

LA SALUD MENTAL DE TRABAJADORES DE TELECOMUNICACIONES SEGÚN MODALIDAD DE TRABAJO

Universidad Nacional del Litoral

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de especialización en Medicina del Trabajo

Estanislao Bernardi Don

Índice

Resumen pg 3

Introducción pg 4

Objetivos pág 6

Metodología pág 6

Resultados y Discusión pág 9

Conclusión pág 17

Bibliografía pág 21

Anexo pág 22

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo identificar los síntomas de depresión y ansiedad experimentados durante la pandemia de COVID-19 en una muestra de trabajadores. Para la recolección de datos se utilizó un protocolo online, compuesto por un cuestionario sociodemográfico y ocupacional, la escala de cribado DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form). El estudio se realizó con 120 trabajadores de una empresa de telecomunicaciones. 70% de personal de género femenino, con una edad media de 37,5 años. La mayoría de la muestra (60.8%) se encontraba realizando trabajo presencial. Se encontró que las trabajadoras de género femenino tenían puntuaciones más altas en ansiedad y/o depresión, destacándose 26 trabajadores que manifestaban ansiedad extremadamente severa y 20 trabajadores que manifestaban depresión extremadamente severa. Se puede concluir que según la modalidad de trabajo que presentaban los distintos individuos se podría interpretar niveles de ansiedad y depresión muy variables, siendo buenos indicadores de correlación con la escala DASS-21.

Marco Teórico (Introducción)

La OMS define a la Salud Mental como la capacidad de las personas para alcanzar *“un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*. Teniendo en cuenta una perspectiva positivista, se puede concebir a la salud mental como el estado de óptimo funcionamiento de una persona, en el cual puede desarrollar su todo potencial. Según un informe científico publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) este año, “la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó un 25%” gracias a la pandemia.

Según las definiciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ,el “Lugar de trabajo predeterminado” puede entenderse como el lugar o la ubicación en que normalmente se espera que se realice un trabajo, teniendo en cuenta la profesión y la situación en la ocupación del trabajador; mientras que el “Trabajo a distancia” (Teletrabajo), si bien actualmente no existe una definición internacional, puede ser interpretado como aquellas situaciones en que el trabajo se realiza plena o parcialmente en un lugar de trabajo alternativo distinto del lugar de trabajo predeterminado.

El teletrabajo y el trabajo de oficina son dos modalidades laborales que tienen diferencias significativas entre las cuales podrían nombrarse: Ubicación, Flexibilidad, Desplazamiento, Ambiente de Trabajo, Equilibrio Trabajo-Vida Personal, Interacción Social, Tecnología y Conectividad, Autonomía y Responsabilidad. Tanto el teletrabajo como el trabajo de oficina tienen ventajas y desafíos distintos, por lo que la elección entre una modalidad u otra puede depender de las preferencias individuales, el tipo de trabajo y las políticas de la empresa. Algunas organizaciones pueden incluso optar por modelos híbridos que combinan elementos de ambas modalidades.

Frente a estas diferencias podríamos preguntarnos ¿Cómo afecta el puesto de trabajo presencial vs. teletrabajo la salud mental de trabajadores de una compañía de telecomunicaciones?; considerando que tanto la sobre o subcarga de trabajo puede producir tensión y estrés junto con otras manifestaciones de salud mental. Teniendo

en cuenta el teletrabajo como una modalidad de trabajo con condiciones no ideales, se esperaría que los trabajadores realizando teletrabajo presenten mayores niveles de estrés, depresión y ansiedad.

Los efectos de una crisis a nivel mundial como la acontecida entre los años 2020 - 2022, generan repercusiones en todas las dimensiones del funcionamiento de las personas: físico, mental y social.

Sin embargo, en el contexto de pandemia generada por el virus SARS-CoV-2, se observó que se brindó mayor atención a las manifestaciones físicas y sociales generadas por el impacto de las modificaciones en las condiciones de trabajo, dejando muchas veces de lado la salud mental de la población. Es un hecho indiscutido la relación que existe entre las situaciones de emergencia y las sobreexigencias de la salud mental, siendo que las primeras implican perturbaciones psicosociales que pueden sobrepasar la capacidad de manejo o afrontamiento de la población afectada.

Dichas perturbaciones no son exclusivamente propias del individuo, sino que pueden verse influenciadas por modificaciones de las condiciones laborales, restricciones gubernamentales, períodos de aislamiento y demás condiciones ambientales que proceden del entorno del individuo.

Debe destacarse que el fenómeno denominado estrés, el que generalmente se acompaña de ansiedad, es un mecanismo adaptativo que prepara al individuo para enfrentar las diversas situaciones que representan una exigencia para el mismo. Cuando dichas exigencias son mayores a las aptitudes del individuo, el estrés comienza a ser desadaptativo y las manifestaciones de ansiedad pueden volverse patológicas.

La ansiedad puede encontrarse acompañada de síntomas como la angustia, la cual sostenida en el tiempo puede conformar un cuadro de depresión. Así mismo, es posible observar que las manifestaciones de angustia no solo conforman un síntoma, sino que pueden producir modificaciones en los hábitos de vida de muchas personas, pudiendo verse comprometido el sueño, los hábitos alimenticios, la ingesta de alcohol, tabaco y/o la adopción de otras conductas nocivas.

Objetivos

Objetivo General

Identificar manifestaciones provocadas por alteraciones de la salud mental en trabajadores de telecomunicaciones.

Objetivos Específicos

1. Identificar la presencia de síntomas asociados con ansiedad, estrés y depresión; calificar su gravedad; comparar según género y modalidad de trabajo.
2. Comparar la prevalencia de hábitos no saludables vinculados con la salud mental en trabajadores de telecomunicaciones.

Metodología

Sobre la situación problema, se realizó un estudio descriptivo observacional con fines comparativos en dos etapas.

Se utilizó como muestra a todos los trabajadores de la ciudad de Santa Fe, del universo de la empresa de telecomunicaciones. La encuesta se envió a 300 trabajadores hombres y mujeres de la empresa de Telecomunicaciones antes mencionada en su sede de la ciudad de Santa Fe.

Criterios de Inclusión: trabajadores de una empresa de telecomunicaciones sede Santa Fe de género Masculino y Femenino que se encontraban desarrollando tareas presenciales y tareas en modalidad de teletrabajo.

Criterios de Exclusión: trabajadores de una empresa de telecomunicaciones sede Santa Fe que se encontraban dispensados (eximidos de trabajar presencialmente) por ser grupo de riesgo, teniendo en cuenta el contexto de pandemia.

Primera etapa.

La encuesta se llevó a cabo durante el periodo de Julio-Agosto del año 2021, siendo la misma una fase de evaluación o diagnóstico de situación. Dicha fase estaba compuesta por un primer periodo de distribución de encuestas a la población objetivo de forma virtual, con carácter voluntario, a través de plataforma Google Forms, en el cual se realizaron una serie de preguntas sobre posibles manifestaciones de ansiedad, estrés, depresión y hábitos nocivos vinculados con la salud mental.

Instrumento

La encuesta que se utilizó se basó en la ***Escala de depresión, ansiedad y estrés abreviada (DASS-21)***. Dicha herramienta ha demostrado una especificidad y sensibilidad aproximada del 80%, demostrando ser de utilidad como método de tamizaje.

Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) fueron creadas con el objetivo de evaluar la presencia de afectos negativos de depresión y ansiedad, y lograr una discriminación máxima entre estas condiciones, (Lovibond & Lovibond, 1995). Para esto se incluyeron síntomas esenciales de cada condición y se excluyeron los que pueden estar presentes en ambos trastornos, por ejemplo, cambios en el apetito. Durante los sucesivos análisis factoriales surgió el tercer factor de estrés, que reúne síntomas referidos a la dificultad para relajarse, tensión nerviosa, irritabilidad y agitación (Lovibond & Lovibond, 1995). En la evaluación de evidencias de validez, se observaron correlaciones altas y significativas entre las escalas del DASS-21 y escalas que miden constructos similares (Inventario de Depresión de Beck-II e Inventario de Ansiedad de Beck) y un ajuste aceptable del modelo de tres factores para el DASS-21 (Antúñez & Vinet, 2012; Román et al., 2014).

La escala DASS-21 está conformada por 21 preguntas y posee tres subescalas, Depresión (preguntas: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (preguntas: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (preguntas: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18) del anexo 1. Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Cada una de las afirmaciones debe ser completada con

una de las opciones (0, 1, 2,3), que indican en qué grado le ha ocurrido al individuo dicha afirmación durante el mes previo.

La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido;

1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo;

2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo;

3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Finalmente, para poder realizar un diagnóstico de situación se utilizan distintos puntos de corte

Categoría /severidad	No cumple criterios	Leve	Moderada	Severa	Extremadamente severa
Depresión	≤ 4	5-6	7-10	11-13	>14
Ansiedad	≤ 3	4	5-7	8-9	>10
Estrés	≤ 7	8-9	10-12	13-16	>17

Dicha herramienta se presentó en forma de cuestionario y ofrecería resultados orientativos sobre la presencia de manifestaciones relacionadas con alteraciones de la salud mental y en consecuencia facilitar el desarrollo de estrategias de intervención.

Segunda etapa. Análisis de datos

Los datos recabados mediante las encuestas virtuales fueron analizados a través de software estadístico y se procedió a evaluar los resultados obtenidos sobre la problemática descrita, para analizar la necesidad o no de intervención colectiva con el objetivo del mantenimiento de la buena salud mental de los trabajadores.

Resultados y Discusión

El estudio fue realizado con 120 trabajadores que se presentaban en diferentes modalidades de trabajo. Teniendo en cuenta dicho valor y el hecho de que el universo de la empresa de telecomunicaciones es de 300 trabajadores, podemos inferir que el presente trabajo tiene un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 7%.

La edad media de la muestra fue de 37.51 años, con trabajadores de entre 26 y 63 años. Los mismos se distribuyeron según género como se observa en la Figura 1, encontrándose que el género femenino representa el 70 % de la muestra.

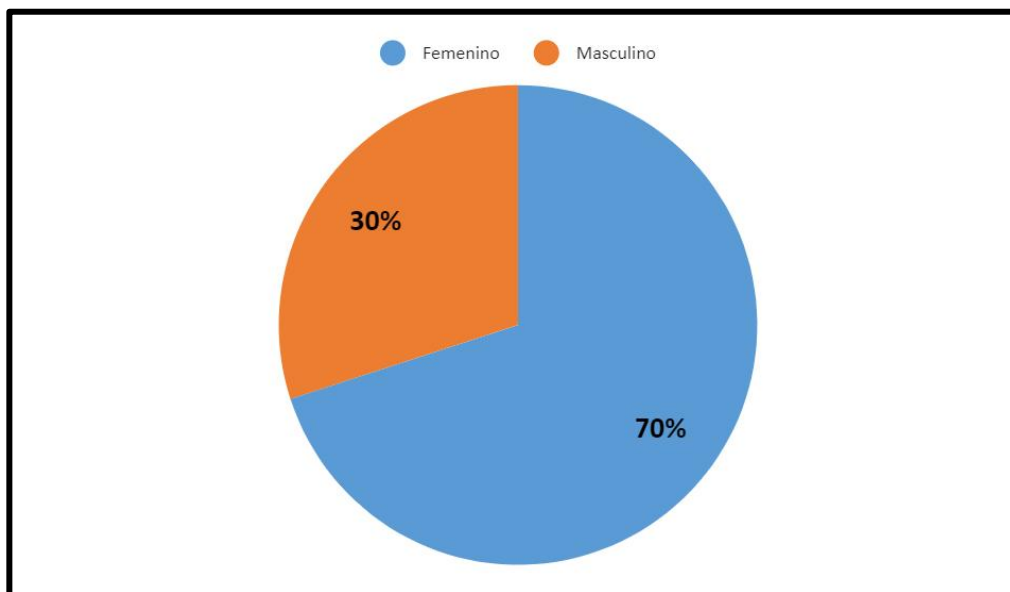


Figura 1. Porcentaje de empleados según género (n=120)

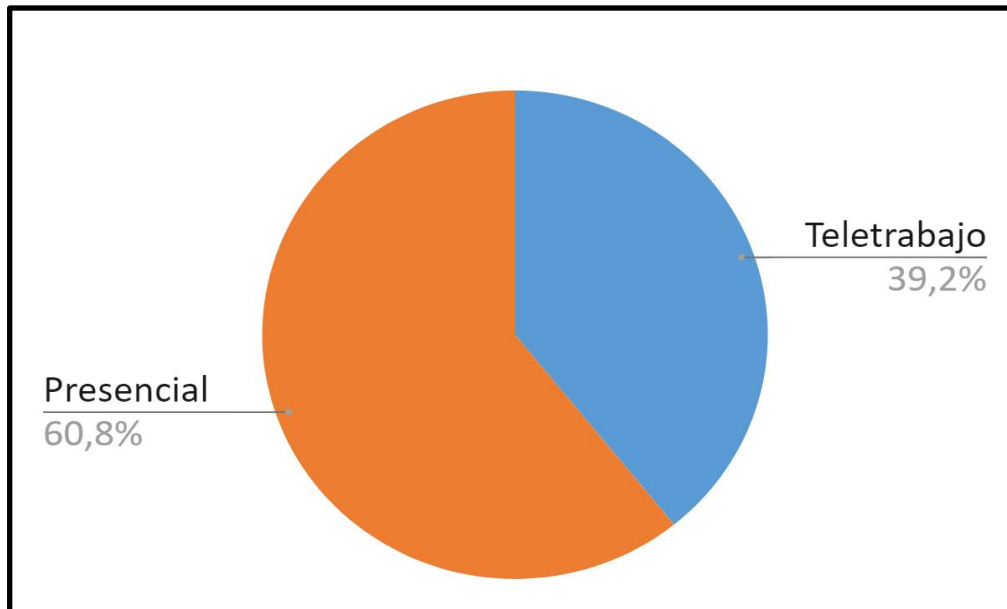


Figura 2. Porcentaje de trabajadores según modalidad de trabajo (n=120)

En la Figura 2 podemos observar el porcentaje de trabajadores según la modalidad de trabajo. Es de destacar que en la empresa de telecomunicaciones durante la pandemia el 60.8 % de los trabajadores realizaron trabajo presencial y el 39.2 % realizó trabajo virtual. Así mismo podemos observar en la Figura 3 que tanto en la modalidad de teletrabajo como en la de trabajo presencial predominaron los trabajadores de género femenino.

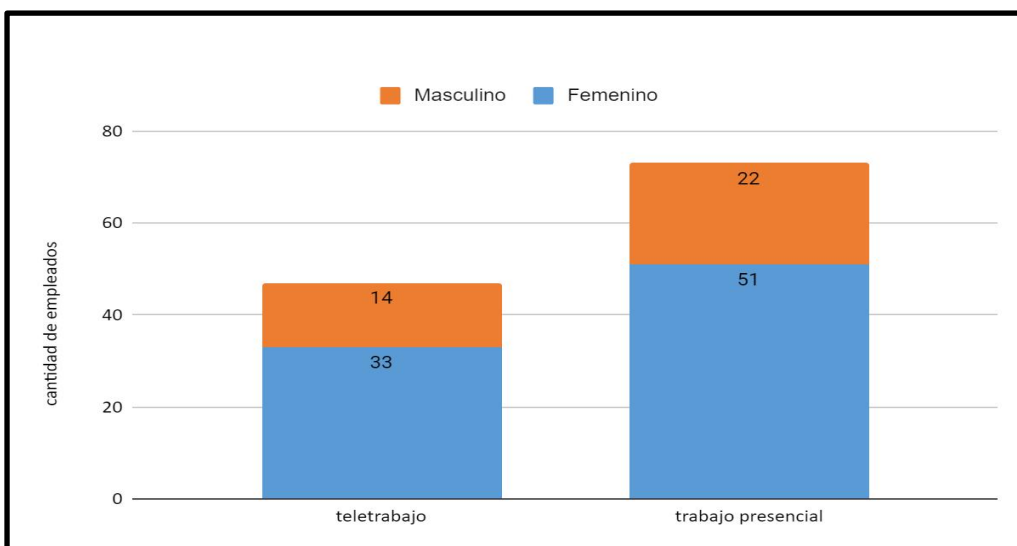


Figura 3. Distribución por género según modalidad de trabajo (n=120)

Como se ha referido anteriormente, el propósito del presente trabajo era determinar la severidad de síntomas de ansiedad, depresión y estrés presentados en los trabajadores, a través de la escala DASS-21. Por dicho motivo se exponen resultados de severidad según cada una de las categorías por género y por modalidad de trabajo; así como se presentan resultados de la totalidad de las categorías de la encuesta.

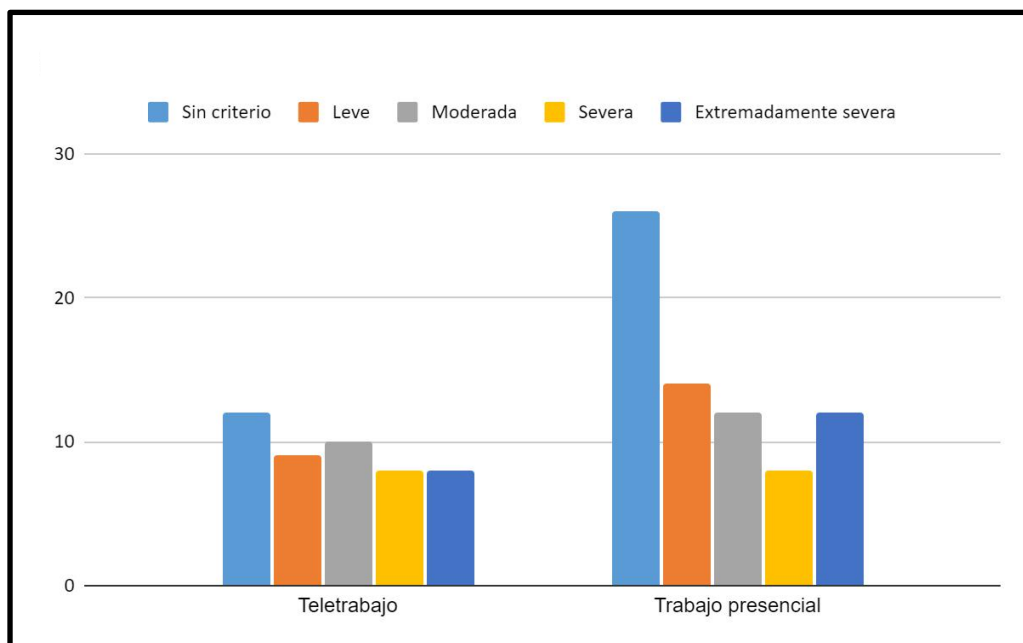


Figura 4. Distribución de severidad de depresión según modalidad de trabajo (n=120)

En la Figura 4 se presenta un gráfico referido a la severidad de depresión según la modalidad de trabajo, es posible observar que en la modalidad presencial más trabajadores se encontrarían cursando un grado de depresión severa. Mientras que en la Figura 5 el género femenino demostraría mayores grados de severidad en cuanto a la depresión. Cabe destacar que la muestra estaba conformada por un mayor porcentaje de trabajadores de género femenino, lo que haría necesario comparar estadísticamente con métodos más específicos para poder confirmar este resultado.

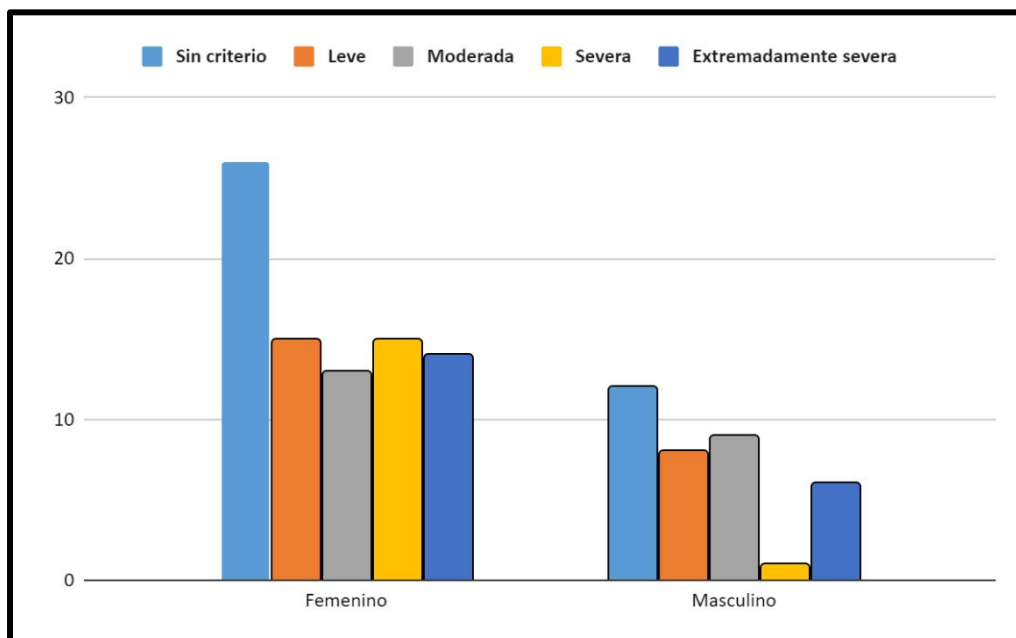


Figura 5. Distribución de severidad de depresión según género (n=120)

Del mismo modo, si se observa la Figura 6 se puede ver que en las empleadas de género femenino se presentaron mayores niveles de ansiedad; pero teniendo en cuenta la modalidad de trabajo, los mayores niveles de ansiedad se presentaron en los que realizaban trabajo presencial.

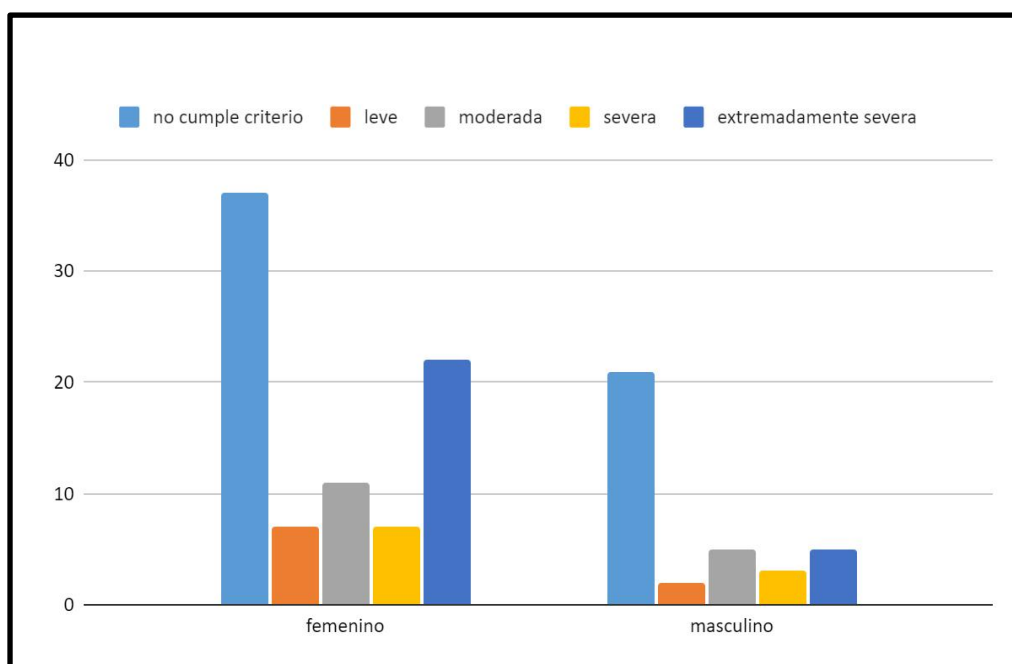


Figura 6. Distribución de severidad de ansiedad según género (n=120)

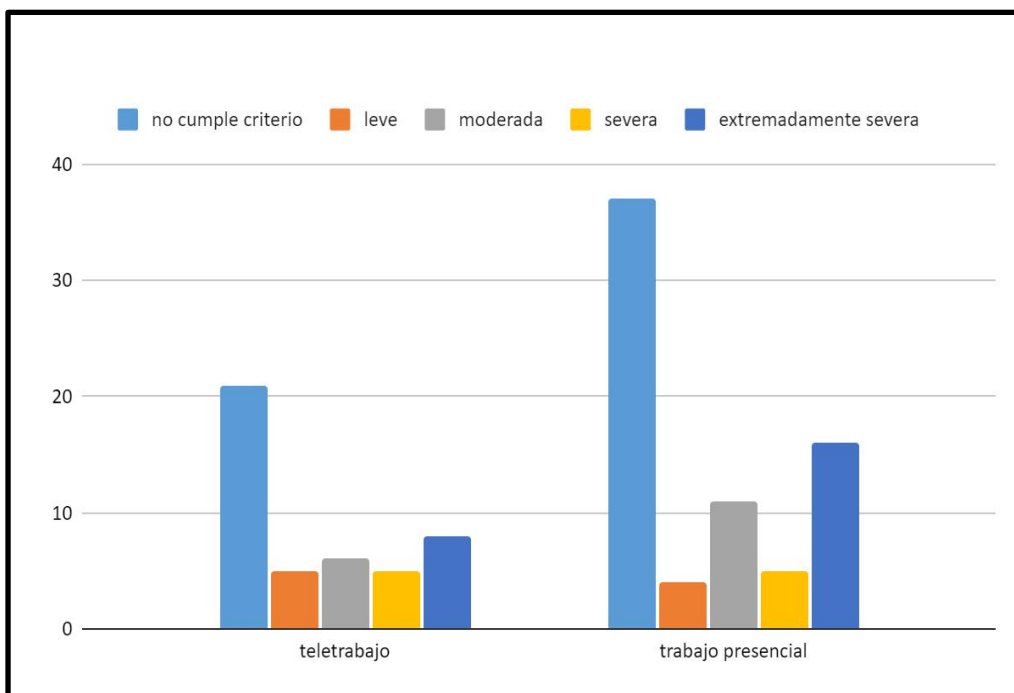


Figura 7. Distribución de severidad de ansiedad según modalidad de trabajo (n=120)

Finalmente y teniendo en cuenta la categoría de Estrés, en la Figura 8 se observa que el grupo femenino fue el que acusó mayor estrés, con altos valores dentro del grupo moderado y severo. Así mismo, teniendo en cuenta la modalidad de trabajo presencial, también se interpretaron altos grados de severidad de estrés.(Figura 9)

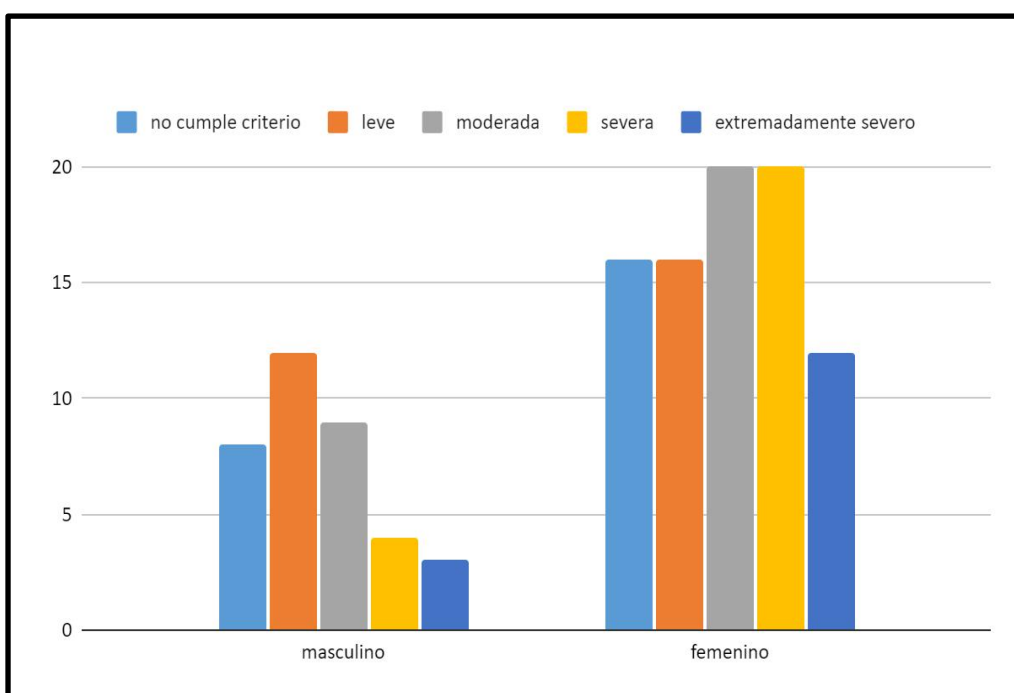


Figura 8. Distribución de severidad de estrés según género (n=120)

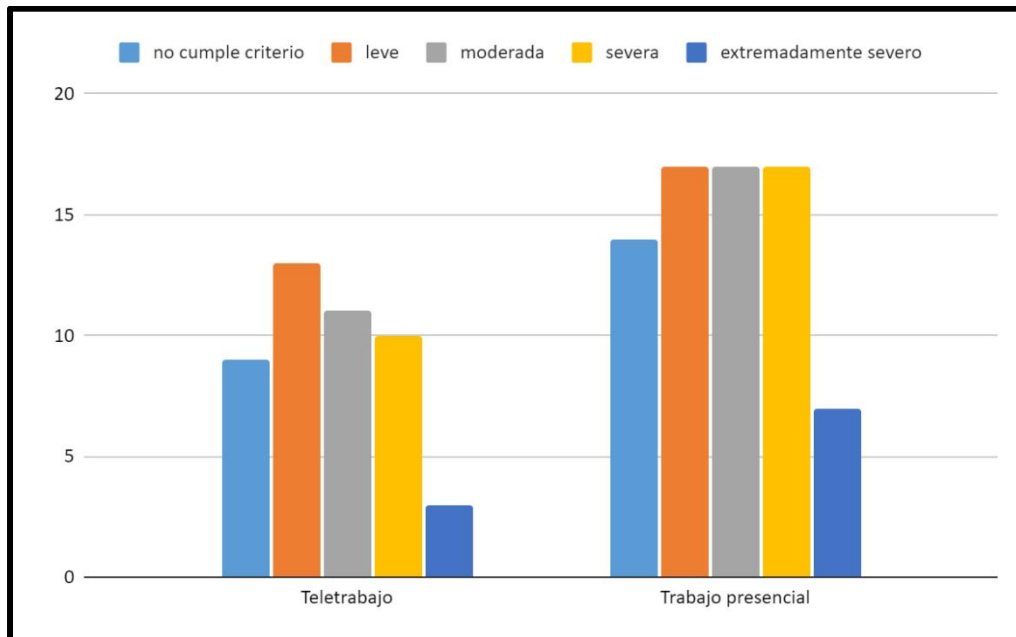


Figura 9. Distribución de severidad de estrés según modalidad de trabajo (n=120)

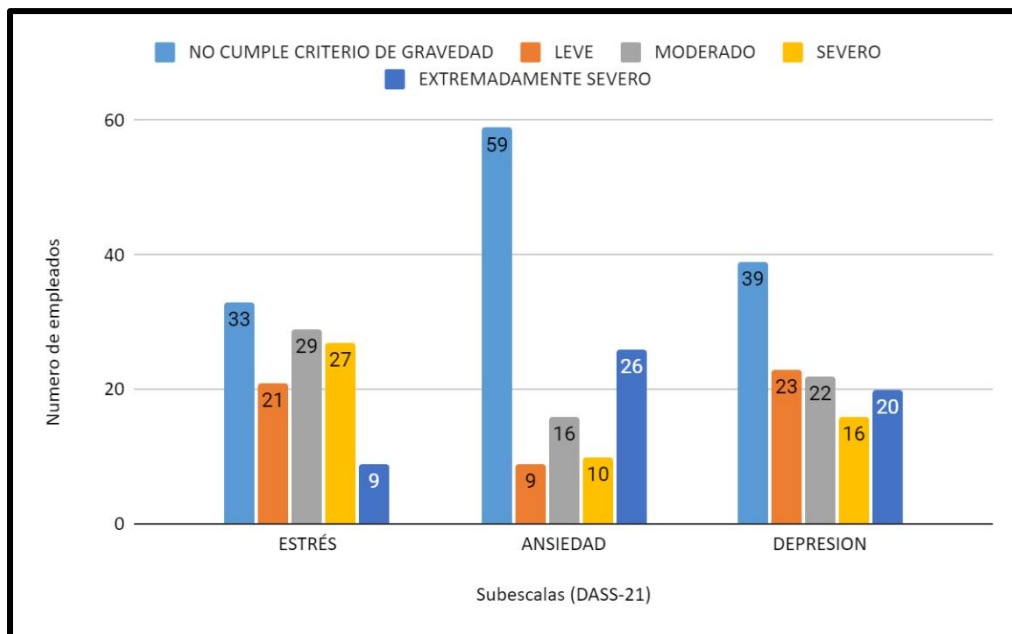


Figura 10. Distribución de severidad de estrés depresión y ansiedad según subescalas DASS-21

Por último, y teniendo en cuenta los datos obtenidos a través del análisis de la escala DASS-21, sin distinción de género ni de modalidad de trabajo, podemos decir que los niveles de estrés, ansiedad y depresión son muy variables, destacándose 26

trabajadores que manifestaban ansiedad extremadamente severa y 20 trabajadores que manifestaban depresión extremadamente severa.

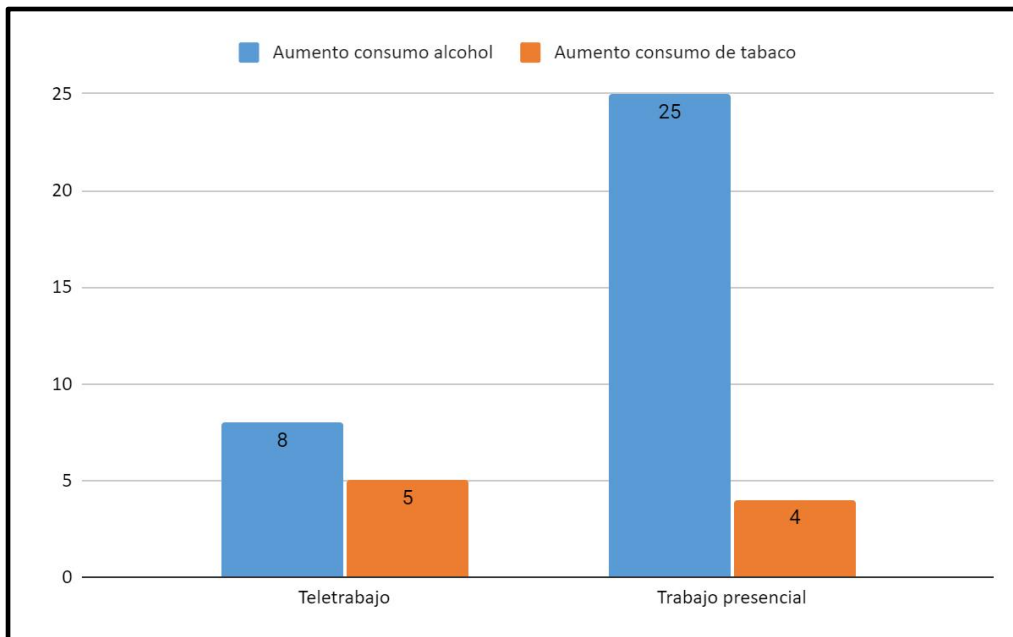


Figura 11. Distribución de aumento de consumo de alcohol y tabaco según modalidad de trabajo

En la Figura 11 se observan datos acerca de la prevalencia de hábitos no saludables en trabajadores de modalidad presencial y teletrabajo. De un total de 24 trabajadores que consumían alcohol realizando sus tareas en teletrabajo, se observa que 8 (33%) incrementaron su consumo de alcohol; mientras que de un total de 45 trabajadores que tomaban alcohol y que realizaban tareas en modalidad presencial, 25 incrementaron su consumo de alcohol (55%).

Por otro lado, si tenemos en cuenta el tabaquismo como un hábito nocivo, nos encontramos con 10 trabajadores en modalidad teletrabajo que fuman, de los cuales 5 incrementaron su consumo durante el periodo estudiado (50%). En el otro grupo, de trabajadores presenciales, 12 eran tabaquistas y durante el periodo estudiado 4 de ellos incrementaron su consumo de tabaco (30%).

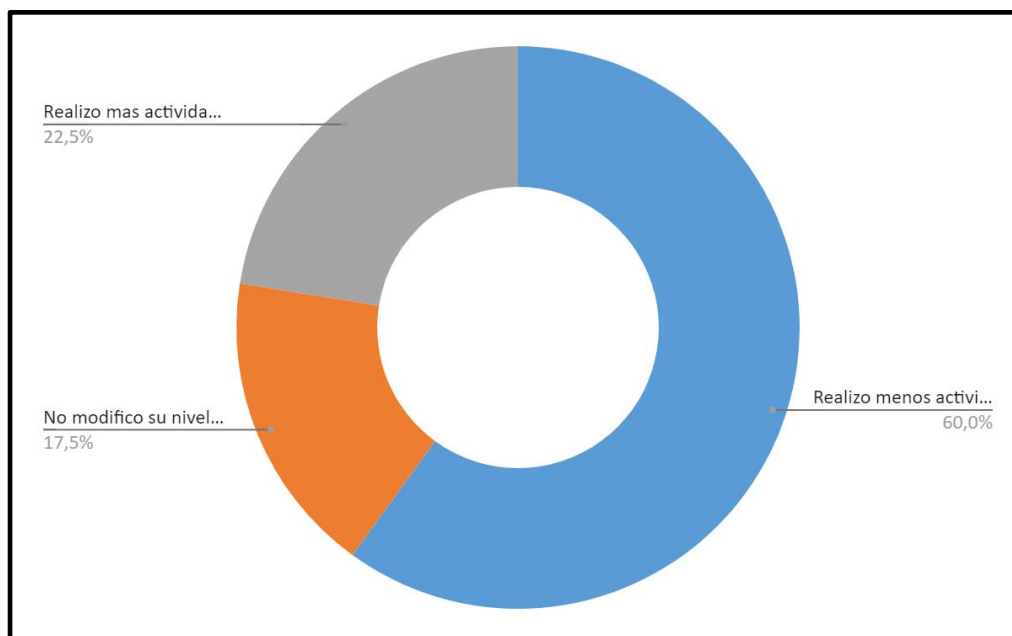


Figura 12. Distribución de modificación de nivel de actividad física

Otro de los hábitos que puede ser considerado como modificador de la salud mental del individuo, es la actividad física. En la Figura 12 podemos observar que el 60% de la muestra disminuyó su nivel de actividad física durante el periodo estudiado. El mismo porcentaje se compone por 48 trabajadores que se encontraban realizando tareas en modalidad presencial y 23 trabajadores con tareas en modalidad teletrabajo.

Conclusión

Durante el transcurso de la pandemia global por el Covid-19, una de las principales medidas adoptadas por los gobiernos de todo el mundo ha sido la implementación del teletrabajo como forma de reducir los contagios y mantener la continuidad de las labores profesionales. Sin embargo, mientras esta modalidad se ha convertido en una solución efectiva para muchas organizaciones, también ha traído consigo importantes repercusiones en la salud mental de los trabajadores.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos a través de la encuesta, lo primero que debe dejarse claro es que los mismos no deberían ser interpretados como diagnósticos confirmatorios de patología, sino como reflejo de la situación del

trabajador/trabajadores. Del mismo modo, es importante destacar que no se puede discriminar si las manifestaciones observadas están estrechamente vinculadas o no con la pandemia, o se encuentran vinculadas con patologías de base del trabajador. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el estrés ha demostrado una prevalencia elevada en el trabajo presencial y mayor en el género femenino. Por otro lado, los hábitos nocivos como el tabaquismo, el alcoholismo y el sedentarismo también se vieron modificados e incrementaron su prevalencia en algunos casos.

Se encontró que las trabajadoras de género femenino tenían puntuaciones más altas en ansiedad y/o depresión, destacándose la presencia de 26 trabajadores que manifestaban ansiedad extremadamente severa y 20 trabajadores que manifestaban depresión extremadamente severa. Se puede concluir que según la modalidad de trabajo que presentaban los distintos individuos se podría interpretar niveles de ansiedad y depresión muy variables, siendo buenos indicadores de correlación con la escala DASS-21.

La relación entre la salud mental y el teletrabajo es compleja y puede variar según las circunstancias individuales y las condiciones específicas del trabajo remoto. A continuación, se describen algunos aspectos clave de esta relación:

Ventajas	Desventajas
Flexibilidad de horarios y ubicación	Aislamiento y Soledad
Reducción del Estrés por Desplazamientos	Dificultades en el Establecimiento de Límites
Ambiente Familiar y Confortable	Tecno stress
Mayor Autonomía	Escaso Apoyo y Supervisión Directa

El confinamiento, la falta de contacto social, la presión por mantener altos niveles de productividad y la dificultad de desconectar de la vida laboral en un entorno doméstico, han generado una serie de desafíos que es preciso abordar de manera

adecuada para proteger el bienestar psicológico de los empleados en estos tiempos tan desafiantes.

La salud mental de los trabajadores siempre ha sido un tema relevante, pero en el contexto referido, cobró una mayor importancia debido a los cambios drásticos que la pandemia ha impuesto en la vida de las personas. El teletrabajo se ha convertido en la nueva normalidad para muchas personas, obligándoles a adaptarse rápidamente a una nueva forma de trabajar, en la que la línea entre la vida personal y profesional se vuelve borrosa.

El aislamiento social impuesto por la pandemia ha llevado a una disminución de las interacciones sociales, lo cual puede haber sido un factor que genere un impacto negativo en la salud mental de los individuos. El contacto humano es fundamental para nuestro bienestar emocional y social, y la falta de interacciones sociales puede llevar a sentirse solos, ansiosos y deprimidos. Además, la falta de contacto directo con los compañeros de trabajo puede dificultar la comunicación y la colaboración, lo cual puede generar estrés y frustración adicional.

Por otro lado, la presión por mantener altos niveles de productividad puede ser abrumadora. Muchas organizaciones han incrementado las expectativas de rendimiento durante el teletrabajo, exigiendo a los trabajadores que demuestren su productividad en todo momento. Esto puede generar altos niveles de estrés y ansiedad, ya que los trabajadores sienten la necesidad de estar disponibles y cumplir con todas las tareas asignadas, incluso fuera del horario de trabajo. La falta de límites claros entre el trabajo y la vida personal puede llevar a una sensación de agotamiento y a la disminución de la calidad de vida.

Además, el teletrabajo puede dificultar la desconexión de la vida laboral. Cuando el hogar se convierte en la oficina, es difícil separar los espacios y los momentos dedicados al trabajo de los momentos de descanso y relajación. El constante acceso a la tecnología y a las comunicaciones laborales puede hacer que los trabajadores se sientan tentados a estar siempre disponibles, lo cual afecta negativamente su descanso y su capacidad para relajarse.

Asimismo, es fundamental que los trabajadores se auto cuiden y tomen medidas para proteger su propia salud mental durante el teletrabajo. Establecer límites claros entre el trabajo y la vida personal, establecer rutinas diarias que incluya tiempo para el descanso y el ocio, y buscar apoyo social son algunas de las acciones que los trabajadores pueden adoptar.

El trabajo de oficina puede tener un impacto profundo en la salud mental de los empleados. A continuación, se describen algunos de los aspectos clave de esta relación:

- **Estrés y Presión:** Los trabajos de oficina pueden estar asociados con altos niveles de estrés debido a plazos apretados, múltiples tareas y la presión por cumplir con objetivos y expectativas. El estrés crónico puede contribuir a problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión.
- **Sedentarismo y Salud Física:** Muchos trabajos de oficina implican largas horas de estar sentados frente a una computadora. Esta falta de actividad física puede tener un impacto negativo en la salud física, lo cual a su vez puede afectar la salud mental.
- **Ambiente Laboral:** Un ambiente de oficina positivo, con una cultura que promueva el respeto, la colaboración y la comunicación efectiva, puede ser beneficioso para la salud mental. Por otro lado, un ambiente de trabajo tóxico o poco saludable puede tener un impacto negativo en el bienestar emocional de los empleados.
- **Equilibrio Trabajo-Vida Personal:** En algunos trabajos de oficina, puede ser difícil mantener un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal debido a las largas horas y las expectativas de disponibilidad constante. Esto puede llevar a problemas de salud mental como el agotamiento y el estrés.
- **Tecnología y Conectividad Constante:** En la mayoría de los trabajos de oficina, el uso constante de la tecnología y la conectividad puede hacer que los empleados se sientan siempre "en línea". Esto puede dificultar la desconexión del trabajo, lo que puede afectar negativamente el bienestar emocional y el descanso.
- **Apoyo Social en el Trabajo:** Tener relaciones positivas y sentirse apoyado por colegas y superiores en el trabajo puede mejorar la salud mental de los

empleados. El apoyo emocional y la sensación de pertenencia en el lugar de trabajo son importantes para el bienestar.

- Presión por el Rendimiento y Expectativas: En entornos de oficina, puede haber una fuerte presión por el rendimiento y el cumplimiento de objetivos. Esta presión puede generar estrés y ansiedad si no se maneja adecuadamente.
- Oportunidades de Desarrollo Profesional: Sentirse estancado o insatisfecho en el trabajo puede tener un impacto negativo en la salud mental. Las oportunidades de crecimiento personal y profesional pueden mejorar la satisfacción laboral y el bienestar emocional.
- Estigma y Discusión de Problemas de Salud Mental: La percepción de los problemas de salud mental en el entorno de oficina puede influir en la disposición de los empleados a hablar sobre sus desafíos. Un ambiente de trabajo que fomente la apertura y el apoyo puede ser crucial para abordar problemas de salud mental.

En resumen, el trabajo de oficina puede tener una influencia significativa en la salud mental de los empleados. Es importante que los empleadores y los empleados sean conscientes de esta relación y trabajen juntos para crear un ambiente laboral que promueva el bienestar emocional y ofrezca apoyo cuando sea necesario.

En este sentido, es fundamental que las empresas y los empleadores tomen medidas para proteger la salud mental de los trabajadores durante el teletrabajo y el trabajo de oficina. Es necesario fomentar un ambiente de trabajo saludable y equilibrado, donde se respeten los horarios establecidos, se promueva la comunicación y la colaboración, y se brinden recursos y apoyo emocional a los trabajadores.

Algunas estrategias que pueden implementarse incluyen establecer horarios de trabajo claros y realistas, fomentar el descanso y la desconexión fuera del horario laboral, promover la comunicación abierta y el apoyo entre los miembros del equipo, y ofrecer recursos de ayuda y apoyo psicológico a los trabajadores que lo necesiten. Además, es importante fomentar el cuidado personal, como la actividad física regular, una dieta equilibrada y la atención a las necesidades emocionales.

Basándonos en el análisis de los resultados, se podrían proponer diversos modos de acción, los cuales deberían ser evaluados por especialistas. Los mismos se basan en las estrategias recomendadas en la publicación “Protección de la salud mental en situaciones de epidemias” elaborado por la OPS/OMS en el año 2006.

- Promover mecanismos de autoayuda y ayuda mutua. Incluye grupos y ayuda de pares.
- Contribuir al control de la desorganización social-empresarial
- Ofrecer atención especializada a personas con inquietudes o demandas específicas
- El Plan NO debe estar centrado sólo en el impacto traumático (la enfermedad epidémica), debe ser amplio y dimensionar al individuo y su contexto, así como utilizar estrategias positivas de afrontamiento en los planos ideológico, cultural y espiritual.
- No visualizar la atención, sólo como demanda de asistencia clínica psiquiátrica.
- Creación de ambientes seguros, promoviendo la vida laboral saludable.
- Readaptación activa que significa el reinicio de las actividades cotidianas de los individuos, siendo gestores de su salud mental
- Generar espacios comunitarios para que las personas vengan a los servicios de salud.
- Soporte emocional a las personas en duelo
- Establecer alianzas y lograr la participación de los diversos actores sociales.
- En el plano operativo se prioriza el ámbito grupal y comunitario, sin que esto implique el no abordar el nivel individual y familiar.
- Sostenibilidad de las acciones a mediano y largo plazo, buscando que como consecuencia de estas acciones se fortalecen los servicios existentes y mejore la salud mental de los trabajadores de apoyo mutuo, expresión, distensión, comprensión y escucha en donde se socializa el impacto de manera que permita reelaborar y movilizar recursos.
- Espacios de escucha de demandas de la gente en sus propios espacios sociales o informales.

Bibliografía

- De Lorenzo, R. (2020). La personalidad. *En CURSO DE MEDICINA DEL TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL*. Santa Fe, Argentina.
- Dejours, Ch. (2000). Psicodinámica del trabajo y vínculo social. *Revista Actualidad Psicológica*. (274). Pp. 2-5
- Dejours, Ch. (2009). El desgaste mental en el trabajo. Madrid, España. *Modus Laborandis*
- Escardó, V. (2012). Psicólogos y trabajo en Instituciones de salud, los efectos del contexto: Burnout y Síndrome de Desgaste Laboral Crónico. En L. Lutereau (comp.), *Variantes de la cura y formas de tratamiento en Psicología*. Actas de las X Jornadas de Psicología UCES (pp. 31-56). Buenos Aires: EditUCES
- Filloux J. (1968). Los determinantes constitucionales y la dialéctica "NATURA"- "NATURA". *En La personalidad* (pp. 24-35). Ed. Universitaria de Buenos Aires (EUDEBA)
- Gil-Monte, P. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, vol. 19, (núm. 2), pp. 181-197. Madrid, España
- Giraudo, Esther; Mendizábal, Nora, y Korinfeld, Silvia (2002): "Trabajo y salud: un campo permanente de reflexión e intervención". Ed. Docencia, Bs. As. Octubre

- Ley N°26657, “Ley Nacional de Salud Mental”. Presidencia de la Nación, Argentina, año 2011
- PUJOL, A. (2007). Salud mental y trabajo: nuevos escenarios, nuevos problemas y nuevas perspectivas». Curso Anual de Actualización en Problemáticas de Salud Mental. Dirección de Salud Mental. Gobierno de la Provincia de Córdoba. Editorial Corintios, Córdoba, pp. 69-80
- Schlemenson, A. (2002). *El Sentido del Trabajo*. En *La Estrategia del Talento* (109-136). Buenos Aires, Editorial Paidós SAICF

ANEXO

“Encuesta para valoración de Salud Mental en trabajadores”

La siguiente encuesta es Anónima, por favor complete la información de la parte inicial y luego lea las siguientes afirmaciones y complete seleccionando una de las opciones (0, 1, 2,3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante el mes pasado.

La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido;

1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo;

2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo;

3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Cuestionario inicial	
Edad: Sexo: ¿Se encuentra realizando trabajo presencial o teletrabajo? ¿Consume alcohol? Sí NO ¿Ha incrementado su consumo desde que comenzó la pandemia? Sí NO ¿Consume tabaco? Sí NO ¿Ha incrementado su consumo desde que comenzó la pandemia? Sí NO	
Escala DASS 21	
Me ha costado mucho descargar la tensión	0 1 2 3
Me di cuenta que tenía la boca seca	0 1 2 3
No podía sentir ningún sentimiento positivo	0 1 2 3
Se me hizo difícil respirar	0 1 2 3
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0 1 2 3
Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0 1 2 3
Sentí que mis manos temblaban	0 1 2 3
He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0 1 2 3
Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0 1 2 3
He sentido que no había nada que me ilusionara	0 1 2 3
Me he sentido inquieto	0 1 2 3
Se me hizo difícil relajarme	0 1 2 3
Me sentí triste y deprimido	0 1 2 3
No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0 1 2 3
Sentí que estaba al punto de pánico	0 1 2 3
No me pude entusiasmar por nada	0 1 2 3
Sentí que valía muy poco como persona	0 1 2 3
He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0 1 2 3
Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0 1 2 3
Tuve miedo sin razón	0 1 2 3
Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0 1 2 3