Básicamente nuestro trabajo es hacer el ‘triage’ en la puerta del hospital, anotando todo en una carpeta. Lo cual sí impacta negativamente porque ningún psicólogo y trabajador social fue a la universidad para tomar la temperatura” (Mujer, Urgencias, CABA). Otra participante comentó experimentar “la sensación que la salud mental empieza otra vez a ser olvidada” (Mujer, Primer Nivel, Santa Fe).

Intensidad mayor: El miedo

El miedo a contagiarse y, fundamentalmente, a contagiar ocupó un lugar importante para describir el impacto psicológico, pese a que los trabajadores de salud mental están menos asociados al contacto directo con personas con COVID-19 en los servicios de salud. Una entrevistada señaló: “Hay muchos que tememos

contagiar a nuestros seres queridos. No voy a ver a mi vieja porque tengo miedo. “Le pasa algo a mi hijo y me mato”. Estas ideas circulan” (Mujer, Primer Nivel, CABA). Otra participante agregó que había “mucho malestar en los profesionales por miedo a infectarse” (Mujer, Urgencias, Chaco). Un entrevistado señaló: “Lo otro... es mi casa. Cuando llego no sé si abrazar a mi nena chiquita” (Varón, Hospital General, PBA).

Esta situación fue relacionada por algunos participantes con la frustración y con la relegación de la salud mental: “Veo que está puesta la mirada en el coronavirus y algo de la atención integral que es necesaria queda por fuera (...) hay miedo al virus que hace que haya rechazo a los pacientes en general. (...) La orden es que no vengan, que no circulen, que no entren. Eso es frustrante. Hay un miedo a nivel del hospital que tapa a lo mental y a la atención que requieren los pacientes” (Mujer, Rehabilitación, CABA).

Impacto positivo

Si bien las pérdidas fueron más registradas en términos generales, algunos participantes mencionaron una serie de aprendizajes, “ganancias” o impactos positivos tales como la reflexión, el entusiasmo, la alegría de estar pudiendo aportar soluciones o concretando alternativas creativas, en algún caso incluso sentirse eufóricos, estar profundizando en temas, o viendo que estaban resultando fortalecidos como equipo.

Varios participantes hicieron mención al inicio de una nueva gestión política poco antes del inicio de la pandemia y, en conexión con esta situación, resaltaron algunos aspectos significativamente positivos. Por ejemplo: “A mí me entusiasma muchísimo los movimientos que se están pudiendo dar, eso me alegra, me llena de energía, creo que el COVID da un impulso de rapidez y de obligatoriedad y eso es muy bueno. En otro sentido es una responsabilidad muy grande (Mujer, Hospital Especializado, PBA).

Otra entrevistada enumeró diferentes aspectos positivos del trabajo en este tiempo: “El comité de crisis me parece súper interesante. Generó mucha euforia al principio, aunque ahora estoy un poco más tranquila (...) Se volvió mucho más intenso todo. El servicio empezó a funcionar más colectivamente, más entrelazado, algo que no venía pasando. Eso me incentiva. Fue más positivo” (Mujer, Hospital General, PBA).

Finalmente, otra entrevistada habló del respeto y de valores que podrían incluso servir para el futuro: “Quiero destacar que los profesionales se ubicaron donde querían trabajar y eso es importante: a quien le interesaba quedarse en su unidad ahí está, los que

preferían quedarse en la casa, entraron a llamadas telefónicas de trabajadores, tratamos de respetar eso. (...) Me resulta muy interesante, me gusta el trabajo en territorio, me parece rico, y creo que va a marcar en el futuro en el trabajo, nos va a marcar para el trabajo comunitario” (Mujer, Primer Nivel, PBA).

Impacto mixto

Pese a que algunos códigos habían sido inicialmente categorizados como ligera o moderadamente positivos, al revisar el contexto de las afirmaciones, fue necesario recategorizarlos como mixtos. El sentirse “privilegiado” o algunas referencias a la adaptación presentaban matices que correspondían a impactos positivos, aunque en otras oportunidades eran más mixtos o sin impacto (o impacto “neutralizado”).

El cambio y la adaptación a lo largo del tiempo

En algunos casos, los participantes señalaban una serie de dificultades iniciales para luego comentar, en un tono más positivo, que se encontraban más activos, más organizados o más adaptados, como habiendo logrado amortiguar lo sucedido. Por ejemplo: “En principio me sentí impotente, con miedo y algo paralizada, actualmente más activa, logramos organizarnos y eso me tranquilizó y me ordenó positivamente” (Mujer, Otros servicios, Chaco).

Otro entrevistado indicó: “Al principio me costó reducir el horario laboral y tener que quedarme en casa sintiendo que había mucho por hacer con la comunidad. Eso me produjo cierta frustración, ansiedad y sensación de impotencia. A medida que reorganizamos el trabajo me sentí mejor” (Varón, Primer Nivel, PBA).

Emociones encontradas

En otros casos, se combinaban aspectos positivos y negativos con otros que era difícil encuadrar en esas categorías. Algunos participantes, muchas veces en conexión con el cambio, hicieron referencia a la sorpresa, el cuidado, lo novedoso, la ambivalencia, el incremento en la complejidad, la transitoriedad, y la sensibilidad.

En algunos casos, estos elementos se articulaban e incluían la dimensión de un aprendizaje que tenía un componente claramente positivo aunque también aspectos complejos de la vida personal. Un entrevistado señaló: “Me genera una gran carga emocional ambivalente. Por un lado, mucha angustia por las situaciones que la pandemia generó en sí, en el trabajo cotidiano, en otros trabajadores de la salud. También, tengo nenitas chiquitas, y por ahí surgieron muchos miedos también. La angustia de ver el efecto del encierro en la gente, y más que nada en la gente más vulnerable: a los

ancianos y los niños. Me preocupa mucho lo que queda, los efectos en lo vincular después de la pandemia de este encierro, de no poder dar un beso, compartir unos mates o dar, recibir un abrazo. Por otro lado, me da mucho placer lo que surge en lo cotidiano, la creatividad que veo con mi equipo y otros actores en el pueblo que nunca antes habrían colaborado o hubiéramos pensado en hacer acciones conjuntas si no fuera por esta situación. La solidaridad que surgió en el pueblo” (Varón, Primer Nivel, Río Negro).

Otro entrevistado señaló aspectos contradictorios del impacto de la pandemia y de la complejidad de una situación sin precedentes pese al intento de encontrar alguna referencia en algo familiar o conocido: “Yo no sé si soy médico psiquiatra o fundamentalista árabe. Al mirarme al espejo... miro las series de los conflictos bélicos y no sé en qué serie estoy. Nos impacta mucho. Personalmente, me siento útil y por eso estoy contento. (...) Yo quiero estar acá, me gusta estar acá. Pero, lógicamente tenés miedo de llevar el virus a tu casa” (Varón, Urgencias, CABA).

Otra entrevistada se refirió al estado de alerta, el cambio en las rutinas, el uso de protocolos, aunque con un enfoque positivo al respecto: “Estás mucho más alerta. Hay que tener muchos protocolos para pensar la atención, lo que a veces dificulta [la atención] por estar pensando en todo eso. Se complejiza la transferencia por las medidas de cuidado, que no te vean la cara, por ejemplo. También me implicó salir de mi rutina de trabajo, lo cual [yo] lo tomo positivamente” (Mujer, Otros servicios, Santa Fe).

También un entrevistado señaló las pérdidas a la par que reconoció cómo había impactado positivamente en el equipo de trabajo: “El primer impacto es el distanciamiento con el resto de la guardia, del espacio, del compartir con los compañeros. Eso se perdió (...) Después hay una incertidumbre, como esperando que algo suceda... a la espera de algo. Que puede llegar a ser difícil. Es una instancia de espera y de incertidumbre. Eso se relaciona con las idas y vueltas de determinadas normativas, la falta de capacitación... La falta de certeza, los cambios permanentes, el que un día se diga una cosa y luego otra genera mucha angustia (...) Hemos fortalecido el grupo de salud mental, igual. Compartimos más tiempo. Nos fortalecimos como equipo” (Varón, Urgencias, CABA).

A su vez, otra entrevistada habló de las oportunidades por más que estaba resultando difícil y cansador: “Estoy muy sorprendida de las nuevas oportunidades que se abren. Ha sido muy difícil y cansador, aunque posible, encontrar formas de propiciar la cercanía subjetiva en ausencia de la presencia corporal”

(Mujer, Rehabilitación, Río Negro).

Otro entrevistado realizó un interesante balance de distintos aspectos implicados en la pandemia a nivel personal: “Participo del miedo, pero la forma que a mí me produce es trabajar más (...) Creo que no hay que poner el cuerpo por ponerlo. Hay que tener cuidado con eso, hay que trabajar con compañeros de no creerse que en realidad iban a ser héroes de nada (...) El impacto... para mí es una pandemia, no es una guerra. Eso tiene otros códigos, y entender que es algo nuevo, hay que aprender mucho de esto, hay que tener mucho cuidado, hay que cuidarse. En lo personal fue elaborar más estrategias, tuve que aprender de tecnología (...) pensé que no podía y pude, es una modificación importante” (Varón, Consultorios externos, PBA).

Sin impacto (o bien adaptados)

Algunos participantes mencionaron aspectos referidos al apoyo entre compañeros y a la solidaridad como parte de las estrategias para morigerar el impacto emocional a propósito de la pandemia y el trabajo durante este período. A diferencia de quienes testimoniaron un impacto mixto, para algunos había sido posible adaptarse sin contratiempos. Al respecto una entrevistada señaló: “los lazos sostenidos con los compañeros de trabajo y los usuarios son los que me sostienen en el quehacer cotidiano” (Mujer, Primer Nivel, Santa Fe). En la misma línea otro participante dijo: “soy un privilegiado porque puedo encontrarme con colegas, gente que aprecio mucho y con quienes tengo amistad” (Varón, Urgencias, CABA).

Otra entrevistada comentó: “Creo que nos hemos adecuado bien, que funciona el comité de crisis y que por ahora venimos pudiendo dar respuesta adecuada continuamos con los proyectos terapéuticos con la mayoría de los pacientes” (Mujer, Otros servicios, Santa Fe).

Discusión

Tipo de impacto: Impactos negativos, positivos y mixtos

El impacto negativo ha sido frecuente pero no unánime entre las personas entrevistadas. La incertidumbre, la angustia, el miedo, el cambio y el desorden (que a veces eran vividos como caos), la presión, la preocupación, el cansancio (cuando no el desgaste y el agotamiento), el estrés y el estado de alerta, la frustración, la ansiedad, el dolor de las pérdidas (de los lugares de trabajo, de las rutinas, de la especificidad de sus prácticas, de la libertad para expresar los afectos o empatizar con la persona que consulta), fueron los impactos pre-

dominantes. El impacto positivo, algo más significativo que el anticipado por el equipo de investigación, no solo incluyó el haber realizado un aprendizaje y una “adaptación exitosa” sino también, en algunos casos, el entusiasmo, el fortalecimiento como equipo, la solidaridad y la participación, estar alegre, experimentar placer, el estar agradecido/a y sentirse privilegiado/a por realizar las actividades que hacían.

Factores protectores: la gestión y los colegas

Al analizar la respuesta completa de aquellos participantes en quienes se aplicaban códigos que denotaban un impacto positivo se pudo ver que tan solo unos pocos participantes tuvieron un registro exclusivamente (o predominantemente) positivo. Aquellos trabajadores que desempeñaban roles de gestión institucional mostraron, comparativamente, un impacto más favorable. En la mayoría de los casos se trató de la “oportunidad de hacer ciertas cosas”, la responsabilidad y el compromiso asumido, un mayor énfasis en los aprendizajes realizados y, en algún caso más excepcional, el desafío y la motivación. Es posible suponer que la posibilidad de influir en las decisiones y el acuerdo con directivas a más alto nivel habrían tenido una función protectora y estimulante. Un factor común entre algunos de los participantes que mencionaron el impacto positivo fue que señalaron que estaban comenzando su gestión en la PBA cuando llegó la pandemia. En este punto merece señalarse la situación en la Argentina en tanto la pandemia sucedió tan solo tres meses después de un cambio de gobierno a nivel nacional y también en el distrito más poblado del país, la PBA. Como ha sido señalado en algunos reportes (Devlin & Cannoughton, 2020), el acuerdo con (y la confianza en) el partido o coalición gobernante es un factor que contribuye a otorgar legitimidad, comprender, aceptar y valorar las medidas implementadas de aislamiento y las conductas en relación al fortalecimiento de los sistemas de salud. En tal sentido, el impacto positivo en los participantes, con mayor claridad en la PBA, podría tener conexión con esta dimensión política del atravesamiento de la pandemia.

Resultó destacable la referencia a los equipos de trabajadores, el valor de haberlos conservado o el costo emocional de no contar con ellos como antes. La importancia de los colegas, tanto para recibir apoyo como para dárselo podría ser revelador de cómo quienes trabajan en los servicios de salud mental valoran la producción colectiva por sobre la individualidad. De modo similar, otro estudio con trabajadores de salud mental en la Argentina mostró que los colegas y

el equipo de trabajo habían sido los factores de apoyo más importantes para afrontar el trabajo durante este período (Proyecto Suma, 2020). La mención derivada del reconocimiento de la existencia de otros más desfavorecidos en estos tiempos de pandemia fue frecuente. Varios participantes destacaron que otros (compatriotas o colegas) estaban afrontando la situación con más dificultad e hicieron referencia a la carga de trabajo, la exposición al contagio, el aislamiento o los problemas económicos de los otros. El cuidado y la preocupación por el otro tal vez sea parte esencial del rol de los trabajadores de la salud (y, particularmente, de los trabajadores de la salud mental), lo cual daría cuenta de un refuerzo positivo a su función de especialista en estos tiempos. En esta misma línea, la comunicación oficial del gobierno nacional de Argentina enfatizando la importancia de la solidaridad, la necesidad de afrontar los riesgos de la pandemia “entre todos”, se podrían ver cristalizadas en (o estarían reflejando) un rasgo cultural característico de los argentinos y no solo de los trabajadores de la salud o de la salud mental (Fundación UADE, 2018).

Dar apoyo sintiendo miedo

El personal de salud mental también teme contagiarse y contagiar a sus familiares, especialmente a los hijos y/o a los familiares mayores, sin distinción de género. En tal sentido no están ajenos a lo que le sucede al resto de los trabajadores de la salud, y la población en su conjunto, por más que la expectativa es que ellos conserven la calma necesaria para contener también a sus compañeros. Sus tareas tienen lugar en un contexto de sentimientos de pérdida del rol, de espacios de trabajo y de formas valoradas hasta el inicio de la pandemia, con malestares diversos y profundos en muchos casos. Cómo dar apoyo a otros cuando el sufrimiento personal es tan elevado es, sin duda, un desafío pendiente. Como en otro tipo de catástrofes, con las cuales algunos participantes intentaron asimilar la situación actual, el asistente está envuelto en un contexto comparable al de quien recibe su ayuda, agregando un nuevo nivel de complejidad que fue subrayado por varios participantes.

Trabajar en un hospital general

Uno de los ejes señalados por los consensos internacionales para transformar la atención en salud mental es el privilegio de la atención en hospitales generales por sobre los hospitales psiquiátricos (OMS/OPS, 1990). En el mismo sentido, uno de los objetivos señalados por la Ley Nacional de Salud Mental de Argentina es el cierre de estos últimos para el año 2020 (26657,

2010). Más allá de las limitaciones y dificultades para cumplir con este propósito, puede ser interesante señalar el modo en que los trabajadores de los hospitales generales describieron su impacto emocional en comparación con trabajadores de salud mental de otros servicios. El miedo y la pérdida del rol ocuparon un lugar de centralidad que no tuvieron en ningún otro punto de la red de servicios de salud mental. Es probable que este temor fuera compartido con el resto de los trabajadores en los hospitales generales, en tanto en otros servicios de salud mental el impacto producido por el cambio y las diferentes formas de malestar parecen haber sido más importantes que el temor.

La incidencia de este tipo de atravesamientos y la reflexión sobre la misma resultan fundamentales para pensar el rol de los trabajadores de salud mental y las determinaciones de su lugar como parte del equipo de salud. La gestión política de estos recursos no es dissociable de la subjetividad de estos trabajadores que ha sido impactada por veloces transformaciones y que en muchos casos apenas logran amortiguar.

El momento en que los participantes de diferentes regiones del país respondieron la entrevista, adicionalmente al nivel de circulación comunitaria del virus en las localidades, debe mencionarse a la hora de interpretar y valorar las respuestas de cada región (Johnson et al., 2020). La expectativa de la llegada de la pandemia en Santa Fe, donde se habían registrado muy pocos casos al momento del estudio, podría haber incidido en que la incertidumbre tuviera mayor peso que en las otras regiones analizadas. Aun así, en CABA también se registran destacables menciones a este sentimiento complejo que prepara para lo desconocido a pesar de que en la ciudad más poblada de la Argentina el virus ya circulaba con intensidad. Análogamente a lo señalado respecto del temor y la dificultad de llevar calma cuando al trabajador también le resulta conservarla, la incertidumbre que envuelve a los trabajadores de salud mental podría no ser distinta de aquella que afecta a quienes requieren de sus servicios.

Limitaciones y fortalezas del estudio

El estudio cuenta con una serie de limitaciones que deben señalarse. El muestreo por bola de nieve impone restricciones para extraer conclusiones de mayor validez respecto del impacto de la pandemia en los trabajadores de salud mental. El número relativamente pequeño de participantes, distribuidos numéricamente en diferentes tipos de servicios de un modo heterogéneo, suma dificultades a la hora de realizar el análisis discriminado por servicio y/o género así como para extraer conclusiones específicas según el

tipo de servicio.

Es importante señalar que este estudio se realizó antes de que toda una serie de “conversatorios” se pusieran en marcha en la región de América Latina y El Caribe (OMS/OPS, 2020; DNSMyA, 2020), cuyos objetivos fueron fomentar la difusión de experiencias locales, la creación de redes y el acompañamiento a los trabajadores. Es posible que luego de implementarse estos dispositivos, el impacto pueda ser diferente. La dimensión temporal sería un eje de análisis así como también una limitación para suponer que estos hallazgos se hubieran mantenido sin cambios en los meses posteriores a las entrevistas.

Sin embargo, el alcance de trabajadores de una variedad de servicios de salud mental, de diferentes disciplinas, con variado nivel de experiencia y ocupando roles asistenciales y de gestión, son fortalezas del estudio que deben destacarse.

Conclusiones

Los trabajadores de salud mental han visto afectada su práctica cotidiana, reformulando su vida cotidiana, su quehacer diario e, inclusive, el lugar físico en donde solían trabajar, con múltiples consecuencias a nivel del impacto subjetivo. Este estudio permitió observar que si bien algunos trabajadores lograron vivir este período de pandemia como un desafío, la posibilidad de poner en práctica habilidades previamente entrenadas, o la sensación de contar con el compromiso y la responsabilidad de aportar soluciones a problemas complejos, la mayoría de los trabajadores lo vivió con intenso estrés, agotamiento, un sinnúmero de pérdidas, miedo, preocupación por la posibilidad de contagiarse y de contagiar a otros, incertidumbre, desesperación, angustia y malestares diversos.

Algunos trabajadores señalaron la dimensión temporal que incluyó aprender, tranquilizarse y adaptarse, con posterioridad a algunos de los afectos de la serie de la preocupación, el duelo o la sobrecarga de trabajo. Es posible que este aprendizaje se hubiera extendido una vez que los conversatorios de salud mental se pusieron en marcha y que los trabajadores hubieran logrado afianzar sus posibilidades de adaptación al cambio.

Los principales encargados formales de cuidar de la salud mental de la población y de auxiliar a otros trabajadores de la salud expuestos más directamente a la atención de personas con COVID-19 parecen necesitar cuidado para seguir cumpliendo sus tareas y, como dice Baff (2020), “el cuidado no es un acto [único] sino una tarea permanente e invariablemente

demandante” (p. 393). A fin de no continuar relegando la salud mental, es imprescindible prestar atención, monitorear y acompañar el impacto subjetivo y la salud mental de los trabajadores de salud mental.

N. B.: *Los racimos de códigos y las nubes de palabras formuladas por hombres, mujeres y participantes de los diversos servicios y provincias, respectivamente, pueden solicitarse por e-mail al autor de referencia (vide supra).*

Conflictos de intereses: *los autores declaran no tener conflictos de intereses ni recibieron financiación para realizar el presente trabajo.*

Agradecimientos: *los autores agradecen a los trabajadores de salud mental que, en momentos complejos para el desempeño de su labor, ofrecieron su visión y dieron testimonio de su práctica y del modo en que estaban experimentando esta situación.*

Referencias bibliográficas

- Ardila-Gómez, S., Velzi-Díaz, A., Fernández, M., Rosales, M., Matkovich, A., Alonso, R., & Agrest, M. (2020). Investigaciones en Salud Mental. Impacto del COVID-19 en la provisión de servicios de salud mental en América Latina y el Caribe. 2020. Disponible en: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/1d1639cf-2f64-4730-be61-73abd44e0db8/downloads/S%-C3%8DNTESIS%20ESTUDIO%20SERVICIOS%20SM%20Y%20COVID%20EN%20AM%C3%89RI.pdf?ver=1602344017805>
- Baff, L. (2020). Caring and being cared for in the practice of health operators. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 392-393. <http://orcid.org/0000-0001-7633-3360>
- Barr Taylor, C., Fitzsimmons, E. E., & Graham, A. K. (2020). Digital technology can revolutionize mental health services delivery: The COVID-19 crisis as a catalyst for change. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1155-1157. doi: 10.1002/eat.23300
- Buss, P. M. & Tobar, S. (2020). La COVID-19 y las oportunidades de cooperación internacional en salud. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (4), e00066920. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00066920>
- Chevance, A., Gourion, D., Hoertel, N., Llorca P. M., Thomas, P., Bocher, R., Moro, M. R., Laprévotte, V., Benyamina, A., Fossati, P., Masson, M., Leune, E., Leboyer, M. & Gaillard, R. (2020). Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. *L'Encephale*, 46, 193-201. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.005>
- Congreso de la Nación Argentina (2010). Ley 26657, *Ley Nacional de Salud Mental*. Buenos Aires: Congreso de la Nación Argentina.
- Devlin, K., & Cannaughton, A. (2020). Most Approve of National Response to COVID-19 in 14 Advanced Economies. Pew Research Center. [Actualizado 27 ago 2020; citado 13 oct 2020] Disponible en: <https://www.pewresearch.org/global/2020/08/27/most-approve-of-national-response-to-covid-19-in-14-advanced-economies/>
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2020). Conversatorio por streaming: Pandemia, DDHH y Salud Mental: ¿Se viene una pandemia de padecimiento mentales? Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=rsm9ulp4fR4>
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V. & Helmich, N. (2020). Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11, 50-55 y 115-124 días de cuarentena en población argentina. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Fundación UADE. (2018). Valores que representan a los argentinos. Informes de Opinión Pública – CIS UADE-VOICES! Disponible en: <https://>

www.uade.edu.ar/media/wvln0b32/informe-cis-2018-n-1-valores-que-representan-a-los-argentinos-issn-2618-2173.pdf

Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S. & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ*, 368, m1211. doi: 10.1136/bmj.m1211

Guterres, A. (2020). Mental health services are an essential part of all government responses to COVID-19. Disponible en: <https://www.un.org/en/coronavirus/mental-health-services-are-essential-part-all-government-responses-covid-19>

Heale, R. & Forbes, D. (2013). Understanding triangulation in research. *Evidence Based Nursing*, 16 (4). <http://dx.doi.org/10.1136/eb-2013-101494>

INECO. (2020). La otra pandemia: aseguran que muchos argentinos sufrirán estrés postraumático por el coronavirus. Disponible en: <https://www.fundacionineco.org/la-otra-pandemia-aseguran-que-muchos-argentinos-sufriran-estres-postraumatico-por-el-coronavirus/>

Jenkins, E., Gadermann, A. & McAuliffe, C. (2020). Mental health impact of coronavirus pandemic hits marginalized groups hardest. Disponible en: <https://theconversation.com/mental-health-impact-of-coronavirus-pandemic-hits-marginalized-groups-hardest-142127>

Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L. & Tumas, L. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 2447-2456. doi: 10.1590/1413-81232020256.1.10472020

Kaur, H. (2020). Forget 'social distancing'. The WHO prefers we call it 'physical distancing' because social connections are more important than ever. CNN. Disponible en: <https://www.cnn.com/2020/04/15/world/social-distancing-language-change-trnd/index.html>

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. *JAMA Netw. Open*, 3, e203976.1. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Lu, W., Wang, H., Lin, Y. & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 288, e112936. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112936

Medina, M. G., Giovanella, L., Bousquat, A., Magalhães de Mendonça, M. H. & Aquino, R. (2020). Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cadernos de Saúde Pública*, 36(8):e00149720. doi: 10.1590/0102-311X00149720

Mezzina, R., Sashidharan, S., Rosen, A., Killaspy, H. & Saraceno, B. (2020). Mental health in the age of coronavirus: time for change. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55, 965-968. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01886-w>

Ojha, R., & Syed, S. (2019). Challenges faced by mental health providers and patients during the coronavirus 2019 pandemic due to technological barriers. *Internet Interventions*. PMID: PMC7267786. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100330>

Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). (1990). Declaración de Caracas. Washington, MD: OPS/OMS.

Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. (2020). Conversatorio: Salud mental en medio de la pandemia por COVID-19: una prioridad para los derechos humanos de las mujeres. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/conversatorio-salud-mental-medio-pandemia-por-covid-19-prioridad-para-derechos-humanos>

Pinals, D., Hepburn, B., Parks, J., & Stephenson A. (2020). The behavioral health system and its response to COVID-19: A snapshot perspective. *Psychiatric Services (in Advance)*, 71(10), 1070-1074. doi: 10.1176/appi.ps.202000264

Proyecto Suma. (2020). Cambios en el proceso de atención clínica, cuidado y autocuidado en el campo de la Salud Mental en la Argentina a partir de la declaración del COVID-19 como pandemia. Disponible en: <http://proyectosuma.org.ar/wp-content/uploads/2020/11/Investigaci%C3%B3n-Cambios-en-el-proceso-de-atencion-clinica.pdf>

Santos, C. F. (2020). Reflections about the impact of the SARS-COV-2/COVID-19 pandemic on mental health. *Braz. J Psychiatry*, 42(3), 329-332. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0981>

Sheridan Rains, L., Johnson, S., Barnett, P., Steare, T., Needle, J. J., Carr, S., Lever Taylor, B., Bentivegna, F., Edbrooke-Childs, J., Scott, H. R., Rees, J., Shah, P., Lomani, J., Chipp, B., Barber, N., Dedat, Z., Orma, S., Morant, N. & Simpson, A. on behalf of The COVID-19 Mental Health Policy Research Unit Group.(2020). Early impacts of the COVID-19 pandemic on mental health care and on people with mental health conditions: framework synthesis of international experiences and responses. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01924-7>

Silva Castro-de-Araujo, L. F. & Borges Machado, D. (2020). Impact of COVID-19 on mental health in a Low and Middle-Income Country. *Ciência & Saúde Coletiva* 25(1), 2457-2460. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10932020>

Smith, J. A. (1996). Beyond the divide between cognition and discourse: Using interpretative phenomenological analysis in health psychology. *Psychology and health*, 11(2), 261-271. <https://doi.org/10.1080/08870449608400256>

Tallack, C., Finch, D., Mihaylova, N., Barclay, C. & Watt, T. (2020). Understanding excess deaths: variation in the impact of COVID-19 between countries, regions and localities. The Health Foundation. Disponible en: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/understanding-excess-deaths-countries-regions-localities>

The Lancet Psychiatry. (2020). Mental health and COVID-19: change the conversation. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 463. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30194-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30194-2)

Torrente F, Yoris, A. E., Low, D., Lopez, P., Beckinschtein, P., Cetkovich, M., & Manes, F. (2020). Sooner than you think: a very early affective reaction to the COVID-19 pandemic and quarantine in Argentina. Medrxiv. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.31.20166272v1>

United Nations Development Programme (UNDP). (2020). COVID-19. Socioeconomic impact. Disponible en: <https://www.undp.org/content/undp/en/home/coronavirus/socio-economic-impact-of-covid-19.html>

United Nations (UN). (2020). Everyone Included: Social Impact of COVID-19. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/dspd/everone-included-covid-19.html#:~:text=The%20COVID%2D19%20outbreak%20affects,%2C%20youth%2C%20and%20indigenous%20peoples>

Vigo, D., Kestel, D., Pendakur, K., Thornicroft, G. & Atun, R. (2019). Disease burden and government spending on mental, neurological, and substance use disorders, and self-harm: cross-sectional, ecological study of health system response in the Americas. *The Lancet* 4 (2), e89-e96. [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30203-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30203-2)

Vigo, D., Thornicroft, G. & Gureje, O. (2019). The Differential Outcomes of Coronavirus Disease 2019 in Low- and Middle-Income Countries vs High-Income Countries. *JAMA Psychiatry*. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.2174

Wind, TR., Rjkeboer, M., Andersson, G. & Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions*. PMID: PMC7104190. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.04.005>

World Health Organization (WHO). (2020a). Mental Health and Psychosocial Considerations during the COVID-19 Outbreak. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

World Health Organization (WHO). (2020b). COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/detail/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

World Health Organization (WHO). (2020c). Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. Interim report. August 27, 2020.

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. & Ng, CH. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel Coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7, 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)