



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado: Proyecto de Investigación

*Angustia en personal de la salud en contexto
de pandemia por Covid-19.
Una perspectiva psicoanalítica*

Estudiante: Agustina Ojeda 49264253

Tutor: Prof. As. Mag. Gonzalo Corbo

Revisor: Prodf. Adj. Mag. Gabriela Bruno

Montevideo, 2022

Índice:

1. Resumen.....	2
2. Fundamentación y antecedentes	3
3. Marco Teórico.....	9
1. <i>Pandemia por Covid-19</i>	9
2. <i>Angustia</i>	9
3. <i>Miedo y angustia</i>	11
4. <i>Pandemia y angustia</i>	12
4. Problema de investigación.....	12
5. Pregunta de investigación.....	14
6. Objetivos de la investigación.....	14
1. <i>Objetivo general</i>	14
2. <i>Objetivos específicos</i>	14
7. Metodología.....	15
8. Cronograma de ejecución.....	17
9. Consideraciones éticas.....	18
1. <i>Riesgos y beneficios</i>	18
10. Resultados esperados.....	19
11. Plan de difusión.....	19
12. Referencias bibliográficas.....	20
13. Anexo.....	23
1. <i>Guía de entrevista para el trabajo de campo</i>	23
2. <i>Guía para consentimiento informado</i>	24

Resumen

La pandemia por Covid-19 nos enfrentó a situaciones sin precedentes que han dejado impacto en la vida psíquica. El presente proyecto de investigación pretende conocer la experiencia del personal de la salud en este contexto, en relación a las incertidumbres, el miedo, y la angustia a las que se han visto expuestos. A pesar de que los artículos que se han publicado en referencia a las consecuencias a nivel psicológico son numerosos, ha sido escasa la información a partir de las experiencias de los involucrados. Se pretende realizar una investigación de metodología cualitativa, de carácter exploratoria y descriptiva mediante entrevistas en profundidad a personal de la salud que se haya encontrado activo en el servicio durante la pandemia. Se espera generar insumos que permitan un avance en esta temática de acontecimiento reciente, y que a su vez, pueda potenciar el trabajo clínico con pacientes que hayan atravesado esta situación. Además generar aportes que puedan ser utilizados como prevención y asistencia en próximas situaciones similares.

Palabras claves: Pandemia por Covid-19, Angustia, Miedo, Incertidumbres, Experiencias , Personal de la salud

Abstract

The Covid-19 pandemic confronted us with unprecedented situations that have left an impact on psychic life. The present research project aims to know the experience of health personnel in this context, in relation to the uncertainties, fear, and anguish to which they have been exposed. Although numerous articles have been published on the psychological consequences, there has been little information on the experiences of those involved. We intend to carry out a qualitative, exploratory and descriptive research through in-depth interviews with health personnel who were active in the service during the pandemic. It is expected to generate inputs that allow an advance in this recent event, and that in turn, can enhance the clinical work with patients who have gone through this situation. It is also expected to generate contributions that can be used for prevention and assistance in future similar situations.

Key words: Covid-19 pandemic, Anguish, Fear, Uncertainties, Experiences, Health personnel.

2. Fundamentación y antecedentes

A finales de 2019 fue identificado un virus que generó un impacto sin precedentes en la forma de vida habitual de la sociedad. El nuevo coronavirus denominado Sars-Cov-2 (Covid-19) comenzó a extenderse desde China hacia el mundo. Algunas de sus características principales son el alto nivel de contagio y su velocidad para extenderse, poniendo en riesgo la vida de muchas personas. Esta situación demandó un rápido accionar de parte de los gobiernos y organizaciones, para tomar recaudos y cuidar del estado de salud de la población. Las diferentes situaciones que surgieron a partir de la aparición de este virus, afectaron a todos de alguna manera, habiendo parte de la población que se ha visto particularmente impactada. La participación en la práctica de graduación de la licenciatura en psicología en el Servicio de Atención Psicológica Preventivo Asistencial (SAPPA) para funcionarios de la salud, me permitió estar en contacto con experiencias y sensaciones de la población que estuvo en el servicio más afectado por la situación antes descrita. Los diferentes relatos, de quienes mencionaron directamente la pandemia y sus consecuencias, así como aquellos que hablaron de sus emociones relacionadas a las vivencias de su vida en los últimos años, permitieron observar los efectos de la pandemia en los estados anímicos y afectos: el temor experimentado, el aumento de sensaciones de miedo, la ansiedad, la irritabilidad y estrés, sensaciones de angustia, entre otras.

Diferentes factores indican que el estado de la salud mental ha quedado afectado por las consecuencias de la pandemia. Tanto la población impactada directamente por el contagio del virus como aquellos que no padecieron de la enfermedad pero han estado conviviendo con sus repercusiones. Se ha manifestado en la presencia de síntomas aislados, por intensificar enfermedades mentales o por contribuir a que susciten las mismas. Experimentar una epidemia ha implicado para muchos, el cambio de la visión de la vida a uno pesimista, exteriorización de síntomas psiquiátricos y psicológicos. Ha contribuido a la aparición de trastornos mentales graves. Para personas que padecieron en algún momento, o padecen, de depresión y ansiedad ha acentuado las situaciones estresantes al aumentar la proporción de momentos de incertidumbre, desconocidos, incrementando las inseguridades. A su vez, se han generado alteraciones sobre la capacidad para descansar; constituyendo otro factor que tiene efectos negativos e intensifica los estados emocionales de padecimiento. Las repercusiones son directamente condicionadas por el nivel socioeconómico de los afectados, el sexo femenino, los conflictos interpersonales, acceso y uso de las redes sociales, la capacidad de resiliencia, y el apoyo social con que cuente la persona. Se encuentran dentro de la población más vulnerable: personas enfermas y sus

familiares, personas con condicionamientos previos físicos o mentales, y los trabajadores de la salud. (Ramírez-Ortiz, J. et al., 2020).

Por otra parte, la pandemia ha afectado el lugar de trabajo de las personas (y en muchos casos lo ha puesto en riesgo). El lugar de trabajo es muchas veces el centro de motivación, un punto de encuentro para reunirse con compañeros y lugar de distracción. Las restricciones que surgieron en los sitios de trabajo por las indicaciones de distanciamiento social y en algunos casos cuarentenas obligatorias, privaron o minimizaron estos encuentros. Las consecuencias han sido el empeoramiento de los síntomas de ansiedad y depresión, aumento de preocupaciones y de sensación de soledad, desesperación y angustia. (Martínez-Taboas, A., 2020).

Diferentes artículos destacan y coinciden en que el desconocimiento acerca de los sucesos relacionados a la pandemia, sobre todo en el área de la salud y las actividades que les corresponde realizar en esta nueva situación, generaron aumento de la sensación de incertidumbre y angustia. En Argentina algunos estudios del año 2020 revelaron que las sensaciones más mencionadas fueron el miedo, la angustia y el aumento de desconcierto ante la situación. Por otra parte, en España para el mismo año, coincidieron en la percepción de la experiencia mencionando el miedo, el aumento de la incertidumbre, la preocupación (por ejemplo, por falta de recursos), sentirse agotados y con estrés. (Lara, G.A.G. et al., 2021).

Los trabajadores de la salud siempre han estado sometidos a condiciones severas para su labor. Algunas de las causas son las largas horas de trabajo, el contacto con la población que padece alguna dolencia, falta de recursos para un desempeño adecuado, actuar bajo presión, dar soluciones a situaciones adversas por la salud de otros, sus condiciones personales de vida, entre otras. Los acontecimientos recientes implican un factor que ha incrementado las condiciones hostiles, afectando de forma global la tarea que realizan. Durante situaciones de pandemia aumenta el trabajo para el personal sanitario, generando un cambio en sus formas de vida, dejándoles perjuicios. Sus preocupaciones aumentan en referencia a contagios a sí mismos, y las personas que los rodean. El deseo de abandonar sus puestos de trabajo por el miedo y estrés en situaciones de adversidad generan una sobrecarga emocional adicional, ya que su sentido de responsabilidad no se los permite. La sensación de seguridad personal se ve afectada directamente mientras realizan su labor, y al mismo tiempo deben incrementar las horas de servicio por la demanda de trabajo que aumenta en situaciones de alerta por epidemias. (Collado y Torre, 2015).

La pérdida de bienestar ha incrementado su intensidad ante las condiciones de pandemia en las diferentes partes del planeta. El malestar psicológico aumenta para quienes padecen o atraviesan frecuentemente situaciones de miedo extremo y angustia, con

posibilidad de acrecentarse. Según Dubreui (2020) “el enemigo aquí es invisible y el daño generado no es intencional ni ocasionado por otro ser humano, lo cual es una de las vivencias psíquicamente más dañinas para la salud mental” (p.50). Lo reciente del suceso y la magnitud que ha tomado, nos deja frente a numerosas cuestiones para investigar sobre los efectos a nivel psicológico. Dubreui (2020) también señala que:

La vida, tal y como la conocíamos antes del COVID-19, difícilmente será la misma. Esto dejará huellas psíquicas permanentes que revolucionarán nuestro mundo externo, la manera cómo vivimos, y cómo nos relacionamos y percibimos al otro, todo lo cual tendrá efectos en nuestro mundo. (p.52)

En relación a la angustia como uno de los efectos de la pandemia, Franco (2021) explica a la cultura como el lugar que habitamos y da sentido a nuestras vidas. La cultura se vuelve objeto de amor, generando contención y dando la posibilidad a la existencia de objetos-representaciones del deseo. Los efectos de la pandemia han provocado pérdidas en todos los aspectos en la vida de las personas, resultando en un sinsentido a partir de un cuestionamiento por los cambios en todo lo que nos rodea, y despertando angustia. Esta crisis ha llegado a todos sin la posibilidad de escape, de diferentes maneras y en distintas intensidades.

El personal de la salud se vió directamente afectado, conformando uno de los grupos de la población con mayor exposición al contacto con el virus por covid-19, y quienes han tenido que reestructurar su labor diaria en sus áreas de trabajo, generando cambios drásticos en la realización de sus tareas. Según Vasconcelos de Andrade (2020), la escasez de los recursos utilizados, la reorganización de los mismos, el aumento de la demanda de atención por personas enfermas y de la exposición ante la posibilidad de la muerte, fueron algunas de las nuevas circunstancias que generaron un incremento de los aspectos físicos y emocionales involucrados. Aún ante los diversos factores, “la mayor causa de angustia para estos profesionales es el miedo a la muerte” (p.79). A su vez el autor indica que la rápida propagación del virus por el alto nivel de contagiosidad, aumenta el miedo de infectarse del personal de salud y sus familiares, además genera un panorama de gran incertidumbre. Lo que más destaca el equipo como fuente de sufrimiento es el número de personas que mueren, “muchas de las cuales son sus compañeros de trabajo” (p.79).

Blackman (2020) describió una serie de efectos y repercusiones de la pandemia por Covid-19 en diferentes grupos de la población. La prolongación en el tiempo de los efectos

de la pandemia han provocado una sensación de miedo continuo que ha tenido consecuencias sobre los diferentes funcionamientos del aparato psíquico. El seguimiento se realizó en diferentes grupos de personas con características diferenciadas en: tramos etarios, con tendencias a diferentes enfermedades mentales, con ciertas características en su historia de vida, por género, entre otras. Se asociaron síntomas y conductas adoptadas, mecanismos de defensa y diferentes reacciones ante los efectos de la pandemia. Se identificaron diferentes respuestas por parte de la población teniendo en cuenta su posibilidad de adaptación a la realidad. En referencia a los trabajadores de la salud la información fue escasa, mencionando la tendencia a arriesgarse demasiado (mecanismos contra-fóbicos), el agotamiento y falta de recursos (Blackman, 2020).

En un hospital de Guayaquil se realizó un estudio de investigación por el aumento de personas enfermas y muertes por Covid-19, buscando conocer el impacto psicológico que ha alcanzado. En partes del desarrollo se escribió:

El virus toma el cuerpo, y el otro de la cotidianidad se convierte en intrusivo, un abrazo, un beso, los gestos de afecto con relación al contacto de la piel, se transforman en posible amenaza para el organismo. Los médicos al igual que todos los seres humanos se relacionan socialmente; tienen sus familias, parejas, hijos, padres, hermanos, abuelos, etc., con los que se relacionan. Al estar en contacto directo con los pacientes, por ende, con el virus y con los enfermos, los médicos al llegar a casa trataban de proteger a sus seres queridos aislándose o manteniendo distancia para evitar contagiarlos. (León, 2021, p. 26)

Las situaciones que ha enfrentado el personal de la salud han sido variadas, y de características atemorizantes, donde el malestar psicológico por el miedo a la muerte y angustia se ha dado de forma asidua. A partir del estudio de casos en el hospital se pudo identificar que:

Al igual que el virus SARS-CoV-2, invadió al cuerpo y lo dejó sin recursos con qué responder; el encuentro con lo real, dejó al sujeto sin recursos

simbólicos. La pandemia por COVID-19 en el año 2020, más que todo en el inicio y brote, produjo perplejidad, impotencia y un sin fin de encuentros y desencuentros, los cuales de alguna u otra manera marcaron huella en los sujetos. Produjo cambios y pérdidas en la vida tanto a nivel social, económico, afectivo, y a nivel intersubjetivo e intrasubjetivo de los seres humanos. Los médicos se focalizan en buscar respuestas orgánicas ante las enfermedades y padecimientos; sin embargo, la pandemia por COVID-19 dejó sin respuestas a los encargados de la salud. Los médicos, quienes no dejan de ser sujetos, les afectó la pandemia, sin embargo, fueron y son la población que cuida más de lo que se cuida. No solo se enfrentaban ante la muerte de los otros sujetos, sino también ante su posible muerte. (León, 2021, p. 47)

La Federación Psicoanalítica de América Latina (2021) publicó una entrevista realizada por la psicóloga Marina Kon Bilenky a una doctora que ha trabajado en la primera línea de atención en un hospital de Brasil, durante la misma relata situaciones de miedo, sentirse sobrepasada y angustiada. El texto que acompaña este video hace referencia a que son múltiples las manifestaciones de angustia en el relato expresado, y la necesidad de extremar las redes de contención psicológica para esta situación.

La mayoría de los artículos encontrados acerca de investigaciones del impacto psicológico en los trabajadores de la salud han sido cuantitativas, realizados con la finalidad de obtener estadísticas comparativas entre resultados previos a la situación pandémica y los obtenidos en la actualidad, o comparando con los resultados de estudios en epidemias pasadas.

Aún no es vasta la cantidad de estudios realizados sobre la población al servicio de la salud en pandemia, asimismo varios estudios realizados desde una perspectiva cuantitativa coincidieron en que las vivencias del personal de la salud en este contexto incrementaron los efectos negativos sobre la salud mental (Urzúa et al., 2020, Martínez et al., 2020). Hay autores que indican que estos efectos son tres veces más intensos a los relevados previo a la pandemia (Figuroa R., 2020), y otros coincidieron en que el aumento de las incertidumbres con respecto al desenlace de los acontecimientos y el miedo al contagio, o la posibilidad de muerte fueron incrementando los estados de angustia (Agrest et

al.,2020, Johnson et al., 2020). Diferentes informes concluyen y coinciden en la necesidad de implementar seguimiento especial de la atención psicológica en esta población (Ferrín et al., 2020). Se destaca con esto, la dificultad para el hallazgo de estudios realizados desde una perspectiva descriptiva o exploratoria, desde los relatos de quienes estuvieron experimentando estas vivencias referentes al tema, de carácter cualitativo, y orientada con conceptos del psicoanálisis.

En marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y autoridades relacionadas a la salud alrededor del mundo propusieron algunas recomendaciones al identificar el nivel de estrés global a partir de la pandemia. Se dieron sugerencias a la población en general, y otras dirigidas al personal de la salud. Algunas de las recomendaciones fueron: prestar atención a la salud mental propia, tener buenos hábitos de descanso, ejercicio, alimentación. Mantener contacto familiar y con amigos, así sea por medios virtuales. Estar familiarizado con colegas en situaciones similares en busca de apoyo. Mantenerse informado de cómo proceder frente situaciones especiales críticas con consecuencias en la salud mental. Mantenerse atentos a la salud mental para permanecer saludables ante situaciones extremas a largo plazo o de duración indefinida. Se extendieron indicaciones para el cuidado de la salud mental para los diferentes tramos etarios y grupos en la sociedad.

Los hallazgos en relación al personal de la salud en este contexto para Uruguay se remiten a advertencias de nuevos procedimientos, acerca de la angustia que pueden generar los nuevos protocolos. No se encontraron estudios realizados en Uruguay sobre la salud mental de los profesionales que estuvieron al servicio de la pandemia por COVID-19 desde su comienzo. Por este motivo, se realizó una búsqueda de artículos de investigaciones a nivel mundial, un recorrido entre estudios cuantitativos y cualitativos que permitan enriquecer el trabajo.

La crisis sanitaria ha implicado un incremento en los aspectos negativos que potencian el malestar psicológico del personal de la salud. La misma aún se encuentra vigente en algunas partes del mundo y en otras ha cesado, pero se encuentra presente de diferentes formas en la cotidianeidad con sus efectos. El contexto ofrece una oportunidad de investigar sobre los mismos, y considerar posibles soluciones o formas de atenuar y acompañar las situaciones adversas que se presentan. Específicamente se trabajará con los estados de miedo, angustia y las formas de manifestarse a partir de la crisis de pandemia, mediante las experiencias y sensaciones relacionadas a estos, desde la perspectiva de los involucrados.

3. Marco Teórico

3.1 Pandemia por Covid-19 (Sars-Cov-2)

La pandemia por coronavirus (Sars-Cov-2) se originó en China, tuvo comienzo en el año 2019 y se expandió a todo el mundo generando una crisis sanitaria, económica y social sin referencia previa. Se caracteriza por el alto nivel de contagiosidad, por la velocidad de transmisión, y por generar daños multiorgánicos con mayor perjuicio sobre el sistema respiratorio. La letalidad del virus ha ido aumentando con la mutación del mismo, y se agudiza en personas mayores con comorbilidades, ante la falta de recursos, y saturación de los sistemas en donde se forman los epicentros por la enfermedad (Vargas, 2020).

Ha generado un estado de alarma permanente a nivel global con consecuencias a nivel psicológico, aumentando las percepciones negativas de la vida y disminuyendo las positivas. Potenció y despertó en muchos casos las enfermedades mentales. Estos efectos impactaron a toda la población, siendo más intenso en algunos grupos de la misma; las personas con enfermedades mentales graves previas a la pandemia, y el personal de la salud que ha quedado expuesto desde entonces (Huarcaya, 2020).

El poder letal y amenaza inminente de muerte a partir del virus se hicieron cotidianos, entre otros motivos, por los dispositivos de control que se han instaurado para medir su propagación generando angustia ante el recordatorio continuo de la posibilidad de muerte por el mismo (Laurent, 2020).

3.2 Angustia

Etimológicamente proviene de la palabra *Angts* en alemán, y significa estrechamiento. Las manifestaciones de la angustia están relacionadas al estrechamiento del corazón y en el sistema respiratorio, generando la sensación de sofocación y desesperación. Es de carácter displacentero con manifestaciones corporales, Freud (1976/1925) refiere que “algunos representantes de esas sensaciones: las más frecuentes y nítidas son las que sobrevienen en los órganos de la respiración y en el corazón” (p.125), dando particularidad a la manifestación de este afecto.

Freud (1979/1932) refiere a la angustia como un estado afectivo con sensaciones referentes a lo placentero-displacentero, con inervaciones motrices a través de las descargas, y con percepciones acerca de las mismas. El carácter endógeno o exógeno de estas reacciones permitieron distinguir en un comienzo a la angustia realista (por un peligro real) de aquella con características neuróticas (de características enigmáticas). Siendo

estas, la angustia como señal ante un peligro o como síntoma (en caso de histeria, fobias y otras formas de neurosis graves).

En su sentido afectivo, la angustia se refiere a la repetición de una situación que previamente ha sido percibida como peligrosa en donde el "Yo" busca preservarse emitiendo una señal de alerta por la imposibilidad de libidinización. Es una producción del "Yo" en respuesta a un peligro externo que remite a la primera vivencia de angustia del nacimiento (arquetipo de angustia). Quedan relacionadas las angustias neurótica y realistas ante la relación que existe entre el peligro externo que la despierta (pérdida del objeto de amor) con la situación pulsional evitada o temida interiormente (Freud, 1979/1932).

La fortaleza y organización del "Yo" para lidiar con este afecto permitirá diferentes respuestas ante la presentación de este peligro. Cuando el funcionamiento del "Yo" es fuerte y existe la detección de una situación de peligro, habrá una organización psíquica que permita evitar el displacer. Entonces la angustia "es una manifestación del yo que la utiliza para dirigir la puesta en marcha de las operaciones defensivas contra las pulsiones emanadas del ello o sus representantes" (Green, 1975, p. 79). Sin embargo, sí es vulnerable, "...sus posibilidades de respuesta están paralizadas, toda elaboración psíquica se traduce por un fracaso completo de las defensas" (Green, 1975, p.79), permitirá la reproducción de las sensaciones temidas, generando represión de la moción pulsional, formación de síntomas, o alteraciones permanentes (el carácter) (Freud, 1979/1932).

El peligro temido es de orígenes variados, y se refiere a una excitación de elevada tensión que genera malestar en la vida anímica, con origen en lo traumático (con características del arquetipo de nacimiento), y para la cual no hay una descarga adecuada. No puede ser tramitado según el principio de placer-displacer (Freud, 1979/1932). Según Green (1975) la situación de peligro está configurada por una red simbólica asociada a determinadas situaciones.

Nasio (en Bauab, 2016) agrega que es una respuesta del sujeto, como existen varias. Pero en este caso sobre una situación imaginaria, algo que no ha sucedido, que existe en su pensamiento como algo que acontecerá en su realidad, y está relacionado con una pérdida. Por este motivo es una respuesta del sujeto que refiere a su preocupación por el futuro. Es decir que está adelantado a los sucesos del momento.

La angustia puede generar reacciones extremas que no pueden entenderse y son de gravedad, para evitar el presentimiento terrible que se tiene del futuro. Pero en busca de lo mismo, también puede conducir a la inactividad en donde no queda nada en juego, no se arriesga nada, tratando de evitar la sensación de angustia en donde se puede perder algo. Son dos manifestaciones posibles de la angustia. En referencia a la segunda, el sujeto prefiere vivir en su sufrimiento, posiblemente en un estado de desilusión de la vida,

alejándose de todo lo que pueda generarle una espera, o enfrentamiento a algo que no registra cómo conocido, todo aquello que se presente como un desafío o es considerado un riesgo es evitado, para evitar la angustia de lo terrible que puede sobrevenir a partir de las experiencias de lo que es desconocido y diferente. Esta angustia de cierta forma tolerable para el sujeto (a diferencia de la primera: aquella extrema que conduce a actos graves) genera una experiencia de vida llana o desganada (Nasio, en Bauab 2016).

3.3 Miedo y angustia

El miedo y la angustia están estrechamente relacionados. El miedo es el síntoma predominante de la angustia. Es una emoción que surge ante la sensación de peligro con la intención de mantener la integridad de aquello que se encuentra en peligro, por lo que es una reacción apropiada. Se manifiesta desde los primeros años de vida. Es el miedo disfuncional el que aparece cuando percibimos el peligro en situaciones que no son una amenaza, sin embargo así son percibidas. Las reacciones ante este miedo son desproporcionadas y generan una alteración en su función. Generalmente la pérdida de la función está relacionada a la historia de vida de cada persona, y los diferentes eventos por los que ha transitado: situaciones sociales, familiares y personales. Las neurosis de angustia son caracterizadas por el miedo referido al cuerpo, a lo que pueda pasar en el cuerpo, con respecto a decisiones, pensamientos y recuerdos. El miedo disfuncional puede caracterizarse en fóbico cuando está acompañado de sensaciones que no pueden soportarse y con síntomas corporales que no pueden tolerarse, la sensación de estar indefenso, generando huidas del lugar, activar mecanismos de defensa, buscar la compañía de alguien para mitigarlo, ingesta de psicofármacos o drogas. También cuando aparece frente a determinadas situaciones, circunstancias o personas, cuando se presenta de diferentes intensidades y duración, y es percibido como subjetivo e irracional. A veces, se presenta fobia de que aparezcan los síntomas referidos a los miedos fóbicos (miedo de sentir miedo), muchas veces presenta diferentes síntomas y limitaciones, y puede manifestarse como crisis (Moscone, 2012).

El miedo puede estar originado en situaciones anteriores que hayan resultado traumáticas, generando una “angustia automática” a situaciones que se presentan con características similares y por lo tanto son amenazantes. Estas generalmente están relacionadas a la pérdida o distanciamiento del objeto amado, que conducen a la acumulación de deseos no cumplidos y a una sensación de desprotección, desamparo o exposición. Se trata de tensión acumulada displacentera (Freud, 1976/1925-1926)

3.4 Pandemia y angustia

Desde lo individual a lo social, todo lo que está en torno al hombre y lo remoto, histórico, espiritual, condicionan las manifestaciones de los individuos. La moralidad, sociedad y cultura mencionada por Freud demuestran una tensión entre las exigencias culturales y la vida del individuo¹.

La pandemia por coronavirus ha despertado el estado de angustia en general. La angustia seña como reacción al peligro en muchos casos y la angustia automática ante las incertidumbres que incrementó en este contexto. Esta última ha predominado en estas circunstancias, remitiendo a quienes las padecen a situaciones de desamparo e indefensión vividas en otros momentos de su vida, probablemente en etapas tempranas. El virus causado por Covid-19 ha provocado situaciones en las que personas con experiencias más intensas de desamparo estén propensos a padecer más intensamente la angustia. Ya sea por la probabilidad de contagio, la necesidad de estar aislados, el distanciamiento de sus figuras de afecto, entre otras (Herrera, 2021).

4. Problema de Investigación

La situación global por la que se estuvo atravesando a partir de la pandemia fue de carácter novedoso en diferentes aspectos, por lo que no se tenían indicaciones o protocolos previos de cómo se debería actuar. La pandemia por Covid-19 se fue extendiendo por todo el planeta sin discriminación, poniendo en cuestión todos los aspectos de la vida, y los avances logrados por el ser humano hasta ahora. De un momento a otro la sensación fue de “un mundo detenido” y consigo todos los sistemas de los que formamos parte quedaron cuestionados ante una nueva demanda sin referencias. Los nuevos protocolos y el aislamiento social preventivo generaron un desmoronamiento de todo lo establecido.

Las secuelas en la psiquis han sido variadas. Entre ellas puede percibirse que se ha extremado la sensación de incertidumbre en general, siendo más acentuadas en determinadas poblaciones. Por ejemplo aquella que trabaja en los servicios de salud. La situación sin precedentes generó un cambio en las formas de habitar los lugares de trabajo del personal de salud afectando la infraestructura, los procedimientos a realizar y las demandas a atender (Cuadra, Castro, Sandoval, Pérez, Mora, 2020).

Este escenario dejó expuestas las debilidades de los sistemas de salud, aumentó la demanda de trabajo, los recursos humanos quedaron expuestos y vulnerados. Los recursos

¹ Comentario de Jornada de tesis y monografías / Inhibición, síntoma y angustia & pandemia: articulaciones / El Assir. Recuperado <https://www.youtube.com/watch?v=b-anyRYh14w>

materiales fueron escasos en muchos lugares y oportunidades. El enfrentamiento a situaciones con nuevas dificultades para resolver se convirtieron en parte de la cotidianidad.

El psiquismo de los involucrados quedó afectado, sus afectos fueron trastocados e intensificados. Las defensas para la preservación del psiquismo fueron activadas desde circunstancias de aumento de las incertidumbres y miedo continuo, ante la posibilidad de contagio de una nueva enfermedad, y de la muerte en muchos casos. El miedo ha recaído principalmente sobre la población que se encuentra en los servicios de salud, desde la demanda de atención, explicaciones, y la búsqueda de contención de quienes contaban con más información de lo que estaba aconteciendo. La sensación de incertidumbre, de pérdida de control y el miedo fueron tornándose una realidad del día a día (Cuadra et al., 2020).

Estas condiciones incrementaron el padecimiento de angustia en esta población, este afecto ha aparecido como respuesta de la inminente sensación de peligro de una vivencia sin precedentes. El escenario ha sido propicio para el desencadenamiento de la vivencia de angustia, y para acentuarla en quienes ya la padecían (Alvarez, Begué, Borensztjen, Cartaña, Fernández, Fernandez, Finquelievich, Orsi, Sandleris, Secco, 2021).

Habiendo finalizado el estado de crisis sanitaria en el país, las incertidumbres continúan en este ámbito de la población, los protocolos en los centros de salud continúan vigentes, y las secuelas de este virus se siguen visualizando en diferentes aspectos: coordinación de vacunas y estudios relacionados a la enfermedad, en la exigencia del cumplimiento de protocolos, entre otros aspectos que generan la sensación de continuidad en la alerta sanitaria y del peligro de la misma.

En diversos artículos se ha estado mencionando las consecuencias sobre dicha población. Las secuelas sobre la salud mental han sido diversas, por medio de este proyecto se pretende describir y analizar las experiencias y sensaciones relacionadas a la incertidumbre, y el miedo que genera en el personal de la salud. A su vez identificar las situaciones de angustia en estas circunstancias desde una perspectiva cualitativa y psicoanalítica. La finalidad de realizar esta investigación es posibilitar la observación, estudio y registro de lo acontecido desde las experiencias. Darle dimensiones que luego admiten enfrentar la situación de forma certera, hablando sin miramientos ni inhibiciones de las repercusiones sobre la población mencionada. Caracterizar las consecuencias para lograr atender a tiempo los efectos sobre la salud mental, y específicamente sobre la experiencia de angustia.

5. Pregunta de Investigación

¿Cómo ha transitado el personal de la salud el estado de angustia y miedo provocado por las incertidumbres a partir de la pandemia por Covid-19?

6. Objetivos de la Investigación

6.1 Objetivo general

Comprender y dimensionar la angustia y el miedo experimentado por el personal de la salud a partir de las incertidumbres generadas por la pandemia, desde una perspectiva psicoanalítica.

6.2 Objetivos específicos

- Identificar y describir situaciones de miedo y angustia experimentadas por el personal de la salud considerando la singularidad de los casos.
- Explorar las situaciones de angustia generadas en el personal de la salud a partir del aumento de la incertidumbre y miedo, a causa de la pandemia con una perspectiva psicoanalítica.
- Indagar las manifestaciones clínicas referidas al miedo, angustia y crisis de angustia que persisten en la actualidad del personal de la salud, desencadenadas por el contexto de pandemia.
- Identificar posibles reacciones de angustia traumática surgidas en la situación de miedo e incertidumbre causados por la pandemia.

7. Metodología

Para realizar la investigación se utilizará el enfoque metodológico cualitativo, ya que permitirá la aproximación a la problemática a través de las perspectivas de los involucrados en el contexto que se desea estudiar. Se considera la más apropiada ya que posibilitará el acercamiento a las experiencias subjetivas que le dan significado a la problemática planteada en una relación dialógica con los sujetos (Sisto, 2008). Dada la dificultad para el hallazgo de antecedentes desde esta perspectiva en la temática, se pretende realizar entrevistas que permitan recoger información de las experiencias particulares del personal de la salud en situación de pandemia por Covid-19. El relato de los entrevistados permitirá entender lo experimentado desde la singularidad de los casos, ya que son sus interpretaciones y formas de ver cada situación las que dan sentido a lo vivido (Taylor y Bogdan, 1987).

En cuanto al alcance, será de carácter exploratorio. Esto permitirá el abordaje del tema de investigación que ha sido poco indagado, del cual no se registran muchos antecedentes, y así profundizar el grado de conocimiento; permitirá generar registros de las situaciones de miedo y angustia en la población mencionada desde sus relatos. A su vez, será de carácter descriptivo buscando dar dimensiones a los afectos percibidos en la población seleccionada y en el contexto elegido, buscando caracterizar los mismos (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014).

Para obtener datos a partir de las experiencias del personal de la salud sobre esta temática se realizarán entrevistas en profundidad a quienes hayan estado activos en el servicio durante la pandemia. Este tipo de entrevistas se caracterizan por ser semi abiertas, permitiendo a los participantes realizar un aporte desde sus propias palabras y desde sus perspectivas, son dinámicas y flexibles. Siguen la pauta de una conversación en búsqueda de la comprensión de la vida, experiencias y situaciones del entrevistado (Taylor y Bogdan, 1987). Esta modalidad habilita la libertad de palabra de los involucrados, pero reconociendo un grado de orientación en la misma por parte de las preguntas del entrevistador, en un interjuego dialógico (Cerón, 2006). Realizar entrevistas individuales posibilita el conocimiento y la información desde las expresiones verbales y no verbales, desde un encuentro particular conociendo a profundidad las creencias, sentires y valoraciones del sujeto. A partir de las mismas, se pretende indagar acerca de las situaciones atravesadas en el ámbito de la salud en contexto de pandemia, sus experiencias en relación a la angustia y el miedo, el manejo de la incertidumbre en su labor diaria y las repercusiones en su vida.

El estudio se llevará a cabo en una muestra que permita comprender el fenómeno que se quiere investigar. Los límites de representatividad de la muestra cualitativa queda definida por las relaciones que determinan lo que se desea estudiar (Navarrete, 2000), no es probabilístico. Se realizará con personal de diferentes instituciones médicas, en una muestra de 10 participantes aproximadamente, teniendo en cuenta la saturación de datos que pueda surgir. Será heterogénea en lo referido a las edades, sexo, y los sectores de trabajo a los que pertenecen dentro de la institución de salud, y que sean residentes del Área Metropolitana. Significa que se hará partícipe a personal médico, de enfermería, de cuidados intensivos, administrativo y personal directivo; que permitan relevar experiencias desde diferentes sectores, y por lo tanto desde diferentes funciones y perspectivas. La finalidad es recabar información de las sensaciones de esta población en contexto de pandemia desde diferentes miradas, y a su vez involucrados en el mismo servicio, evitando limitar o sesgar la percepción de la situación a determinado grupo. Será una condición para participar que hayan estado activos en su servicio laboral durante el período de emergencia sanitaria en el país. Será importante al realizar esta selección contar con la disposición de los elegidos, aunque cumplan con las condiciones de selección de la muestra, deben estar abiertos a brindar la información y dedicar el tiempo que sea necesario para los encuentros (Navarrete, 2000).

Las entrevistas serán grabadas para su posterior desgrabación, transcripción y análisis de datos. Las mismas se realizarán de forma presencial en su preferencia, lo que permitirá el relevamiento de datos no verbales además de lo relatado por el entrevistado (Cerón, 2006). Se contemplará la posibilidad del formato virtual ya que es un dispositivo que se ha instalado fuertemente para posibilitar encuentros (a través de Zoom, video llamadas por Whatsapp, Google Meet, Google Duo, entre otras). Siempre respetando la confidencialidad y privacidad que demanda la entrevista.

Para realizar el estudio de la información obtenida, se aplicará la técnica de análisis de contenido para estudios cualitativos. Se realizará una lectura que consta en la observación y producción de los datos, y luego su análisis. Se codificarán y categorizarán reuniendo similitudes y diferencias en los relatos de los entrevistados en relación a sus experiencias. A partir de las categorías temáticas se realizará un análisis relacionado al objetivo y la pregunta que guían la investigación. Se realizarán inferencias relacionando el material analizado y los conceptos propuestos. Se buscará darle sentido a los hallazgos de las experiencias expuestas por los sujetos desde el marco teórico que sustenta la investigación. Finalmente se escribirá un reporte informativo que permita comprender y visualizar lo investigado, los descubrimientos producidos.

9. Consideraciones éticas

Debido a que la investigación se realizará a partir de las experiencias de quienes participen, es necesario pautar las consideraciones que se tendrán en cuenta para preservar su integridad y seguridad. Para esto, será enmarcada bajo el código de ética profesional del Psicólogo (2001) haciendo énfasis en el capítulo 10, desde el artículo 60 al 68 donde se exponen los principios a tener en cuenta en el campo de la investigación.

Se registrará según el Decreto de Ley N° 158/019 (2019) elaborado por la Comisión Nacional de Ética vinculada a la dirección general de la salud, referida a la investigación en seres humanos y la necesidad de protección de la salud y dignidad de los sujetos involucrados en la investigación. Además, guiará la Ley N° 18.331 (2018), de protección de datos personales, de manera que todos los datos de historias personales e información recabada será confidencial, teniendo acceso a los mismos solo quienes formen parte de la investigación, siendo utilizada únicamente con fines académicos.

La participación de los entrevistados será de forma voluntaria, y se informará mediante consentimiento informado acerca de los fines de la investigación y utilización de la información relevada.

9.1 Riesgos y beneficios

Los beneficios de esta investigación son el aporte sobre la temática y posibilidad de avance en sentido académico, y principalmente generar un espacio de escucha acerca de las vivencias y perspectivas de lo acontecido para los entrevistados. La posibilidad de un espacio de sostén, una oportunidad para dar mediante sus relatos visibilidad y realidad a la problemática planteada y al sufrimiento psíquico de la situación.

Los riesgos pueden presentarse ya que se trata de tomar contacto con experiencias de vida en momentos de angustia. Las entrevistas en profundidad pueden generar movilizaciones y sensibilización en referencia a lo vivido, provocando malestar durante la entrevista o cualquier momento de la investigación.

Se brindará el sostén y seguimiento necesario en caso de que suceda tal situación de riesgo. Se guiará y coordinará con los organismos pertinentes para una correcta atención si surgiera la necesidad. Se tendrá en cuenta la atención psicológica en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y los servicios de atención psicológica gratuitos que brinda la Facultad de Psicología (UDELAR), dependiendo de cada caso particular.

10. Resultados esperados

Ya que la temática elegida es de reciente acontecimiento, se espera que la investigación genere un avance en sentido académico en relación al tema y en referencia a conceptos psicoanalíticos relacionados.

A su vez, se espera esclarecer cómo son las experiencias del personal de la salud en el contexto crítico de la pandemia por Covid-19 desde sus experiencias, intentando aproximarnos de forma detallada a las características de las situaciones por las que atraviesan, la demanda que estas generan, y el impacto psicológico dentro de sus tareas laborales y vidas personales. Por otra parte, poder visualizar las consecuencias en el tiempo inmediato y aquellas que se van prolongando a largo plazo.

Se pretende generar aportes que puedan ser considerados en el trabajo clínico con personal de la salud a partir de la situación mencionada, e insumos que puedan ser utilizados para diseños de prevención y asistencia psicológica en próximas situaciones con características similares.

11. Plan de difusión

La difusión de los resultados se realizará en el ámbito académico, instituciones, colectivos, y con las autoridades que lo requieran (sanitarias y universitarias). Se formulará un artículo de la temática para su publicación en revistas arbitradas a nivel nacional e internacional, además de la presentación en seminarios, congresos y jornadas que aborden la problemática. También se hará uso de los diferentes canales de comunicación; virtuales, visuales, orales y escritos.

12. Referencias bibliográficas

- Agrest, M., Rosales, M., Fernández, M. A., Alonso, R., Rodolfo, A., Díaz, V., ... & Ardila-Gómez, S. (2020) Impacto subjetivo de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de salud mental de la Argentina.
- Alvarez, R., Bégue, A., Borensztjen, C., Cartaña, O., Fernández, F., Fernández, M., Finquelievich, G., Orsi, L., Sandleris, S., Secco, V. (2021) Cuidar a los que cuidan en tiempo de Covid-19. Experiencias de trabajo grupal en una institución mixta geriátrica y de rehabilitación - Intersecciones en Salud Mental. *El virus de lo extranjero, lo extraño como virus (28)*.
<https://laepoca.apa.org.ar/Revistas/28-El-virus-de-lo-extranjero.-Lo-extrano-como-virus/Cuidar-a-los-que-cuidan-en-tiempos-de-covid-19.-Experiencia-de-trabajo-grupal-en-una-institucion-mixta-geriatrica-y-de-rehabilitacion-Intersecciones-en-Salud-Mental>
- Bauab, A., & Ruíz, A. (2016) La angustia es un afecto del futuro. Entrevista a Juan David Nasio. *Psicanálise* (v18 N°1), págs. 197-207.
- Blackman, JS (2020). Una visión psicoanalítica de las reacciones a la pandemia de coronavirus en China. *The American Journal of Psychoanalysis* , 80 (2), 119-132.
- Cerón, M. C., & Cerçon, M. C. (2006). *Metodologías de la investigación social*. Santiago: LOM ediciones
- Collado Hernández, B., & Torre Rugarcía, Y. (2015). Actitudes hacia la prevención de riesgos laborales en profesionales sanitarios en situaciones de alerta epidemiológica. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 61(239), 233-253.
- Cuadra-Martínez, D., Castro-Carrasco, P. J., Sandoval-Díaz, J., Pérez-Zapata, D., & Mora Dabancens, D. (2020). COVID-19 y comportamiento psicológico: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1139-1154.
- Del Uruguay, C. D. P. (2001). Código de ética profesional del psicólogo/a. *Recuperado de:*
https://sipsych.org/wp-content/uploads/2015/09/Uruguay_-_Codigo_de_Etica.pdf
- DUBREUI, R. (2020). Pensando la resiliencia en tiempos de pandemia. *Revista Psicoanálisis* (Perú). 25: 53
- Federación Psicoanalítica de América Latina (2021). Médicos brasileños y Covid-19. Recuperado de <http://www.fepal.org/es/medicos-brasilenos-y-covid-19/>
- Ferrín Franco, J. L., & Cedeño Alava, A. O. (2020). *Ansiedad en el personal de salud del Hospital Liborio Panchana Sotomayor durante la pandemia de covid19*

- (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).
- Figueroa, R. (2020). El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en el personal de salud: Un panorama preocupante: The psychological impact of the COVID-19 pandemic in the health care staff: A worrisome landscape. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 45(3), 3-5.
- Freud, S. (1976). Inhibición, síntoma y angustia, Volumen 20, Editorial Amorrortu. Bs. As.
- Freud, S. (1979). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis, 1932, OC, XXII, Ed.
- Green, A. (1975) La concepción psicoanalítica del afecto. Ed. Siglo XXI, México, 1975.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación. 6ª Edición. México DF McGraw Hill*. ISBN 978-1-4562-2396-0.
- Herrera Abad, L. (2021). Lo que nos deja la pandemia: el dolor de la incertidumbre. *Revista Psicoanálisis (Lima)*, 44-54.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*, 37, 327-334.
- 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.
- Lara, G. A. G., Solís, I. H., Solís, S. H., Pérez, O. C., & Zúñiga, J. O. (2021). Paramédicos en tiempos de pandemia. Historias de angustia, miedo y esperanza. *RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 10(19), 85-113.
- Laurent, É. (2020). Las biopolíticas de la pandemia y el cuerpo, materia de la angustia. *Lacan Cotidiano*, (892)
- León, P., & Elisa, J. (2021). Lo real de la muerte como factor desencadenante de las urgencias subjetivas en el personal médico hospitalario, durante la pandemia por COVID-19, en la ciudad de Guayaquil-Ecuador.
- Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131.
- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
- Martínez, F., Azkoul, M., Rangel, C., Sandia, I., & Pinto, S. (2020). Artículos originales EFECTOS DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE

- TRABAJADORES SANITARIOS DEL ESTADO MÉRIDA, VENEZUELA.
COVID-19, 5(e2), 77-88.
- Moscone, R. O. (2012). El miedo y su metamorfosis. *Psicoanálisis: Revista de la Asociación Psicoanalítica Colombiana*, 24(1), 53-80.
- Navarrete, J. M. (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. *Investigaciones sociales*, 4(5), 165-180.
- Organización Mundial de la Salud. (Marzo, 2020). Un reporte sobre la salud.
- Pinilla, J., Almodóvar, A., Galiana, M. J., Hervás, P., & Zimmermann, M. (2017). Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS-España. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Disponible en:
<https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas/c4cde3ce-a4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf>
- 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
- Sisto, V. (2008). La investigación como una aventura de producción dialógica: La relación con el otro y los criterios de validación en la metodología cualitativa contemporánea. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 7(1), 114-136.
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1987). La entrevista en profundidad. En *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Uruguay. (2018, Agosto 11). Ley, N. 18.331. Protección de datos personales y acción de “habeas data”. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>
- Uruguay. (2019, Junio 03). Decreto N° 158/019: Investigación en Seres Humanos. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/158-2019>
- Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo-Úrizar, A., Zapata Pizarro, A., & Irarrázaval Domínguez, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1121-1127.
- Vasconcelos de Andrade, E. (2020). Desafios e possibilidades do cuidar no limite do viver-morrer: uma costura entre a experiência na linha de frente da pandemia de COVID-19 e conceitos psicanalíticos. *Cadernos de psicanálise*, 75-90.

13. Anexos

13.1 Guía de entrevista para el trabajo de campo

Fecha:

Hora:

Lugar (ciudad y sitio específico):

Entrevistador:

Entrevistado (nombre, edad, género, puesto, dirección, gerencia o departamento):

Introducción

Descripción general del proyecto (propósito, participantes elegidos, motivo por el cual fueron seleccionados, utilización de los datos).

Características de la entrevista

Entrevista en profundidad, semiestructurada, de una hora de duración (adaptado al caso singular).

Preguntas para guiar la entrevista:

- 1) En general, ¿cómo consideras que te sentiste en el transcurso de la pandemia
- 2) ¿Con respecto al transcurso de la pandemia en tu lugar de trabajo?
- 3) ¿Qué afectos dirías que predominaron en relación a tu trabajo durante este tiempo?
- 4) ¿Cómo fue lidiar con las incertidumbres? ¿te hizo sentir algo en particular?
- 5) Lo experimentado, ¿te recordó alguna situación pasada de tu vida?
- 6) ¿Sentiste miedo durante este período? ¿en qué circunstancias?
- 7) Si la respuesta es afirmativa ¿podrías describirlo?
- 8) ¿Reconoces algún momento de angustia intensa en lo experimentado? si es así ¿podrías relatarlo?
- 9) ¿Considera que las sensaciones a partir de la pandemia se han prolongado o revivido en otras circunstancias con iguales características?

13.2 Guía para consentimiento informado

Consentimiento informado

Soy mayor de 18 años y me convocaron a participar en la investigación: Angustia en personal de la salud en pandemia por Covid-19.

Se trata de un estudio originado en Uruguay, en la Universidad de la República, Facultad de Psicología, en el que participan investigadores de universidades.

Declaro que:

1. Se me informó del objetivo del estudio que consiste en generar una gran base de datos sobre el impacto psicológico de la pandemia por Covid 19 en personal de la salud en contexto de pandemia. Esa base de datos se pondrá a disposición del grupo de investigación en la temática y de las autoridades sanitarias, para investigación que permita preparar mejor a la población ante futuras crisis sanitarias.
2. Estoy en conocimiento que mi participación supone participar de una entrevista en la que hablaré de mi experiencia durante la pandemia, mis sentires, comportamientos, y reacciones en situaciones adversas. Tengo la posibilidad de interrumpirla si lo creo necesario sin que se me niegue atención psicológica si lo requiero. Las variables del estudio (áreas sobre las que se pregunta) corresponden a las siguientes categorías:
3. - *situaciones de miedo*
4. - *angustia*
5. - *incertidumbre*
6. Acepto las condiciones de participación voluntaria en este estudio y estoy en mi derecho de abandonar el proceso en cualquier momento.
7. Se respetará la confidencialidad de los datos que brindaré.

Firma:

Aclaración:

Documento:

Investigador (mail, número de contacto)

Firma:

Aclaración:

Documento:

Este documento debe ser completado en dos hojas idénticas, una para el entrevistado y otra para el investigador.