

**BECAS SALUD INVESTIGA 2020-2021
INFORME FINAL**

Informe final presentado ante la Dirección de Investigación en Salud.
Ministerio de Salud de la Nación- Octubre 2021

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

CATEGORÍA ESTUDIOS MULTICÉNTRICOS

Nombre y Apellido del/a Coordinador/a: Viviana Bolletta

Nombre y Apellido de los/as integrantes del equipo:

- Ramos, Mariana
- Schenkel, Federico Andres
- Natta Vera, Nazarena
- Testa, Julieta Ines
- Scalesa, Renata Zulma -

INFORME FINAL

Fuente (s) de financiamiento:

El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo de las Becas SALUD INVESTIGA a proyectos de Investigación 2020-2021, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Investigación en Salud.

1 PORTADA
1.1 Título de la investigación EFFECTOS PSICOSOCIALES DEL AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO -ASPO-. DEMANDAS EN LA URGENCIA AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL COMUNITARIA Y ADICCIONES. RIO NEGRO. 2020 - 2021
1.1.2 Título abreviado EFFECTOS PSICOSOCIALES DE LAS MEDIDAS DE ASPO. DEMANDAS EN LA URGENCIA A SMCyA. RIO NEGRO. 2020 – 2021

Guía de reporte utilizada para la confección del Informe final: SQUIRE 2.0

1.2 Autores/as: <ul style="list-style-type: none"> ● Ramos, Mariana Anahi Hospital Area Programa Viedma ● Schenkel, Federico Andres Hospital Area Programa Luis Beltran ● Natta Vera, Nazarena Hospital Área Programa General Roca ● Testa, Julieta Ines Hospital Area Programa El Bolsón ● Scalesa, Renata Zulma Dirección Provincial de Salud Metal Comunitaria y Adicciones
1.3 Colaboradores/as
1.4 Coordinadora <ul style="list-style-type: none"> ● Bolletta Viviana – Universidad nacional del Comahue

1.5 Correspondencia: vivibolletta@gmail.com
1.6 Fuente de financiamiento: <p>El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo de las Becas SALUD INVESTIGA 2020-2021, otorgadas por Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Investigación en Salud.</p>
1.7 Declaración de conflicto de intereses <p>No hubo conflictos de intereses durante la realización del estudio</p>
1.8 Lugar y fecha - Viedma, 31 de Septiembre de 2021

	Páginas
Resumen y Palabras Clave	4
Abstract y Key Words	5
Introducción	6
Material y Métodos	8
Resultados	11
Discusión	18
Relevancia para la Salud Pública	21
Comunicación de Resultados de la Investigación	22
Abreviaturas y Acrónimos	22
Agradecimientos	23
Referencias Bibliográficas	24

3 RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

La presente investigación se propone estudiar los efectos psicosociales de las medidas de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio, en las demandas en la urgencia al programa de Salud Mental Comunitaria y Adicciones (SMCyA) de la provincia de Rio Negro. Específicamente se centra en la atención de situaciones de violencia de género, intoxicación aguda por consumo de sustancias psicoactivas e intento de suicidio. Se parte de la hipótesis de que la situación de emergencia sanitaria y su consecuente medida de ASPO supone un incremento y una complejidad particular en las demandas psicosociales en la urgencia.

La metodología es cuanti-cualitativa y el estudio exploratorio. La unidad de análisis son las demandas de atención en la urgencia, recibidas en 4 hospitales generales de Rio Negro. Las técnicas para el relevamiento de datos son: análisis de documentos institucionales y entrevistas semiestructuradas a efectores de los Servicios de Salud Mental Comunitaria y Adicciones que se desempeñan en la actividad de guardia.

La investigación reveló que las variables de estudio constituyen un porcentaje menor (20%) respecto a otras demandas al Programa SMCyA, tales como crisis de angustia reactiva, ansiedad. Prevalece la consulta en la urgencia, de mujeres jóvenes. El intento de suicidio representa un 50% de las atenciones, de las que el 70% corresponde al género femenino y se concentra en el grupo etáreo de 19 a 30 años. Respecto de las intoxicaciones agudas con sustancias psicoactivas prevalece el género masculino y el grupo etáreo es de 31 a 50 años. Sobre la variable violencia de género se concentra en la edad entre los 18 a 50 años. La población usuaria del servicio son sectores vulnerables.

El conocimiento producido es un aporte significativo para el fortalecimiento del sistema de registro en la guardia y para la definición de lineamientos políticos para la gestión de riesgos que trae aparejada una pandemia.

Pandemia por el nuevo coronavirus 2019 – Violencia de genero – Intoxicaciones– Intento de suicidio - Atención de urgencias – Salud Mental.

4 ABSTRACT Y KEY WORDS

The present investigation aims to study the psychosocial effects of the measures of the social, preventive and compulsory isolation, in the demands in the urgency to the Community Mental Health and Addictions Program of the province of Rio Negro. Specifically it focuses on the care of situations of gender violence, acute intoxication due to psychoactive substance use and suicide attempt. It's based on the hypothesis that the health emergency situation and its consequent measures of ASPO

supposes an increase and a particular complexity in the psychosocial demands in the emergency. The methodology is quantitative-qualitative and exploratory. The demands in the emergency room are taken as the unit of analysis which are received in four general hospitals in the province of Rio Negro. The techniques for data collection are analysis of institutional documents and semi-structured interviews with effectors of the Community Mental Health and Addiction Services who work in the emergency activity.

The investigation revealed that the study variables constitute a lower percentage (20%) regarding other demands on the Community Mental Health and Addiction Services such as reactive panic attacks, anxiety, among others. The female gender is the one that prevails in the emergency consultations. The suicide attempt represents 50% of the attentions. In suicide attempt 70% corresponds to the female gender and is concentrated in the age group from 19 to 30 years old being the most used method the intake of drugs or proactive substance, serious self-harm. Regarding the population that attends the emergency in times of pandemic, it belongs to vulnerable sectors, which coincides with the characteristics of the population that uses the service. Although this study focused on differentially characterizing each study variable, urgency demands are characterized by the complexity indicated by the association between them. The health professionals interviewed express concern about the increase in cases of problematic substance use and situations of gender violence, that are not reflected in consultations with the health system, warning that the pandemic situation constituted the impediment to this.

The information revealed in this study could be a significant contribution to strengthening the registration system in the guard and for the definition of political guidelines for risk management that comes with a pandemic of this nature.

Pandemy COVID 19- Of gender violence- Acute Intoxication- suicide attempt- Mental Health- Demands in the emergency.

La presente investigación estudia los efectos psicosociales de las medidas de ASPO, en las demandas en la urgencia al programa de SMCyA de la provincia de Río Negro. Específicamente se trabajó sobre el indicador “motivo de consulta” centrándose en la atención de situaciones de violencia de género, intoxicación aguda por consumo de sustancias psicoactivas e intento de suicidio a partir de la información consignada en el registro específico de SMC, para la actividad de guardia y entrevistas semiestructuradas a los profesionales que realizan dicha actividad. Los objetivos específicos del estudio se centran en identificar la cantidad de demandas en la urgencia al programa de SMCyA; establecer el porcentaje de demandas por violencia de género, intoxicación aguda por consumos de sustancias psicoactivas e intento de suicidio, que se dan en la urgencia, y analizar las características de las demandas psicosociales en la urgencia y la incidencia de las medidas de ASPO por COVID 19. Se partió de la hipótesis de que la situación de emergencia sanitaria y su consecuente medida de ASPO supone un incremento y una complejidad mayor en las demandas en la urgencia, tanto en el modo de presentarse, como en los abordajes que requieren. El contexto actual de pandemia por COVID 19 se ha presentado como una situación inédita, que ha irrumpido en la vida de las comunidades que vieron restringida su posibilidad de interacción social en relación a la medida de ASPO que la autoridad sanitaria ha establecido como medida de cuidado, no solo individual, sino colectiva. Sin embargo, la restricción que implica el aislamiento supone una compleja situación psicosocial, en especial, en los sectores vulnerables.

Los antecedentes científicos disponibles sobre la temática en el momento de inicio del proyecto estaban vinculados a lo que se denomina situaciones de catástrofes y desastres que advierten sobre sus efectos y las recomendaciones como primeros apoyos psicológicos. En el desarrollo de la investigación identificamos algunas producciones científicas que abordan el tema de la pandemia específicamente y que enriquecieron el trabajo.

“Una pandemia se produce cuando una enfermedad contagiosa se propaga rápidamente en una región determinada de origen y, como es en el caso del COVID-19, impacta prácticamente a toda la población mundial, afectando simultáneamente a un gran número de personas, durante un periodo de tiempo de meses o años (...) tiene repercusiones en todas las áreas vitales, sociales y personales, que provoca cambios en la forma que la gente vive” (Brunetti y Gargoloff; 2020,2)

El concepto impacto psicosocial refiere a los efectos que generan los desastres o situaciones críticas en el ámbito psicológico individual, familiar, social de los afectados y comunitario, resultando necesario enfatizar que “el límite entre lo patológico ligero y las reacciones emocionales

“comprensibles y no necesariamente patológicas” es sumamente impreciso. La amplia gama de reacciones y problemas psicosociales relacionados con el sufrimiento de las personas es difícil de cuantificar, pero sin embargo estas requieren de atención y apoyo humano¹. Claudia Bang (2020) expresa que “el impacto subjetivo de las medidas de distanciamiento social, el significativo empobrecimiento de gran parte de la población, la agudización de situaciones problemáticas previas, las convivencias conflictivas o violentas, el miedo al contagio, (...) son solo algunas de las situaciones que inciden en la producción de padecimiento subjetivo actual” (pag.2)

Desde esta perspectiva, en el contexto de emergencia sanitaria, resulta pertinente el abordaje desde la consideración del incidente crítico, ya que marca la potencialidad de posibles efectos de un determinado evento, se caracteriza por abarcar todos aquellos sucesos potencialmente traumáticos que irrumpen de un modo impensable dejando en suspenso los mecanismos psíquicos que sostiene la vida cotidiana de las personas. Son reacciones a un ambiente impredecible (S. Bentolila, 2020). “Incidente Crítico es utilizado por la bibliografía internacional para definir una diversidad de situaciones cuyo impacto en las personas y comunidades pueden alterar la salud mental y el bienestar psicosocial sin necesariamente causar un daño a largo plazo y suelen caracterizarse por: -Producirse de forma inesperada, abrupta, excediendo posibilidades de previsión y afrontamiento. -Ocasionar una amenaza para la integridad psicofísica de los afectados -Generar la sensación de pérdida de control sobre el suceso”. (Op. Cit,70).

Desde el modelo de trabajo comunitario rionegrino, se caracteriza a la crisis como una ruptura del equilibrio vital, un emergente de un estado de malestar, una manifestación reversible, transitoria y común del ser humano, parte del proceso salud – enfermedad, y con ello se la considera como una más de las urgencias sanitarias, y por lo tanto pasible de ser asistida en los hospitales generales y los CAPS” (Cohen y Natella, 2013). La atención de la urgencia es una instancia inicial de recepción de la persona en un estado crítico que da paso a un abordaje complejo, es “concebida como una intervención comunitaria, dado que los motivos como la resolución del malestar se reconocen y abordan no solo en el individuo, sino también, y principalmente su contexto (...) Es una intervención compleja e integradora de todos los principios de la desmanicomialización” (Cohen y Natella,2013: 248).

El sistema sanitario de Rio Negro cuenta con 37 hospitales generales, siendo 32 los que poseen el servicio de guardias en salud mental, y permiten la atención de las crisis en el momento y el contexto en el cual se desarrollan. Las crisis en la urgencia, lejos de considerarse como expresión de patologías

¹ Guía técnica de salud mental en situaciones de desastres y emergencia. OPS. OMS

estáticas, se abordan desde el reconocimiento de diversos factores que hacen a la complejidad de la situación de sufrimiento, abordándolas desde un enfoque comunitario, de inclusión social. El programa cuenta con un registro de guardia consensuado y sistemático para la identificación de las situaciones de guardia, pero requiere de un uso permanente y sostenido por parte de los profesionales que colabore no solo a los fines estadísticos, sino para la definición de criterios y políticas públicas para el campo de la salud mental.

6 MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se encuadra en una metodología cuanti-cualitativa, dado que se propone por un lado cuantificar las demandas en la urgencia al programa de SMCyA, a partir de la confección del registro estadístico (planilla) para la actividad de guardia, estableciendo los porcentajes que en dichas consultas poseen las demandas consignadas como: violencia de género, intoxicación por ingesta de sustancias psicoactivas e intento de suicidio. Por otro lado, en términos cualitativos, analizar dichas consultas en relación al contexto COVID 19, mediante entrevistas semiestructuradas a referentes claves de los servicios de Salud Mental. El estudio es de carácter exploratorio, dado que aborda una temática inédita y relevante en el contexto de pandemia actual. Si bien existen antecedentes bibliográficos respecto al impacto psicosocial en situaciones de desastres y catástrofes, es reciente la publicación de estudios específicos sobre la situación de pandemia en particular. Este estudio colabora en ésta línea. Asimismo, constituye un aporte relevante dado que los datos se registran en el mismo momento en el cual se desarrolla el fenómeno.

La Unidad de análisis son las consultas realizadas en situación de urgencias al programa de SMCyA, en el ámbito del servicio de guardia, con énfasis en situaciones de violencia de género, intoxicaciones agudas por consumo de sustancias psicoactivas e intento de suicidio. Se contemplaron en dichas demandas, no solo las desarrolladas en el ámbito hospitalario, sino en todos los espacios que se demande al servicio de guardias del Hospital General (espacios públicos, domiciliarios, entre otros). La población la constituyen los servicios de guardia del programa de SMCyA de los hospitales generales de la provincia de Rio Negro.

El Programa de Salud Mental Comunitaria y Adicciones a nivel central (provincial) se desarrolla desde la Dirección de SMCyA, en articulación con los coordinadores de cada zona sanitaria y los jefes de cada uno de los servicios. El programa se implementa en 33 hospitales generales, de los 37 de la provincia. Los equipos interdisciplinarios de los servicios de Salud Mental realizan sus abordajes desde los 33 Hospitales Generales, los 116 CAPS y en las estructuras intermedias del programa. Cada

hospital general, de acuerdo a su complejidad, posee un servicio de guardias activas o pasivas en Salud Mental, que intervienen en las situaciones de urgencias. La muestra está constituida por 4 hospitales generales de la provincia de Río Negro: H.A.P Viedma, H.A.P Luis Beltrán, H.A.P General Roca y H.A.P El Bolsón. Los mismos fueron seleccionados dado que sus comunidades presentaron altos índices de casos de COVID 19 y poseen distintos niveles de complejidad. A continuación, incluimos una breve descripción de cada uno de los hospitales que conforman la muestra:

Hospital Área Programa Viedma: pertenece a la ciudad capital de Río Negro, abarca una población de 80.000 habitantes, es el hospital de máxima complejidad -VI- siendo cabecera de la zona sanitaria Atlántica. Fue el primer hospital en confirmar la atención del 1er caso COVID de la provincia (y décimo del país). La población de Viedma fue la primera en adoptar las medidas de ASPO. Posee servicio de guardias activas en Salud Mental. Total casos acumulados COVID 19 10.132.²

Hospital Área Programa Luis Beltrán: es de complejidad media -III- atiende a una población de 5603 (según censo INDEC 2010), y pertenece a la zona Valle Medio. Debido a la cantidad de casos COVID 19, a parte del aislamiento preventivo y obligatorio, se dispuso un cordón sanitario que impedía la circulación de la población (entrada y salida) hacia otros centros urbanos. Posee servicio de guardias pasivas en Salud Mental. Total casos acumulados COVID 19 1.188³.

Hospital Área Programa General Roca: Es el Hospital cabecera de la zona sanitaria Alto Valle Este. Es de Alta complejidad -VI- y abarca una población aproximada de 120.000 habitantes, siendo ciudad cabecera del departamento provincial, que lleva el mismo nombre. Por su densidad demográfica, es la segunda ciudad de Río Negro en importancia. La ciudad de General Roca es una de las ciudades que más casos de COVID 19 confirmados tuvo, convirtiéndose además, en centro derivador de casos COVID. Además del ASPO, se estableció la regulación rigurosa de entradas y salidas de la Ciudad. Este hospital ha recibido el acompañamiento directo de las autoridades sanitarias de Nación. Posee un servicio de guardias pasivas interdisciplinarias en Salud Mental Comunitaria. 1. Total casos acumulados COVID 19 11.387⁴

Hospital Área Programa El Bolsón: es de complejidad media -IV-, pertenece a la Zona sanitaria Andina. Abarca a una población de 19.009 (INDEC,2010). Posee servicio de guardias pasivas en Salud Mental. Total casos acumulados COVID 19 3.684⁵

² Dato extraído del reporte epidemiológico del ministerio de salud de Río Negro al 29/09/2021

³ Dato extraído del reporte epidemiológico del ministerio de salud de Río Negro al 29/09/2021

⁴ Dato extraído del reporte epidemiológico del ministerio de salud de Río Negro al 29/09/2021

⁵ Dato extraído del reporte epidemiológico del ministerio de salud de Río Negro al 29/09/2021

Se constituyen en unidades de información como fuente primaria la planilla de relevamiento en la guardia confeccionada para el presente estudio y 3 profesionales de cada uno de los equipos de Salud Mental Comunitaria y Adicciones que se desempeñan en la actividad de guardia (12 en total). Las técnicas e instrumentos para la recolección de la información fueron análisis de documentos: registro informe diario de actividades y consultas de salud mental (IDCSA), correspondiente a la actividad Individual, Ítems 6, Intervención en la urgencia. Cuaderno interno de guardias del servicio de salud mental de cada Hospital seleccionado. Las planillas confeccionadas específicamente para el relevamiento de la información del presente estudio. Entrevistas semiestructuradas realizadas a 3 efectores de cada Servicio de SMCyA, de los hospitales seleccionados, a fin de conocer su percepción respecto de las situaciones (cantidad, frecuencia, y problemática) que se presentan en la situación de guardia, indagando la posible relación entre esas demandas y el actual contexto de pandemia.

Definición operacional de las variables y categorías

Incidente crítico: Son situaciones que irrumpen de un modo impensable, dejando en suspenso los mecanismos psíquicos que sostienen la vida cotidiana de las personas. Implican una amenaza para la integridad física y/o psicológica de los afectados, por tanto, son generadoras de estrés y dado que afectan a múltiples víctimas son situaciones potencialmente generadoras de estrés colectivo⁶ⁱ

Urgencia: es definida por la OMS como “la aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o su familia”. Urgencia subjetiva: está fundada desde la óptica del afectado surgiendo de criterios que tienen carácter de impresión tales como el dolor agudo o la angustia, sin que esos signos pongan en peligro la vida o la salud de la persona. Urgencia objetiva: aquella que compromete la vida o la salud de la persona y que puede apreciarlo el personal sanitario o no sanitario entrenado.⁷

Violencia de género: Se entiende por violencia contra las mujeres toda conducta, por acción u omisión, basada en razones de género, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, participación política, como así también su seguridad personal⁸

⁶ Salud Mental: recomendaciones para la intervención ante situaciones de emergencias y desastres. Dirección nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de salud de la Nación. 2015

⁷ Salud Mental: recomendaciones para la intervención ante situaciones de emergencias y desastres. Dirección nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de salud de la Nación. 2015

⁸ Ley de protección integral a las mujeres ley 26.485 (2009)

Intoxicación aguda por consumos de sustancias psicoactivas: La OMS considera que la intoxicación “es un estado transitorio consecutivo a la ingestión o asimilación de sustancias psicotropicas o de alcohol que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas⁹.

Intento de suicidio: La OMS define el intento de suicidio como “un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse autolesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica. “La codificación del intento de suicidio se caracteriza porque las lesiones o manifestaciones del mismo serán diagnóstico principal cuando sean la causa del ingreso hospitalario, siendo la patología psiquiátrica causante del suicidio, diagnóstico secundario. Si las lesiones o manifestaciones del intento de suicidio no justifican el ingreso hospitalario, el trastorno mental subyacente será diagnóstico principal pues su estudio o tratamiento es lo que justifica el ingreso”¹⁰

Consideraciones éticas

El proyecto fue previamente avalado por la Comisión Provincial de Investigación en Salud de Río Negro. En anexo 1 se presenta Consentimiento Informado utilizado durante el relevamiento de datos. No hubo reformulaciones realizadas al plan original

7 RESULTADOS

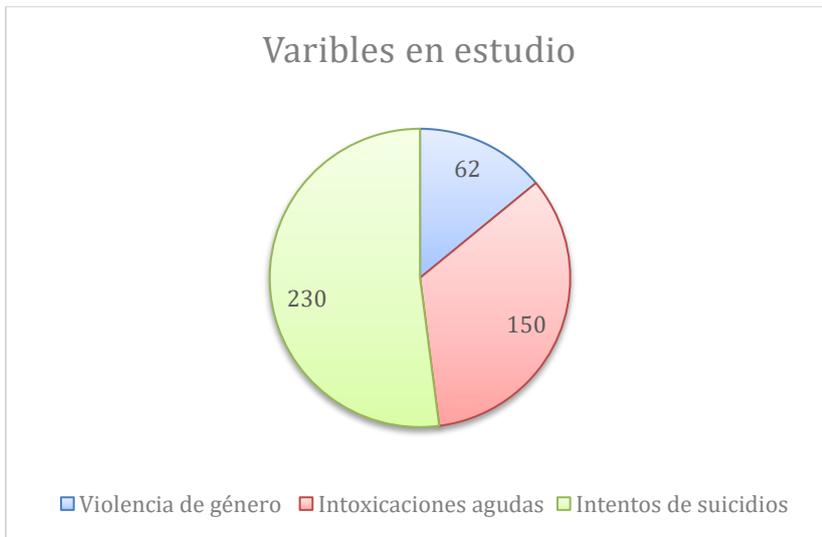
El presente estudio ha sistematizado las consultas en la urgencia - guardia hospitalaria - al programa de SMCyA, en el período de octubre 2020 a julio 2021 - 9 meses- en 4 hospitales generales, de distintas complejidades, de la provincia de Rio Negro. Los mismos abarcan poblaciones que han estado atravesadas por un gran porcentaje de casos COVID 19 positivos, que además de las medidas de ASPO, se tomaron medidas epidemiológicas tales como las barreras sanitarias, poniendo límites en la circulación de la población entre ciudades.

De las planillas de registro de la guardia construidas para la presente investigación surge la siguiente información: de las 2174 consultas generales en la urgencia al programa de SMCyA, 442 se corresponden con las variables en estudio: violencia de género, intoxicaciones agudas por consumo

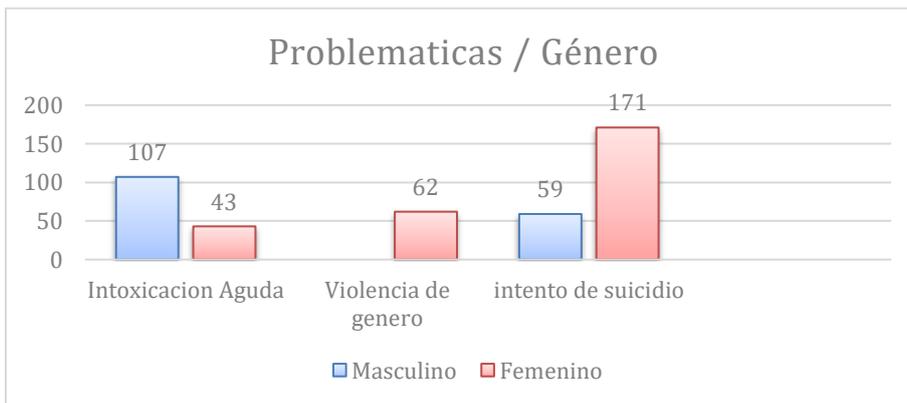
⁹ CIE 10

¹⁰ CIE 10

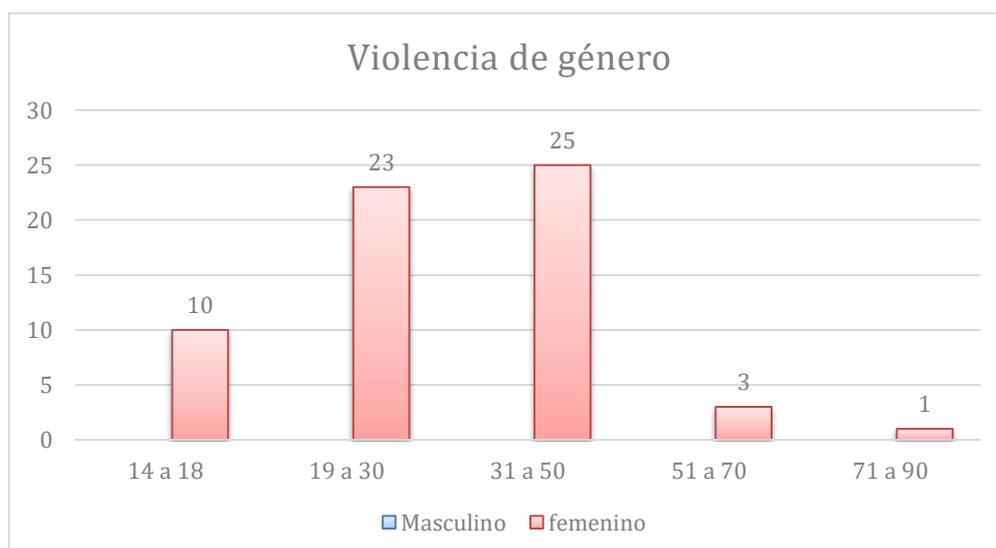
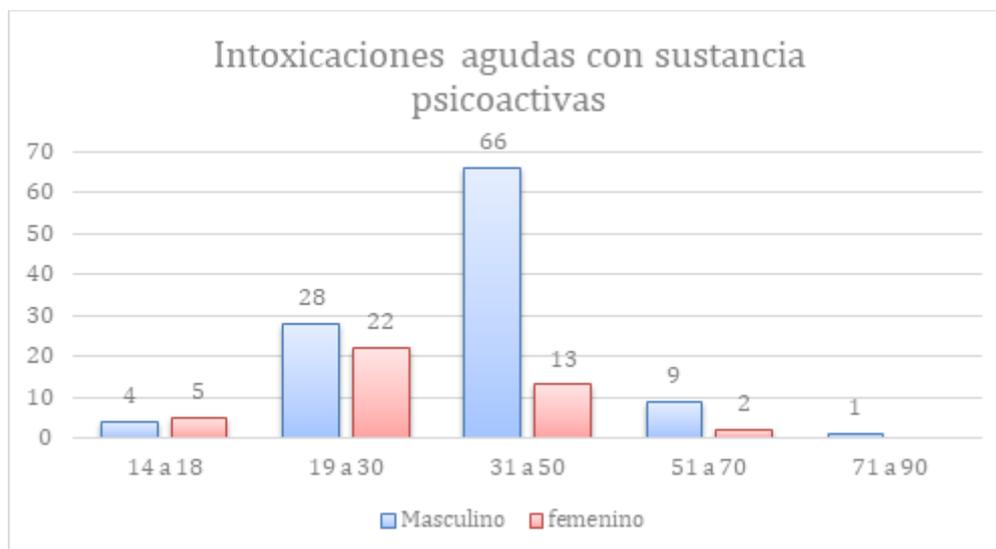
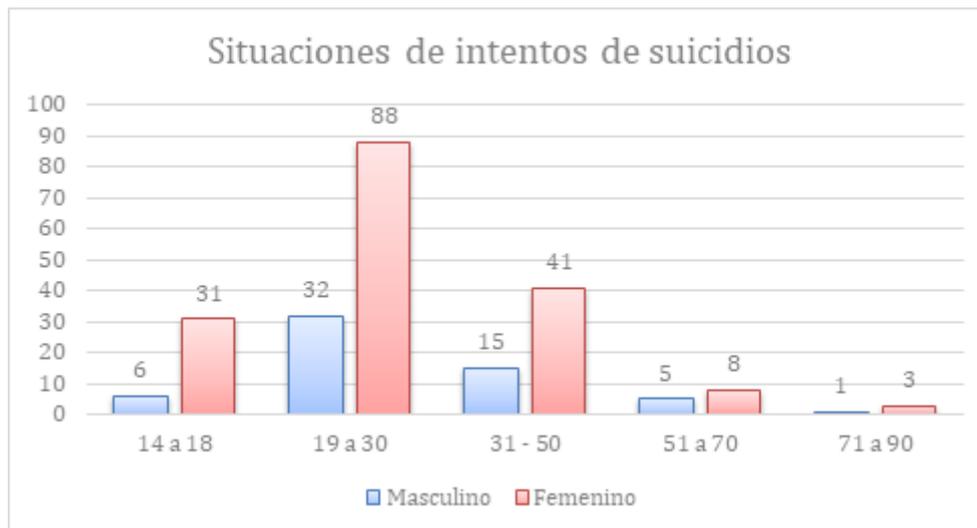
de sustancias psicoactivas e intentos de suicidio, lo que representa un 20 %. De estas 442 consultas, el comportamiento de las mencionadas variables ha sido el siguiente:



Analizamos estas demandas de acuerdo a su presentación por género:



Analizamos el comportamiento de cada variable en relación a grupos etarios y género:



La información extraída desde las planillas de guardia fue complementada con entrevistas semiestructuradas a los profesionales que se desempeñan en la urgencia, con la finalidad de caracterizar las demandas en la urgencia en relación al contexto:

La mayoría de los entrevistados expresan que durante el periodo de ASPO -restricciones estrictas- las demandas en la urgencia disminuyeron respecto de las demandas preexistentes a tales medidas, tanto en usuarios bajo programa, como de atención a nuevos pacientes. Los profesionales coinciden en señalar la visión de la comunidad respecto de la institución hospitalaria como un lugar de riesgo y temor a contagios. Transcurridos los primeros meses de pandemia, y establecida la medida de DISPO, las demandas en la urgencia comienzan a aumentar: *“En salud mental, en principio, dejaron de haber guardias. Sucedían, pero en mucho menor cantidad de lo que sucedía antes. El hospital estaba convulsionado y con mucho miedo. El hospital estaba preparado para empezar a recibir los casos. Cuando empezaron a llegar, siguió generando miedo. Era un lugar que se intentaba evitar. No hubo demandas saturadas. No pasaba. Lo que recuerdo es un descenso de la demanda que teníamos antes.”* (informante 4)

De acuerdo a la percepción de los entrevistados en relación a las demandas en general, se ha observado un incremento de usuarios que asisten por primera vez a dicho servicio, caracterizando esas consultas como crisis vitales, crisis de ansiedad, crisis de angustia. Se mencionan como significativas el incremento de situaciones de adolescentes y jóvenes con situaciones de consumo y conductas autolesivas; en el caso de adultos jóvenes se destacan los trastornos de angustia y/o desbordes. *“En pandemia lo que más llega a la guardia son cuadros de angustia, trastornos del ánimo, depresiones, algunos trastornos de pánico, no hemos tenido descompensaciones de grandes cuadros psicóticos”* (Informante 12)

En relación a las variables estudiadas, el porcentaje de consultas nuevas es similar o incluso menor que el de aquellas personas que en algún momento ya habían recurrido al programa de SMCyA. Los nuevos usuarios pertenecen al mismo sector social que los que mayormente se atienden desde el programa y se caracterizan por pertenecer a barrios periféricos, atravesados por situaciones de vulnerabilidad en el acceso a sus derechos. Mencionan además, que en menor medida, asisten a las demandas en la urgencia nuevos usuarios que antes disponían de un trabajo estable y accedían a espacios de abordajes privados, que como efecto de la pandemia no han podido sostener, por la pérdida del trabajo y/o la restricción de esos espacios.

Los entrevistados señalaron además, que este nuevo contexto de trabajo, y el estrés que ello implica, trajo aparejada una nueva demanda de atención caracterizada por el acompañamiento hacia los efectores de otros servicios hospitalarios -enfermeros, médicos, entre otros- como así también la

disponibilidad por consultas a pacientes COVID 19, y/o sus referentes, ante situaciones de angustia, temor, ansiedad que la enfermedad generaba.

Respecto a las consultas en la urgencia, considerando las tres variables en estudio, el relevamiento de datos y las entrevistas realizadas muestran que las situaciones de violencia de género no constituyen una demanda directa a la guardia del servicio de salud mental, ya que cada uno de los hospitales que forma parte del presente estudio cuenta con servicios, programas y/o dispositivos específicos para su atención, de los cuales el más mencionado es Servicio Social, que también participa del servicio de atención en la guardia. En las situaciones en donde el SSMCyA intervino, por interconsulta, se trataba de mujeres jóvenes y adultas, violentadas por sus parejas convivientes. Los profesionales de la guardia advierten una disminución de dichas demandas, en relación al contexto pre-pandemia, y lo atribuyen por un lado a la situación de confinamiento en la que la mujer convive con el agresor con el consecuente temor de agresión que ello implica: *“En las cuestiones de violencia de género no ingresaron todas, porque son parejas convivientes: hago una denuncia, y tengo que volver a mi lugar a vivir a mi casa, entonces no la puedo hacer, entonces la violencia se ejercía, se naturalizaba, así se seguía viviendo en esas condiciones”* (Informante 1) ; y por otro, al fortalecimiento de espacios en la comunidad para la atención y contención de víctimas de violencia de género. *“Se activaron organizaciones e instituciones municipales y provinciales, ante la restricción y las barreras que se plantearon al ingreso al ámbito hospitalario, se reforzaron otros espacios que utilizamos en nuestras derivaciones y asistencia. Fueron exigidos desde las organizaciones espacios de atención, asistencia y ayuda”*. (informante 10)

Un dato significativo es que las consultas por situación de violencia de género, presentaron además otras complejidades, en las cuales se asocian varios factores: sobre-ingestas, conductas autolesivas, intentos de suicidios, que acrecentaban el riesgo de vida.

Respecto de las demandas por intoxicación aguda por sustancias psicoactivas, los entrevistados señalaron que las primeras actuaciones se realizan por clínica médica, para estabilizar la situación clínica de cada persona, siendo interconsultado el SSMCyA en una 2da instancia. Las intervenciones de Salud Mental tienen como propósito la inclusión de la persona en una estrategia de abordaje que permita la deshabitación con el consumo. Respecto al número de consultas en la urgencia, en relación al periodo pre pandemia, se vieron disminuidas, sobre todo los primeros meses. Los entrevistados asocian esta disminución a varios factores, entre ellos, a la recomendación continua de no acudir a la institución sanitaria sino representa una situación grave; al temor de contagio que representaban los hospitales y a la falta de espacios públicos nocturnos. Respecto a esto último, uno de los profesionales expresa: *“no se dejó de consumir, disminuyeron los ingresos por guardia, el consumo circuló en instancias privadas”*(Informante 1). El mayor número de demandas en la

urgencia se ha registrado entre los meses de diciembre de 2020 a abril de 2021. Si bien los entrevistados advierten un incremento del género femenino, sigue siendo preponderante la atención a adolescentes y jóvenes masculinos. Respecto de la ingesta uno de los entrevistados advierte: *“Las que más se reiteran o lo más prevalente, son las intoxicaciones por consumo de bebidas alcohólicas. Consulta por guardia, también cocaína, y la sobreingesta de benzodiacepinas, sin implicar un intento de suicidio”*(informante 7)

Respecto de las demandas en la urgencia por intoxicaciones agudas de sustancias psicoactivas, los entrevistados señalan que hay un mayor número de jóvenes, a partir de los 15 años, de género masculino. Señalan además, que pertenecen a sectores vulnerables donde *“el consumo es una variable más dentro de las vulnerabilidades que padece”* (informante 12). Un dato que se reitera en las entrevistas es la asociación de esta variable a otras, por ejemplo, situaciones de autolesiones. Los profesionales mencionan como condicionamiento respecto a las medidas de internación por consumo de sustancias, la escasa disponibilidad de camas, dado que la prioridad era la asignación para pacientes COVID 19. *”creo que hubo un cambio en los criterios profesionales de internación, creo que tuvimos criterios más al límite de cuando se requiere una internación, porque ahora una internación significa un montón de cosas que pre pandemia no significaban”*. (informante 11)

Los profesionales de salud entrevistados expresan la preocupación por el aumento de casos de consumo que no se traducen en demandas en la guardia, señalando que la disminución en las demandas de atención no necesariamente refleja un menor índice de consumo de sustancias. *“La gente dejó de venir porque era más peligroso venir al hospital y contagiarse de covid que bancarse al alcohólico en la casa, empezaron unos niveles de tolerancia a cosas que antes no se bancaban, empezaron a bancarse incluso con niveles de violencia o agresividad que por ahí en otros momentos el registro era no bancar tanto”* (informante 12)

En relación a los intentos de suicidios, los profesionales entrevistados coincidieron en señalar que constituyen la mayor demanda de intervención por guardia, en relación a las 3 variables estudiadas. Este dato se confirma también con la información relevada cuantitativamente que representa el 51% de las situaciones. La mayor cantidad de consultas se han recepcionado en un segundo momento de la pandemia, coincidiendo con las medidas de DISPO. Respecto de estas demandas, los profesionales señalan que se tratan en su mayoría de mujeres jóvenes y jóvenes adultas, de sectores vulnerables; información que coincide con el relevamiento cuantitativo que indica que 74 % de las intervenciones se realizaron en personas de género femenino. Entre los 4 hospitales prevalece como método, la sobreingesta principalmente de fármacos y/u otros tóxicos, seguido de cortes o autolesiones. En el caso del HAP Viedma, se registra además, arrojarse del puente. *”Se ha hecho más frecuente métodos*

más violentos, como el ahorcamiento que no era tan frecuente, seguido por la sobreingesta de psicofármacos (que antes era más frecuente, junto con la intoxicación por otras cosas). En muchos casos, los intentos están asociados a cuadros de intoxicación por consumo de sustancias. (informante 7). El mayor número de demandas en general se ha recibido entre los meses octubre, noviembre y diciembre.

Si bien los entrevistados señalan que el número de consultas en la urgencia por intentos de suicidios se venían incrementando previo a la pandemia, hoy caracterizan esas demandas como reactivas a la crisis social y económica que ha producido el contexto de pandemia. Mencionan la falta de empleo y/o la pérdida del mismo, la carencia de recursos para subsistir, que trae aparejado sentimientos de desesperanza y sufrimiento, cuya salida se expresa en “dejar de vivir”. *“creo que hubo un incremento de intentos de suicidios...de ideación. La manifestación de la idea de morir como solución es recurrente, casi diaria, acompañada de intentos, aparece el sin sentido y morir como salida”*.(informante 10)

Estas situaciones se reflejan también en las demandas por consultorios externos, donde prevalecen las consultas por crisis de angustia, expresando las personas estados de abatimiento y la ideación suicida y/o plan suicida. La complejidad en la presentación y abordaje de estas demandas, aparecen en relación a la falta de espacios de participación e interacción social, produciendo mayor soledad, aislamiento y debilitamiento de los lazos sociales. Aquí también aparece esta variable asociada a otras: *“en muchos contextos de intento de suicidio o autolesiones hay también de fondo violencia e incluso abusos sexuales en la niñez de las jóvenes que consultan”* (informante 11)

El análisis de los registros de guardia en la urgencia al servicio de Salud Mental de los hospitales estudiados revela que en el periodo de ASPO las demandas al servicio disminuyeron dada la centralidad de la atención a los casos de COVID y el temor al contagio imperante en la población. En el periodo de DISPO las consultas se incrementaron y se caracterizaron por la complejidad tanto en su presentación como en el abordaje. Las demandas que se recibieron revestían una situación de gravedad que reflejaban distintas dimensiones en una misma situación: violencia de género asociado a intentos de suicidio, intoxicación aguda asociada a intentos de suicidio; entre otros. Las medidas sanitarias condicionaron los dispositivos usuales para la atención, contención y continuidad de cuidados dada la necesidad de respetar los protocolos que paradójicamente establecen el distanciamiento como medida de cuidado.

Este estudio se centró en los efectos psicosociales del ASPO en las demandas en la urgencia, específicamente en intoxicación aguda por consumo de sustancias psicoactivas, violencia de género e intentos de suicidio. La investigación reveló significativamente que esas variables de estudio constituyen un porcentaje menor (20%) respecto a otras demandas al programa de SMCyA de Rio Negro, tales como crisis de angustia reactiva, ansiedad, entre otras. Las demandas en la urgencia al programa de salud mental se han caracterizado por la complejidad en sus modos de presentación: situaciones en las que se entrelazan varios factores pero que presentan un denominador común, caracterizadas por los profesionales como desesperanza, miedo, angustia. Tal como se señala en el estudio de S. Ardila Gomez y Otros (2021) “se destacaron cambios en los motivos de consulta, con un aumento de los cuadros de angustia, ansiedad, sensaciones de miedo y pánico, y de los casos de violencia. Estas nuevas problemáticas fueron significadas como “efectos del aislamiento”, y se estimó un aumento general en la gravedad de las consultas”. (pag 3) Concomitantemente Rocha DM. y Otros sostienen: “Siendo consideradas las mayores causas del sufrimiento emocional y la disminución de la calidad de vida, los síntomas de ansiedad representan las alteraciones de mayor incidencia en la población general, constituyendo una respuesta adaptativa del organismo al medio frente a una señal de peligro o amenaza, siendo expresada por condiciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas, se considerará patológica cuando un nivel de activación o duración sea desproporcional a la situación vivenciada.” (Rocha DM y Otros; 2021, pág 6)

Las demandas en la urgencia en tiempos de ASPO descendieron dado que el hospital era visualizado como el lugar de contagio, tal como lo sostienen Dschneiderman D. y Otros (2021) y Ardila Gómez y Otros (2021) en sus investigaciones y que las recomendaciones eran concurrir sólo para urgencias. Las consultas en la guardia no resultaron significativas en cantidad, en relación a los pronósticos establecidos por los profesionales de la salud o los medios de comunicación en general quienes advertían un aumento desmedido. Las consultas se incrementaron significativamente en la etapa de DISPO y los profesionales entrevistados señalan que los efectos de la pandemia se están comenzando a transitar, y que incluso, serán visualizados con posterioridad. Hablan de una nueva pandemia en términos de lo por-venir.

Si bien para el presente estudio se consignaron las variables de manera diferencial, en la presentación de las demandas en la guardia se evidencian algunas situaciones donde las mismas aparecen asociadas, por ejemplo, consumo de sustancias e intento de suicidio, violencia de género e intento de suicidio, violencia de género e intoxicación aguda, reflejando la complejidad de las situaciones. De

las tres variables analizadas, las demandas registradas son principalmente de jóvenes o adultos jóvenes -18 a 30 años de edad-. Si bien en la variable consumo problemático se registra mayor demanda del género masculino, en las consultas totales prevalece el género femenino, lo que entendemos por un lado, con el modelo sociocultural vigente que ubica al hombre desde una mirada omnipotente de su figura que produce muchas veces imposibilidad en reconocer las propias dificultades y demandar ayuda. Por el otro lado, entendemos que las mujeres muchas veces consultan como portavoces de la conflictiva familiar e intentan resolver situaciones que no propias exclusivamente.

Respecto a las características de la población, se observa que la mayor demanda al servicio de guardia de los hospitales durante la pandemia fue de los sectores más vulnerables y este dato coincide con la situación pre pandémica. A la situación de vulnerabilidad se le agrega la pérdida de empleo, programas de asistencia social que dejaron de funcionar, la incertidumbre respecto al tiempo de duración de esta situación, entre otros condicionamientos. Familias que encontraban asistencia y contención en instituciones del medio y que la pandemia obstaculiza. Los profesionales caracterizaron a las consultas en tiempo de ASPO y de DISPO como teñidas de desesperanza, desencanto, incertidumbre, apatía, desgano, agobio y temores referidos a la duración prolongada del aislamiento, marcado por la imposibilidad de sostenerlo y las dudas respecto a cuándo y en qué condiciones volver a trabajar y/o recuperar la vida pre pandemia. Esta situación puede explicar que de las tres variables estudiadas el 50% corresponde a intentos de suicidio, registrándose mayormente en mujeres jóvenes adultas, atravesadas por situaciones de múltiples violencias y agudizadas por el contexto que limita las posibilidades de interacción social, a diferencia de los suicidios consumados que afectan al género masculino.

Si bien la investigación se centra en los efectos psicosociales en las demandas de urgencia por parte de la comunidad, no se puede soslayar lo manifestado en las entrevistas cualitativas que permitieron advertir otros efectos producidos por la pandemia. Señalaremos al menos tres: la tensión entre las medidas sanitarias dispuestas y el modelo de trabajo rionegrino en Salud Mental Comunitaria, la demanda de los compañeros efectores de otros servicios hospitalarios y la vivencia personal y profesional de los trabajadores de Salud Mental que sostienen la actividad de guardia.

Respecto del primer punto mencionado, las medidas sanitarias de cuidado dispuestas a nivel nacional - ASPO - pusieron en tensión al propio modelo de trabajo en Salud Mental Comunitaria: los servicios tuvieron que reorganizar las actividades reconfigurando los abordajes en relación a dichas medidas: *“Empezó a haber menos encuentro grupal y más visitas en domicilio, más atención individual pero manteniendo la lógica de lo comunitario”* (informante 11). El teléfono, el whatsapp, las

videollamadas, el trabajo en zoom, fueron formas alternativas de intervención profesional. Se sostuvieron internaciones en domicilio, que tenían criterio de internación hospitalaria, ante la falta de camas. Ardila Gómez y Otros (2021) coinciden en señalar: “La atención presencial quedó reservada para la atención de mayor urgencia, en las situaciones restantes la atención comenzó a efectuarse de manera remota mediante llamadas telefónicas o video llamadas de whatsapp” (p.4)

Cabe señalar que Rio Negro desarrolla una reforma sanitaria surgida en la década del 80, que toma el nombre de desmanicomialización, en referencia al movimiento de desinstitucionalización de pacientes crónicos internados en el único hospital monovalente de la provincia. Esta reforma implica una nueva forma de pensar el sufrimiento mental, y por ende, el desarrollo de nuevas prácticas y la creación de servicios de Salud Mental Comunitaria en los hospitales generales de la provincia. “El desarrollo y fortalecimiento de servicios (de salud mental) fue una estrategia prioritaria para aumentar el acceso a la atención y permitir una inclusión activa de la persona con trastorno mental en la comunidad. La palabra servicio pasó a tener una doble dimensión: es estructura y es actitud de servir” (Cohen y Natella,2013:15). Este movimiento tiene como uno de sus principios promover el cambio en la manera de mirar a los sujetos, ya no desde “la locura”, sino desde el sufrimiento mental, y con ello, la demanda social de encierro, la peligrosidad y cronicidad de las patologías mentales. Desde esta perspectiva “lo relevante no era el diagnóstico del trastorno mental, sino el diagnóstico situacional de la persona en crisis, entendida como una situación crítica multidimensional (Op. Cit, 14). Si la característica del modelo rionegrino en salud mental tiene como propósito el fortalecimiento de las redes comunitarias de las personas con sufrimiento mental, las medidas de aislamiento limitan las posibilidades de contención obligando a ensayar nuevas formas de estar en comunidad. “Lo característico de la rehabilitación es lo grupal, el lazo social, la circulación en la comunidad, todo lo que se redujo o eliminó.” (Ardila Gomez y Otros; 2021. p.4). Sin embargo, un aspecto que destacan varios entrevistados respecto de las intervenciones en la urgencia refiere al incremento en el suministro de medicación psicofarmacológica ante la escasa disponibilidad de espacios y tiempo de contención en situación de urgencia. Los profesionales sostienen una visión crítica sobre este aspecto, estableciendo una distinción entre lo que sería una respuesta esperable ante el incidente crítico provocado por el contexto de pandemia y un cuadro psicopatológico. Un profesional entrevistado señala: “*Se medicalizaba. Se intentaba resolver con medicación... (los usuarios) trataban de duplicar la receta por lo difícil del acceso a la farmacia. Los médicos indicaban para un mes...y a veces hacían sobreingesta*” (Informante 3). Ardila Gómez y Otros (2021) en su investigación coinciden en éste aspecto señalando: “La atención se redujo al mínimo y en algunos casos se limitó a la provisión de medicación y al acompañamiento telefónico” (p.4) . No obstante, es necesario señalar que la preocupación respecto del cuidado de los que se suponen “no tienen conciencia de enfermedad”

también dejó al descubierto la fortaleza de un sistema que permitió no sólo la continuidad de los cuidados, sino el bajo nivel de contagio en los propios usuarios del programa. *“La pregunta a todos estos cambios era: ¿Qué iba a pasar con nuestros usuarios? Y los usuarios están bien, (...) los pacientes se organizaron mejor que nosotros. Hasta ahora paciente con COVID, contagiado uno solo, sin contactos estrechos (...) Hubo más compañeros aislados o contactos estrechos, que pacientes.”*. (informante 1)

Otro efecto producto de la pandemia y señalado por los profesionales entrevistados es como señalamos anteriormente, la demanda de los compañeros efectores de otros servicios hospitalarios que resultaban desbordados por el estrés que significaba la tarea. La significativa demanda para asistir a las personas que estaban cursando covid, las situaciones reactivas al aislamiento que conlleva esa enfermedad, los cuidados extremos con indumentaria específicas, el temor al contagio, la vivencia de situaciones de muerte producto de la enfermedad, marcaron el agotamiento de los efectores - enfermeros, médicos - que estaban acompañando esos procesos de salud. La demanda de estos sectores implicó la intervención no sólo desde el programa de SMCyA, sino de la disposición del colegio de Psicólogos, quienes se organizaron para acompañar telefónicamente a los efectores de salud que así lo demanden.

En relación a la vivencia personal y profesional los entrevistados la han caracterizado con sentimientos de miedo, desolación, cansancio, sensación de amenaza, miedo en la exposición y a contagiar o contagiarse, el impacto que genera ver a compañeros de salud que han muerto en el proceso, ha generado una situación de sobre-exigencia que se manifiesta en cansancio y desgaste. La soledad en las intervenciones es otro sentimiento que destacan los entrevistados en relación a la restricción en la articulación con otras instituciones que forman parte de la red de servicios. No obstante, también destacan la permeabilidad a la situación de emergencia sanitaria y la flexibilidad en asumir nuevas tareas y condiciones de trabajo más allá de las especialidades de cada servicio. Destacan la dimensión humana como anteponiéndose a lo profesional.

9 RELEVANCIA PARA LA SALUD PÚBLICA

El presente estudio aborda las demandas en la urgencia de salud mental, en el contexto de emergencia sanitaria. “El distanciamiento y aislamiento social adoptado como medida para el control epidemiológico del contagio por coronavirus impactó en la salud mental de la población, predominando la inestabilidad en los estados de ánimo, síntomas de ansiedad (...) Estudios vinculados a éstos aspectos pueden favorecer la comprensión real de los impactos que el contexto ha producido, y despertar en los líderes de salud y en la práctica asistencial y preventiva, la necesidad

de políticas públicas y estrategias de cuidado volcadas a la calidad de vida, prevención y manejo adecuado de las situaciones de riesgo” (Rocha; 2021, pág 8)

Las demandas al servicio de salud mental analizadas revelan la existencia de una compleja trama de factores cuyos abordajes requieren del trabajo articulado con otras áreas y sectores. Trabajar para el desarrollo de políticas públicas integrales que basadas en el principio de corresponsabilidad permitan a la población acceder a mejores condiciones de vida para afrontar las crisis que conlleva la situación de pandemia. Resulta de vital importancia la planificación de acciones para la **reducción del riesgo** en emergencias como eje fundamental para el cuidado de la salud mental de la población y de los trabajadores de la salud en circunstancias de emergencia sanitaria. La gestión del riesgo requiere de la elaboración de los aspectos individuales, pero también colectivos (Bentolilla; 2021). Desde esta perspectiva resulta necesario promover espacios que permitan la elaboración de los efectos psicosociales asociados a la situación de pandemia, a partir del intercambio colectivo y fortalecimiento de lazos sociales y comunitarios.

10 COMUNICACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A efectos de contribuir al proceso de comunicación de los resultados de la investigación y a su eventual utilización para la toma de decisiones, se considera importante la socialización del presente documento ante las autoridades del Ministerio de Salud de Rio Negro, a la Dirección Provincial de Salud Mental Comunitaria y Adicciones y al Comité de Emergencia de dicho Ministerio. Resulta relevante la socialización de los resultados a los directores de los hospitales que participaron de la muestra, como así también a los efectores del sistema de salud provincial.

Asimismo, se prevé la presentación de resultados en eventos científicos a través de ponencias y publicaciones de paper.

Se enviarán copias del presente informe a cada uno de los entrevistados y a la Universidad Nacional del Comahue. CURZA.

11 ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

ASPO: Aislamiento social preventivo y obligatorio

DISPO: Distanciamiento social preventivo obligatorio

SSMCyA: Servicio de Salud Mental Comunitaria y Adicciones

SMCyA: Salud Mental Comunitaria y Adicciones

12 AGRADECIMIENTOS

Este estudio se hizo posible gracias a la autorización de las autoridades de la Dirección Provincial de Salud Mental Comunitaria y Adicciones de Río Negro, a los directores de los hospitales que forman parte de la muestra y a los profesionales del área de Salud Mental que han accedido a las entrevistas. A los equipos de Salud Mental Comunitaria de los Hospitales que acompañaron el proceso de investigación. Agradecemos a la Universidad del Comahue por acompañar el proceso de realización del presente trabajo.

13 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ardila-Gómez, S., Rosales ML, Fernández MA, Velzi Díaz A, Matkovich A, Agrest M. (2021) Impacto de la pandemia por COVID-19 en los servicios de salud mental en Argentina. Revista Argentina Salud Pública 2021; 13Supl COVID 19 e26. Publicación electrónica 19 abril 2021.

Bentolilla, S. (2021) Entrevista Silvia Bentolilla, psiquiatra experta en desastres: "Por la grieta es difícil que salgamos resilientes de la pandemia". En Revista El Diario AR. en: https://www.eldiarioar.com/sociedad/coronavirus/silvia-bentolilla-psiquiatra-experta-desastres-grieta-dificil-salgamos-resilientes-pandemia_1_8129774.html

Bang, Claudia (2020) "Abordajes comunitario y promoción de la Salud Mental en tiempos de pandemia", disponible en https://www.elsigma.com/salud-publica-y-psicoanalisis/abordajes-comunitarios-y-promocion-de-salud-mental-en-tiempos-de-pandemia/13795fbclid=IwAR3Z_QP5aUGtORehpgCGGeTWi5bi6ZrFjPwlDUye85MqIHcYQms7yIA4IDE#.XuDtZYQtHcg.facebook

Bentolilla, Silvia (2019). Tesis de maestría: "Integración de los lineamientos de salud mental con los principios de gestión para la reducción del riesgo de emergencias y desastres. El caso de la Red PROSAMIC en la Provincia de Buenos Aires.

Bentolilla, Silvia (2020) Conferencia: "El cuidado de la salud mental en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19". Capacitación para equipos de Salud. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de salud de la Nación. Disponible en https://www.youtube.com/watch?time_continue=23&v=zko5_pkpeM&feature=emb_title

Brunetti, A., & Gargoloff, P. (2020). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, con especial foco en personas con trastornos mentales severos y persistentes. Question/Cuestión, 1(mayo), e278. <https://doi.org/10.24215/16696581e278>

Cohen, H. y Natella, G. (2013) "la desmanicomializacion: crónica de la reformade salud mental en Rio Negro". Buenos Aires. Lugar Editorial

Schiappa Pietra, J. (2008). "Desmanicomialización: Modo rionegrino de trabajo en salud mental". Viedma. Fondo Editorial rionegrino.

COVID 19. Recomendaciones sobre salud mental para la población general. Ministerio de Salud. Argentina. 2020

Guía técnica de salud mental en situaciones de desastres y emergencias. OPS. OMS

Salud Mental: recomendaciones para la intervención ante situaciones de emergencias y desastres. Dirección nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de salud de la Nación. 2015

[JOSÉ PICCO1 , EMANUEL GONZÁLEZ DÁVILA1 , SEBASTIÁN WOLFF1 , VERÓNICA GÓMEZ2 , DAVID WOLFF1. Aspectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la población de la ciudad de Mendoza Psychosocial aspects of the COVID-19 pandemic in the Mendoza population](#)

[CRISTHIAN E. SCATULARO1, , LUCIANO BATTIONI1, , SEBASTIÁN BELLIA2 , SARA COSTA DE ROBERT2 , MARÍA DE LAS NIEVES GATTI2 , MARIO RACKI2 , GUILLERMINA](#)

[SORACIO1, ,ADRIÁN LESCANO1, , JULIO GIORGINI2, , STELLA M PEREIRO1, Impacto psicofísico de la pandemia COVID-19 en trabajadores de la salud en Argentina. Encuesta ImPPaCTS-SAC.20 Psychophysical Impact of the COVID-19 Pandemic on HealthCare Workers in Argentina. The ImPPaCTS-SAC.20 Survey](#)

Rocha DM, Silva JS, Abreu IM, Mendes PM, Leite HD, Ferreira MC. Efeitos psicossociais do distanciamento social durante as infecções por coronavírus: revisão integrativa, 2021.