

Estilos y modos de trabajo de los operadores de salud mental de un servicio de contención y/o acompañamiento virtual durante la pandemia

Cecilia Ferrero¹

Resumen

La pandemia por COVID-19 generó que se adopte el aislamiento como medida preventiva, a partir de esto empezaron cambios que tuvieron impacto en la vida de todos los seres humanos. Se introdujo la virtualidad como herramienta para poder trabajar, estudiar, mantener vínculos sociales y obtener servicios, sociales, médicos, comerciales, etc. En este contexto, se crea para ofrecer ayuda a todas aquellas personas que lo necesitaran, el servicio de “Contención y acompañamiento a personas en cuarentena y/o con sospechas de Covid”; dicho servicio funcionó a través de la modalidad virtual. El objetivo de este trabajo es explorar las características y modos de trabajo de los operadores en salud mental. Para esto, se utilizó metodología cuantitativa, y se realizó una lista de chequeo para obtener datos que permitan caracterizar aspectos relacionados con su estilo terapéutico. Los resultados muestran que los operadores de salud mental llevaron a cabo un sistema novedoso de atención a través de las nuevas tecnologías, donde tuvieron que implementar herramientas nuevas y complejizar las que tenían.

Palabras clave: Pandemia - Salud mental – Operadores – Estilos

Styles and Ways of Working of Mental-health Operators from a Service of Virtual Aid and Company in the Covid-19 Pandemic

Abstract

The covid 19 pandemic led to the adoption of isolation as a preventive measure, and from that point on, changes began that had an impact on the lives of all human beings. Virtuality was introduced as a tool to be able to work, study, maintain social links and obtain social,

¹ Universidad Nacional de Córdoba. E-mail: ceciliaferrero@unc.edu.ar

medical and commercial services. In this context, the service "Containment and accompaniment of people in quarantine and/or with suspicions of Covid" was created to offer help to all those who needed it, this service operated through the virtual modality. The aim of this work is to explore the characteristics and ways of working of mental health operators. For this purpose, a quantitative methodology was used, and a checklist was used to obtain data to characterise aspects related to their therapeutic style. The results show that mental health operators carried out a novel system of care through new technologies, where they had to implement new tools and make the existing ones more complex.

Keywords: Pandemic – Mental health – Operators – Styles

Introducción. Salud mental en pandemia

La aparición de la pandemia trajo cambios radicales en la sociedad y en la economía alrededor del mundo, las medidas adoptadas para su manejo tuvieron impacto en la salud mental de las personas, generando emociones de todo tipo (Izurieta & Izurieta, 2021; Alarcón-Guzmán, 2020).

Según diferentes estudios (Johnson, Saletti-Cuesta & Tumas, 2020; Shigemura et al., 2020), las primeras respuestas emocionales que las personas manifestaron fueron miedo, incertidumbre, irritabilidad, ansiedad, enojo, estas emociones pueden provocar reacciones de angustia, insomnio, ira,

miedo extremo a la enfermedad, incluso en personas no expuestas al contagio.

En consonancia con esto, Jungmann y Withoff (2020) realizaron un estudio en Alemania donde analizaron ansiedad pre y durante la pandemia en la población. Según se evidencia en su estudio encontraron un incremento notable en los niveles de ansiedad durante la pandemia y además las mujeres reportaron un nivel más alto que los hombres.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, Crayne (2020) destaca la importancia de tener en cuenta que una de las consecuencias en salud mental, proviene de las medidas tomadas para frenar el contagio como por ejemplo el cierre y el cese de actividades laborales, que trajo desempleo e imposibilidad de

realizar tareas. Esto provocó malestar no solo por el impacto en lo económico, sino por la pérdida de un motivo de vida, la posibilidad de socializar, de expresar valores compartidos.

Es decir, el impacto negativo del distanciamiento social y de la cuarentena trajo consecuencias en la salud mental. En consonancia con esto, Tull et al. (2020), realizaron un estudio en Estados Unidos con 500 personas. Los resultados mostraban que aquellos que no salían de sus casas presentaban ansiedad, soledad, y más preocupaciones financieras.

En relación a lo antes mencionado, la OMS informó que el impacto que una pandemia genera en la salud mental, es mayor en poblaciones con características específicas tales como; aquellas personas que poseen enfermedades previas (físicas o psíquicas). Por otra parte, también tiene influencia en los trabajadores de la salud tales como enfermeros y médicos que trabajan directamente con el virus, y además en aquellas que contraen la enfermedad y su familia, que tienen que pasar días de aislamiento (Ramirez-Ortiz et al, 2020).

Siguiendo con este tema, en un estudio realizado durante el año 2020 (Ramirez-Ortiz et al, 2020), se pudo

mostrar que cerca del 35% de las personas que tuvieron la enfermedad reportaron síntomas psiquiátricos durante la fase de recuperación temprana. Además de esto, las personas que estuvieron en aislamiento social, sin posibilidad de movilizarse y sin contacto con los demás, presentaron complicaciones psicológicas que van desde síntomas aislados como insomnio, ansiedad, angustia, ira, enojo etc.

Trabajos recientes advierten sobre las consecuencias en la salud mental, en este sentido, en China el 53,8% de personas clasificó el impacto psicológico del COVID-19 como moderado o severo. Teniendo en cuenta esto, China implementó la atención psicológica de emergencia por vías virtuales para atender el impacto en la salud mental ante esta enfermedad (Huarcaya-Victoria, 2020).

Es decir que la cuarentena dificultó para muchas personas la disponibilidad de intervenciones psicoterapéuticas y de asesoramiento es por esto que varios países implementaron formas de atención psicológica para paliar las consecuencias de la pandemia, China, Singapur, España, Italia, Chile, Argentina, entre otros. En este sentido, los especialistas afirman que la ayuda psicológica debía estar orientada hacia las intervenciones en situaciones en

crisis (Johnson, Saletti-Cuesta y Tumas, 2020; Shigemura, 2020). Las intervenciones psicológicas en crisis tienen como objetivo minimizar los daños psicológicos y brindar asistencia durante la prevención y el control de la pandemia, intentando evitar así problemas posteriores como el estrés post traumático (Urzua, et al, 2020).

En Argentina, específicamente en Córdoba, se crea un dispositivo interdisciplinario formado por diversas instituciones que tiene como objetivo ofrecer alternativas de reorganización y bienestar a las personas en una situación particular referida al aislamiento social promovido por el gobierno argentino a raíz de la pandemia de Coronavirus ,dicho dispositivo denominado: “Servicio de contención y acompañamiento para personas en cuarentena y con sospechas de Covid 19” fue una iniciativa del Ministerio de Salud de Córdoba y de las Facultades de Psicología y Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Dicho servicio consiste en un dispositivo interdisciplinario organizado en torno a la perspectiva de intervención en emergencia, es decir se dedica al estudio del comportamiento humano ante, durante y tras la presentación de eventos o

situaciones de emergencia (Reyes y Dihal, 2004).

El funcionamiento del servicio implicó la contención e intervención temprana y particular en situaciones de crisis (Slaikeu,1999) que amenazan el bienestar de la población, constituyendo un espacio de acompañamiento y no un espacio de intervención psicoterapéutica (Guzmán, 2020). A través de este dispositivo, se planteó una posibilidad de contacto con la población para realizar intervenciones mediante la virtualidad.

Se estableció el funcionamiento del dispositivo de atención por medio de la red social Facebook en el formato de *fan page*. La elección de este medio de comunicación se tomó considerando la sencillez en cuanto a su acceso y uso, tanto para los consultantes como para los operadores del servicio. Además, considerando la situación de pandemia y aislamiento social, el uso de Facebook posibilitó un inicio rápido del servicio y el acceso múltiple a la plataforma sin necesidad de traslado.

Teniendo en cuenta el funcionamiento de dicha página, la vía de contacto entre los consultantes y los operadores fue la escritura. Esta particularidad presentó el desafío de una

novedosa manera de escucha, poniendo en tensión los modos tradicionales de abordaje.

Una cuestión importante a tener en cuenta en esta nueva modalidad de atención, es el estilo terapéutico de aquellas personas que desempeñaron como operadores de salud mental, para poder conocer de qué manera se desempeñaron en esta novedosa modalidad de intervención.

Estilo terapéutico

El Estilo terapéutico hace referencia a un conjunto de funciones integradas, que se pueden visualizar en los rasgos y actitudes que el terapeuta pone en práctica en su ejercicio profesional. Se define como una variable moderadora de los procesos, que tienen influencia sobre las acciones llevadas a cabo en la terapia (Fernandez Alvarez y Garcia, 1998).

La formación de cada estilo profesional, se lleva a cabo teniendo en cuenta la situación vital que cada persona atraviesa y los modos de comunicación que emplea. La primera variable tiene que ver con las condiciones personales y características personales, mientras que la restante refiere a las modalidades de

comunicación que el terapeuta emplea respondiendo a los diferentes aspectos que forman o definen la psicoterapia.

En este sentido, el estilo personal del terapeuta se encuentra relacionado a modos particulares de comunicación que se observan en una manera o forma personal a la hora de ejercer la práctica. Estos modos de comunicación estarán determinados por las características de la personalidad de cada persona y también por su orientación y formación teórica (Beutler, Machado, y Neufeldt, 1994).

Continuando con la caracterización del estilo terapéutico, puede decirse que puede presentar cambios que pueden ser a causa del entrenamiento recibido, cambios vinculados a la vida personal del profesional, o cambios relacionados en las condiciones de trabajo. Estos cambios pueden ser transitorios o permanentes, dependiendo de la intensidad y del tipo de cuestiones involucradas.

El estilo terapéutico puede ser evaluado a través de dos dimensiones: una relacionada con lo técnico, referido a los mecanismos atencionales de búsqueda y selección de la información, y otra dimensión que se encuentra asociada a la relación terapéutica, a los aspectos motivacionales, o los llamados factores

comunes de la psicoterapia, esto incluye la regulación emocional y grado de involucración en la relación con el paciente y con el proceso (Fernandez Alvarez y Garcia, 1998). De esta manera, debería esperarse que el estilo personal de cada profesional tenga un impacto sobre el proceso terapéutico e influya sobre el resultado del tratamiento.

Es importante resaltar que los conceptos mencionados hasta el momento responden a teorizaciones sobre procesos terapéuticos pero que, si bien el servicio no ofrecía psicoterapia, representan conceptos transpolables dada las características de las intervenciones y los modos vinculares y técnicos de los operadores en salud mental

Metodología

El presente es un estudio descriptivo, cuantitativo (Montero & León 2017). El mismo da cuenta de las respuestas brindadas por los operadores al formulario auto-administrado, vía online. Se elaboraron, posteriormente, categorías cuantificables que permiten una aproximación al conocimiento de ciertas características de su hacer profesional. Los participantes de este estudio fueron personas de ambos sexos, profesionales de

disciplinas relacionadas a la salud mental que estuvieron como operadores de salud mental en el Servicio de Contención y Acompañamiento para personas en cuarentena y/o con sospechas de Covid.

La muestra fue intencional no probabilística, el cuestionario lo respondieron 19 profesionales que participaron del servicio. La participación en el presente estudio fue totalmente voluntaria. Se respetó la normativa ética de nivel nacional e internacional entregando a las personas que respondieron el formulario un consentimiento informado (que aclaraba objetivos, metodología y otros detalles del estudio) que cada uno firmó de manera virtual, asimismo se les garantizó a los sujetos el resguardo de su identidad.

Materiales

Características del formulario

Se utilizó una lista de chequeo realizada en un formulario google, que permitió una llegada más rápida a través del uso de nuevas tecnologías de la información. El interés específico es indagar sobre las percepciones que los operadores del dispositivo de Contención y acompañamiento virtual a personas y

familiares de contagios de coronavirus y/o en cuarentena, tienen acerca del trabajo realizado, apuntando mayormente a la configuración del encuadre, el vínculo terapéutico y las intervenciones realizadas. Además, se busca mediante el formulario obtener información acerca de los estilos terapéuticos y de la autoeficacia percibida de los profesionales participantes.

Procedimiento

Se mandó a través de WhatsApp y vía mail una lista de chequeo realizada en un formulario google lo que permitió una llegada más rápida a la población. En cuanto al análisis de la información se utilizó técnicas de la teoría fundamentada. Para (Strauss y Corbin, 2002), el propósito primario de la teoría fundamentada consiste en generar o “descubrir” modelos explicativos sobre determinados fenómenos sociales (en este caso la evaluación del proceso asistencial del dispositivo), cuyos postulados teóricos se encuentran apoyados en el análisis sistemático y posterior interpretación de los datos. Se trata de un método en el que el investigador entra y sale constantemente de la escena, cambiando el foco de atención y buscando otra dirección,

revelada por los nuevos datos que van entrando. Se tuvo en cuenta cuáles fueron los objetivos planteados y los datos que se obtuvieron con las técnicas ya mencionadas y además se tuvieron en cuenta diferentes perspectivas teóricas para poder lograr una visión más completa del tema que se pretende estudiar en este trabajo y así ampliar las posibilidades de conocimiento (Hernández, Fernández, & Baptista, 2003).

Resultados

Perfil de los operadores de salud mental

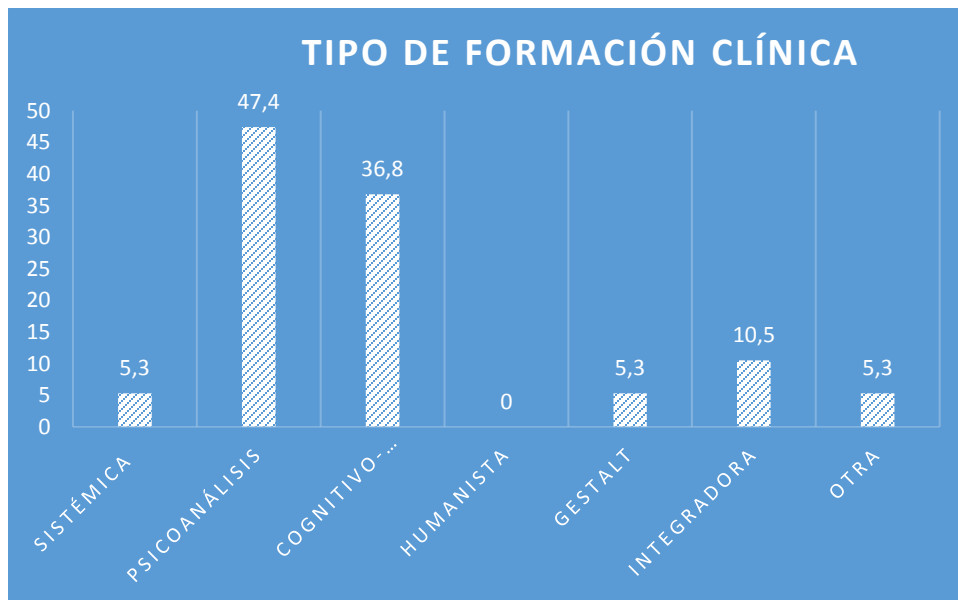
Los profesionales que participaron eran psicólogos y acompañantes terapéuticos, y en varios casos tenían ambas profesiones. Se indagó acerca de la experiencia clínica que tenían, donde un 5,3% respondió tener experiencia de menos de un año, el 42,1% refirió tener experiencia entre 1 y 5 años, mientras que el 52,6% contaba con más de 6 años de experiencia.

Además de esto, se buscó conocer qué tipo de experiencia clínica, es decir a qué población habían atendido (cabe aclarar que en esta pregunta se podía elegir más de una opción).



Por otra parte, se buscó conocer que cual era la formación de los profesionales

que participaron, y los resultados se observan en el siguiente gráfico:



Puede decirse que la gran mayoría se encuentra formado en corrientes como psicoanálisis, un 47,4% y en segundo lugar la corriente preponderante es la

cognitivo conductual con el 36,8% de las respuestas. En base a esto, puede decirse que, si bien habían sido capacitados en intervención en crisis, lo que indicaba que

serían 2 o 3 sesiones que los ayude a organizar al consultante en la crisis y a establecer vías de ayuda si fuesen necesarias, los profesionales tuvieron que hacer uso de herramientas diferentes a las que tradicionalmente emplean en los procesos psicoterapéuticos.

Además de las profesiones y las corrientes a las cuales adhieren, uno de los puntos de interés de este trabajo es conocer características que permitan inferir el estilo personal del terapeuta de aquellos profesionales que se desempeñaron como operadores de salud mental. Para esto se elaboró un apartado en la lista de chequeo antes mencionada, donde se tomaron ejes conceptuales que permitan una aproximación al conocimiento de ciertas características de su hacer profesional.

Se indago cómo manejaban la atención las personas encargadas de cada sesión virtual en modalidad escrita, es decir como prestan atención y como registran lo que sucede, esta función se encuentra relacionada con la búsqueda de la información necesaria para trabajar terapéuticamente.

Al indagar acerca de si en el momento de las consultas del servicio dirigían la atención a la totalidad de lo que pasa en la sesión, el 52,6% manifestó estar

completamente de acuerdo al afirmar que dirigen la atención a la totalidad de lo que pasa en la sesión, mientras que el 47,4% refiere estar de acuerdo con esta afirmación, es decir que consideraban de igual importancia toda la información que iban recibiendo para de esta manera poder procesarla y así brindar estrategias de ayuda y contención.

Por otra parte, se indago si desde el comienzo de las sesiones dejaban flotar su atención sin dirigirla a cuestiones específicas, donde el 5,3% manifestó estar completamente de acuerdo, un 47,4% manifestó estar de acuerdo, el 10,5% de la población ni en acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 21,1% estar de desacuerdo y el 15,8% estar completamente en desacuerdo.

Cabe aclarar que la atención flotante es una expresión creada por Freud (1912) para referirse a la regla técnica según la cual el analista debe escuchar al paciente sin privilegiar ningún elemento del discurso. Tal como se mostró en párrafos anteriores la mayor parte de los operadores se encuentra formado psicoanálisis, por lo que el alto porcentaje de acuerdo con la utilización de la atención flotante en este caso en la modalidad escrita de las

sesiones puede relacionarse directamente a dicha formación.

Continuando con el tema de la atención, se preguntó también acerca de la importancia de sentirse sorprendido con lo que se presenta sin tener ideas previas. El 42,1% dice estar de acuerdo, mientras que el 26,3% manifestó estar completamente de acuerdo, por otro lado, un 26,3% refirió no encontrarse en acuerdo ni en desacuerdo y el 5,3% afirma estar en desacuerdo, es decir que no considera importante sentirse sorprendido.

Por otra parte, se buscó conocer sobre la comunicación emocional que establecían con el consultante, lo que se puede visualizar a través del modo que se realiza el intercambio afectivo, o el nivel de tolerancia a la exposición frente a sus propios estados de ánimo o ante las reacciones emocionales del consultante durante las sesiones (Etchevers Goijberg, 2006). Se destaca la importancia de poder construir un vínculo empático, en donde se pueda establecer una relación de confianza y calidez para que de esta manera el consultante pueda expresarse sinceramente.

En base a esto, el 57,9% estar completamente de acuerdo en considerar que la expresión de las emociones es un

poderoso instrumento de cambio durante las consultas del servicio, un 26,3% está de acuerdo con esto, mientras que un 15,8% no está ni en acuerdo ni en desacuerdo.

Además, al referirse a las emociones que les despiertan los consultantes y la importancia de las mismas para pensar las intervenciones, un 42,1% refiere estar completamente de acuerdo con esto, un 31,6% manifiesta estar de acuerdo, mientras que un 21,6% dice no estar de acuerdo ni en desacuerdo y un 5,3% no está de acuerdo con que esto sea importante.

En cuanto a las acciones que llevaron a cabo para mantener una comunicación emocional, destacan la importancia de la empatía, de la escucha atenta, de ser cálido, de poder inferir sentimientos más allá de lo que estaban escribiendo, y de poder manifestar una preocupación genuina por lo que el otro le estaba contando. Cabe resaltar que, para la implementación de dichas acciones mediante la comunicación escrita, adquiere suma importancia la forma de escritura y la utilización de los signos de puntuación, exclamación e interrogación, ya que, a falta de los elementos característicos de la comunicación verbal,

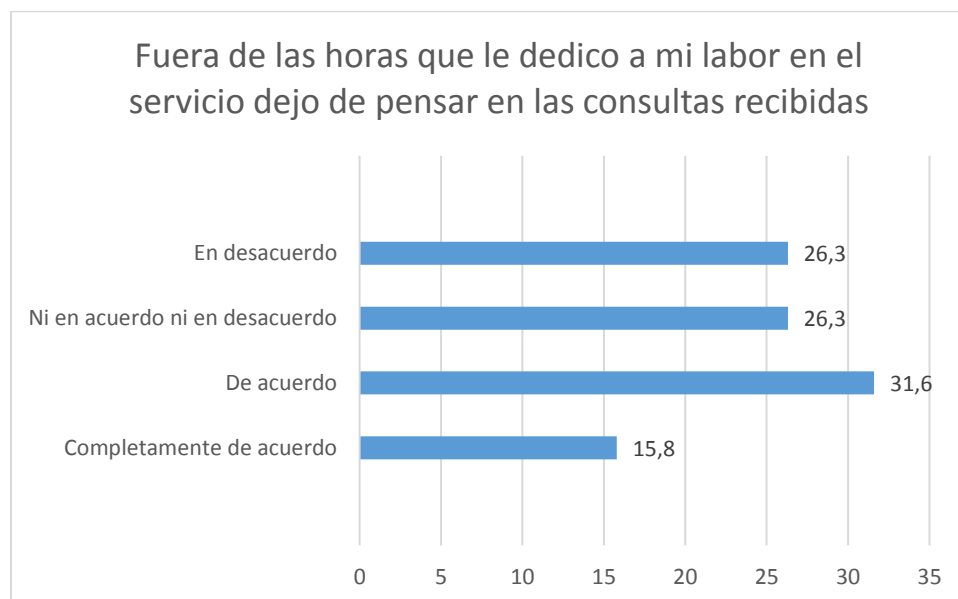
la forma de escritura adquiere relevancia a la hora de mostrar emociones.

Continuando con la exploración de las características de los estilos de intervención, se indago sobre la función operativa, hace referencia las intervenciones específicas, a la forma de llevarlas a cabo y a las técnicas que utiliza (Castañeiras et al, 2008). En este apartado se indago las formas de llevarlas a cabo, debido a que ya se mencionó en otra parte de este trabajo acerca de las herramientas específicas y de la formación de cada profesional.

Para conocer esto, se indago acerca si en las intervenciones que realizaron en

el servicio eran predominantemente directivos, a lo que el 47,4% manifestó estar de acuerdo, un 36,8% no está ni en acuerdo ni en desacuerdo y el 15,8 % refiere estar en desacuerdo.

Por último, se buscó conocer acerca de la función de involucración, que puede visualizarse en las características provenientes de las conductas explícitas e implícitas vinculadas con el compromiso que está dispuesto a asumir el profesional en su actividad y con los usuarios (Fernandez Alvarez y Garcia, 1998). Para esto, se indago acerca del comportamiento fuera de las horas del servicio, los resultados se muestran en el gráfico:



Además, se indagó acerca de si lo recibido en las consultas tiene influencia en la vida personal de cada uno, a lo que un 5,3% refiere estar completamente de acuerdo con esto, mientras que un 26,3% dice estar de acuerdo, mientras que un 57,9% manifiesta no estar en acuerdo ni en desacuerdo y un 10,5 estar en desacuerdo.

A través de dichos datos, puede inferirse que una gran cantidad de cantidad de los profesionales, ya que sumado el porcentaje de aquellos a los que les provoca indiferencia y aquellos que dicen que no tiene influencia en la vida personal suman 68,4%, pueden involucrarse solo en el momento de realizar la atención, es decir en la sesión y posteriormente continúan con su vida sin que esto les afecte o los deje pensativos.

Teniendo en cuenta esto, podemos comparar dichas respuestas con las obtenidas en la pregunta acerca si les queda en la mente los problemas de las personas que consultan, en donde se observan resultados determinantes pero que refuerzan los resultados observados en esta pregunta.

Las respuestas obtenidas indican que un 36,8% manifiesta indiferencia (es decir no está de acuerdo ni en desacuerdo), 26,3% manifiestan estar en desacuerdo y

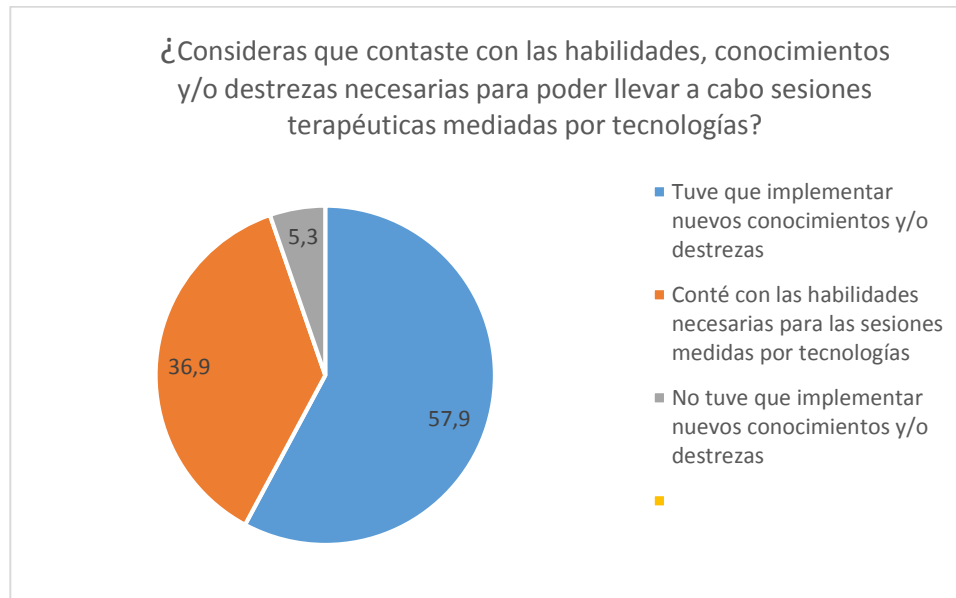
un 10,5% estar completamente en desacuerdo. Mientras que el 26,3% refiere que si le quedan en la mente los problemas de la gente.

Por otra parte, si pensamos en el concepto de autoeficacia (Collado Sanchis et al, 2020), dicho concepto referido a las personas, sería la confianza en la propia capacidad de lograr los objetivos que desean. Dicha conducta debe de ser pensada e interpretada en función del contexto social en el que se produce, formándose a partir de la interpretación subjetiva y cognitiva que realiza la persona en una situación dada, valorando de forma complementaria sus expectativas de alcanzar los objetivos que se propone.

Teniendo en cuenta esto, se buscó conocer cómo era la autoeficacia percibida de los operadores de salud mental, para lo cual se indago acerca si consideraban que contaron con las habilidades, conocimientos y/o destrezas necesarias para poder llevar a cabo sesiones terapéuticas mediadas por tecnologías y las respuestas fueron las siguientes: un 57,9% considero que tuvo que implementar nuevos conocimientos y destrezas, mientras

que un 36,8% contó con las habilidades necesarias para las sesiones mediadas por tecnologías y un 5,3% no tuvo que

implementar conocimientos y habilidades nuevas.



Teniendo en cuenta lo antes mencionado acerca de lo que significa la autoeficacia, se creyó conveniente indagar también acerca de los eventos inesperados que surgieron durante la experiencia del servicio, donde pueden mencionarse la ausencia repentina en la respuesta durante una conversación y en otras ocasiones requerimientos con urgencias debido a situaciones de ansiedad, crisis de pánico.

Por otra parte, se reportaron casos graves que requerían de soporte en dispositivos externos, tales como servicios

de salud mental o servicios relacionados a atención por violencia de género

Además, como evento inesperado se pueden nombrar, sospecha de abuso sexual infantil, Ideación suicida, casos de pedofilia, también mencionan situaciones que involucraban violencia o circunstancias en las que debía referir a los usuarios a otros servicios para atención más especializada.

La importancia de conocer cuáles fueron las cuestiones repentinas que surgieron, remite a pensar en la capacidad resolutive de cada persona, en los recursos

inter e intra personales con los que contó y la manera en que afrontó lo inesperado, para poder llegar al objetivo de la intervención. Acerca de esto, refieren que un 47,4% resolvió los problemas difíciles con esfuerzo, mientras que el 36,8% pidió ayuda porque no sabía cómo manejarse en situaciones inesperadas. Por otra parte, un 10,5% considera que resolvió gracias a sus cualidades y recursos y un 5,3% se considera capaz de manejar cualquier acontecimiento que se le presente.

En este punto puede destacarse, la importancia de las creencias personales acerca de lo que cada uno puede llegar a realizar, más en este caso para la labor en un dispositivo novedoso y en un momento de crisis sanitaria mundial, que trajo numerosas demandas de ayuda y contención psicológica.

Conclusión

El presente estudio tuvo por objetivo determinar las características y modos de trabajo de los operadores en de un servicio de contención y acompañamiento para personas afectadas y/o contagiadas durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio en Argentina determinado por la pandemia de COVID-19. El servicio se

llevó a cabo a través de la tele psicología, los contactos y las intervenciones se realizaron de manera escrita exclusivamente, provocando un desafío profesional en lo referido al desarrollo técnico de la contención y acompañamiento como herramientas en salud mental mediante dicha modalidad.

Asimismo, la virtualidad permitió derribar barreras de distancia en cuanto al origen de los consultantes, por lo que referente al origen de las demandas provinieron desde diversos lugares de la ciudad, la provincia, el país y otros países americanos y europeos, lo cual representa una ventaja de accesibilidad.

Con respecto a la forma de intervención de los operadores en salud mental puede decirse que, dentro del servicio, cada experiencia dependió del modo en que el operador instrumentó su hacer profesional ante cada caso presentado. En relación a este tema, se realizó una aproximación al conocimiento de ciertas características de su hacer profesional vinculadas a la forma de implementar la atención, a la importancia o no que le daban a la comunicación emocional, también se analizó la forma de involucrarse con los consultantes y, por

último, se buscó conocer la forma de realizar las intervenciones específicas.

Cabe resaltar que, si bien fueron capacitados en primeros auxilios psicológicos, cada operador en salud mental utilizó en las intervenciones, aquellos recursos que considero necesarios para llegar a los objetivos planteados.

Teniendo en cuenta la modalidad novedosa utilizada donde se combinó la asistencia virtual escrita con la perspectiva de primeros auxilios psicológicos, se buscó en este trabajo identificar la autoeficacia percibida de los operadores ante el desafío planteado. Puede decirse que, en base a lo relevado, tuvieron que

implementar nuevos conocimientos y/o habilidades para resolver los casos que se presentaban, donde jugó un papel importante el trabajo en equipo y la posibilidad de derivar a profesionales capacitados en temáticas específicas aquellos casos que consideraban no podían atender.

Por último, cabe destacar que es posible pensar que el dispositivo mencionado en este trabajo se presente en futuro como una estrategia posible como parte de un plan de acción que contemple acciones dirigidas a disminuir las consecuencias emocionales de la pandemia.

Referencias bibliográficas

- Alarcón-Guzmán, R. D. (2020). Perspectivas éticas en el manejo de la pandemia COVID-19 y de su impacto en la salud mental. *Revista de Neuro-psiquiatria*, 83(2), 97-103.
- Beutler, L. E., Machado, P. P., & Neufeldt, S. A. (1994). Therapist variables.
- Castañeiras, C., Ledesma, R., García, F., & Fernández-Álvarez, H. (2008). Evaluación del estilo personal del terapeuta: presentación de una versión abreviada del Cuestionario EPT-C. *Terapia psicológica*, 26(1), 5-13.
- Collado Sanchis, A., Tárraga Mínguez, R., Lacruz Pérez, I., & Sanz Cervera, P. (2020). Análisis de actitudes y autoeficacia percibida del profesorado ante la educación inclusiva. *Educación*, 2020, vol. 56, num. 2, p. 509-523.
- Crayne, M. (In press). *The traumatic impact of job loss and job search in the aftermath of COVID-19*. Psychological Trauma.

- Etchevers Goijberg, N. (2006). Los nuevos códigos de la comunicación emocional utilizados en Internet. *Teoría de la educación: educación y cultura en la sociedad de la información*.
- Fernández-Alvarez, H., & García, F. (1998). El estilo personal del terapeuta: Inventario para su evaluación. *Investigación en psicoterapia*, 4, 76-84.
- Freud, S. (1912). *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico* (Vol. 1861). NoBooks Editorial.
- Guzmán, C. M. (2020). INTERVENCIÓN Y PSICOTERAPIA EN CRISIS EN TIEMPOS DEL CORONAVIRUS. *Santiago*.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2003). Tipos de investigación. *México: Editorial Mc Graw Hill*.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334.
- Izurieta, IL e Izurieta, IL (2021). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19. *Enfermería investiga*, 6 (1), 47-50.
- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & saúde coletiva*, 25, 2447-2456.
- Jungmann, S. M., & Witthoft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to the coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 102239. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239>
- Montero, I & León, O. G. (2007) Guía para nombrar los estudios en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. ISSN 1697-2600 7 (3).
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. *SciELO Preprints*, 1, 1-21.
- Reyes, G., & Elhai, J. D. (2004). Psychosocial interventions in the early phases of disasters. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 41(4), 399.

- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019- nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281.
- Slaikeu, K. (1999). Teoría de la crisis. Estructura general. *Intervención en crisis. Mejico, Manual moderno*.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2016). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Úrizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118.
- Tull, M., Edmonds, K., Scamaldo, K., Richmond, J., Rose, J., Gratz, K. (2020). Psychological outcomes associated with stay at home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry Research*, 289, 113098. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113098>

Fecha Recepción: 09-06-2022

Fecha Aceptación:05-09-2022