

PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD
MENTAL EN PERSONAL DE LA SALUD

AUTORES

KRITZIA CARBALLO ZABALETA
ESTEFANÍA LÓPEZ RUIZ
CAROLINA RAMÍREZ RESTREPO
MARGARITA VÁSQUEZ DIAZ

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA
GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL
LINEA: SALUD MENTAL LABORAL
MEDELLÍN, 2021

PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD
MENTAL EN PERSONAL DE LA SALUD

AUTORES

KRITZIA CARBALLO ZABALETA
ESTEFANÍA LÓPEZ RUIZ
CAROLINA RAMÍREZ RESTREPO
MARGARITA VÁSQUEZ DIAZ

Monografía

ASESORA

Carolina Salas Zapata
GESIS - Mg en Epidemiología

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA
GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL
LINEA: SALUD MENTAL LABORAL
MEDELLÍN, 2021

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| 1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.1. Contextualización y planteamiento del problema..... | 4 |
| 1.2. Justificación | 6 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 7 |
| 2.1. Salud..... | 7 |
| 2.2. Bienestar..... | 7 |
| 2.3. Salud mental..... | 8 |
| 2.3.1. Definiciones de Salud mental | 8 |
| 2.3.2. Enfermedades mentales más comunes en el personal de salud..... | 9 |
| 2.3.3. Promoción de salud mental | 10 |
| 2.3.4. Estrategias en salud mental | 12 |
| 2.3.5. Programas de salud mental..... | 13 |
| 3. OBJETIVOS | 14 |
| 3.1. Objetivo general..... | 14 |
| 3.2. Objetivos específicos..... | 14 |
| 4. METODOLOGÍA..... | 15 |
| 5. RESULTADOS | 16 |
| 5.1. Revisión bibliográfica acerca de los programas para el fortalecimiento de la salud mental en personal de la salud..... | 16 |
| 5.2. Revisión de la literatura disponible acerca de las estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en personal de la salud..... | 18 |
| 5.3. Comparativo de los programas y estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en el personal de la salud | 20 |
| 5.4. Análisis de los resultados relacionados con la implementación de programas y estrategias para el bienestar mental de los profesionales de la salud | 25 |
| 6. CONCLUSIONES..... | 32 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA | 33 |

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Contextualización y planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.” Es por esto que define La salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud es un concepto cambiante que involucra el proceso de interacción del ser humano con diferentes factores; entre ellos, el componente de salud mental, este comprendido como un estado de bienestar en el que el ser humano potencia sus diversas capacidades para el adecuado funcionamiento en lo individual y colectivo, permitiendo el buen comportamiento y una interacción acorde con la sociedad por medio de relaciones que puedan contribuir a la comunidad (1).

Durante años, el ser humano ha pasado por diferentes estados en su ciclo de vida. Sin embargo, gran parte de su etapa adulta es invertida en el ámbito laboral, lo que impacta en diversos aspectos de su vida. En algunas ocasiones la insatisfacción y el no cumplimiento de sus metas pueden afectar su salud mental, situación que en términos laborales se refleja en la poca productividad y el bajo desempeño laboral, lo que a su vez conlleva a repercusiones en su vida laboral, familiar y social. De acuerdo con esto, se comprende que la salud mental en el área laboral requiere una intervención que permita mejorar el bienestar de la población trabajadora, esto sustentado en el estudio reciente de la OMS, en donde se estima que los trastornos por depresión y por ansiedad cuestan anualmente a la economía mundial US\$ 1 billón en pérdida de productividad(2).

Los profesionales del área de la salud, adicionalmente a su carga laboral y asistencial, cuentan con cargas emocionales y psicosociales que impactan en su productividad, relaciones interpersonales, calidad de vida y salud mental; tener una actividad laboral donde se ofrece servicio humano, donde se tiene en cuenta funciones tan específicas como proteger, cuidar, mantener e incentivar el bienestar personal y social, genera sobrecarga y preocupaciones laborales(3).

Maslach (Maslach 2004) menciona que recientes investigaciones muestran que existen demandas psicosociales “universales” que afectan a la salud de los trabajadores de forma crónica, las que podrían generalizarse a distintas ocupaciones independientemente de las características específicas de la actividad laboral, y plantea que entre los principales factores que influyen en la salud mental se encuentran: la falta de recompensas, las falsas expectativas y, principalmente, la carga de trabajo, el grado de control del trabajador, las relaciones interpersonales y el apoyo social en el trabajo(4).

Actualmente se calcula que 450 millones de personas en el mundo padecen alguna forma de trastorno mental, que les genera sufrimiento e incapacidad. Aproximadamente de 121 a 150 millones de ellos sufren depresión; entre 70 y 90 millones padecen trastornos por el abuso de alcohol o diversas drogas; de 24 a 25 millones sufren esquizofrenia; 37 millones tienen demencia, un millón de personas se suicidan cada año y entre 10 y 20 millones intentan suicidarse. Dicho esto, se entiende la importancia de generar programas o estrategias que propicien el fortalecimiento de la salud mental en personal de la salud(5).

Además de ello, la salud pública tiene una deuda con la salud mental, pues las cifras de prevalencia e incidencia de enfermedades mentales son cada vez mayores, generando altos impactos a nivel económico, laboral, desintegración y subsecuente disfunción de grupos familiares como resultado de cronicidades agobiantes, comorbilidades frecuentes en enfermedad mental, cuadros médicos diversos, alienación, discriminación y estigma, las cuales son alimentadas por prejuicios que se resisten a cambiar en la mentalidad colectiva y se convierten en consecuencias indeseables de una situación dramática para la salud y los trabajadores de estas áreas(6).

1.2. Justificación

Recientemente se ha evidenciado el incremento de los estudios publicados con respecto a la calidad de vida y el proceso salud - enfermedad de las personas, en función con algunas variables de carácter laboral, como lo son el tiempo invertido y el tipo de actividad realizada, además de relacionarlos con características individuales propias de la persona y otros factores externos o ambientales. Los resultados obtenidos han ocasionado un interés por parte de los administrativos de las diferentes empresas, por desarrollar estrategias y actividades que permitan a sus colaboradores el goce pleno de la salud física y mental, logrando así que estos se puedan desenvolver muy bien en su ámbito laboral y alcanzar las metas que se propone la organización.

Para el caso de los profesionales de la salud, se observa aun con mayor frecuencia, la implementación de estas metodologías, que en su mayoría están diseñadas para preservar la salud mental de sus trabajadores, debido a que, en su quehacer diario, pueden estar expuestos a situaciones que resulten estresantes o impactantes y que pueden afectar psicológica y mentalmente el estado actual que poseen.

Por medio de este documento, se dará a conocer una variedad de estrategias y programas que se desarrollan no sólo en Colombia sino en otras partes del mundo, los cuales han permitido a las empresas e instituciones de salud, obtener excelentes resultados para el cumplimiento de objetivos organizacionales y lo más importante contar con trabajadores sanos, eficientes y activos, incentivados por las condiciones y el ambiente laboral.

2. MARCO TEÓRICO

Este escrito describe antecedentes investigativos asociados a programas y estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en personal de la salud o personal sanitario durante los últimos 10 años a nivel mundial. Se recopilan conceptos centrales como salud, salud mental, bienestar, estrategias y programas en salud mental, enfermedades mentales más frecuentes en trabajadores de la salud, entre otros.

2.1. Salud

Uno de los principales derechos humanos, el cual está orientado a satisfacer y proveer un conjunto de condiciones, servicios y recursos, con el fin último de obtener el mayor grado de bienestar, es la salud. Esta, presenta así mismo algunas condiciones que van orientadas a la satisfacción misma de otros derechos fundamentales como lo son el de vivienda, alimentación, trabajo digno y educación. Es así como la OMS logra definir la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades(1).

2.2. Bienestar

Se tiene presente que la salud está condicionada y estrechamente relacionada con el bienestar mental o psicológico, que es proporcional a la calidad de vida de las personas. Este bienestar no solo esta direccionado a un estado completo de satisfacción emocional, física, mental y social, sino que también se asocia a la presencia de condiciones en el entorno que lo favorece(7).

La vida afectiva y familiar, la salud, la condición económica estable, la capacidad de relacionarse con las personas, la capacidad de afrontamiento de los problemas o situaciones y de igual forma la no presencia de emociones negativas, como el

estrés, la ansiedad, la depresión y el miedo, influyen en el bienestar de una persona, siempre estando este concepto sujeto a la experiencia de cada individuo(7).

2.3. Salud mental

En algunas investigaciones se identifica que, a nivel mundial, se ha estimado que las tasas de prevalencia de trastornos mentales en el curso de la vida, oscilan entre 12,2% y 48,6%, mientras que la prevalencia anual rondaría entre 8,4% y 29,1%. El 14% de la carga de morbilidad en todo el mundo, medida en años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), es atribuible a este tipo de padecimientos siendo más evidente en los países de bajos y medianos ingresos(8).

Lo anterior, da claridad a la importancia de la salud mental, pues ha tomado relevancia a nivel mundial, por lo que se evidencia que en la actualidad entes como la Organización Mundial de la Salud y los gobiernos, han empezado a tomar medidas que buscan reducir el impacto de los más de 400 millones de personas que anualmente tienen algún padecimiento relacionado con su salud mental(9).

2.3.1. Definiciones de Salud mental

La salud mental, es definida por la OMS como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad”. Dado esto, se reconoce la salud mental como parte de la salud en general. Enfatizando en que, la salud mental se relaciona con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos(10).

Se presentan otras posturas en relación con este concepto, en donde la salud mental es concebida como una construcción dinámica y multidimensional, en este sentido se puede hablar de la salud mental como “un bien colectivo e individual de naturaleza simbólica, emocional y relacional” tenido en cuenta que este es “un

deseable social e individual” que contribuye al desarrollo humano y que genera capital global a nivel social, cultural, simbólico y económico(11).

Además de ello, la salud mental es una fuerza transformadora que impulsa y coadyuva a diversos aspectos. Entre ellos, aspectos asociados al ejercicio y la garantía de los derechos que tiene la población en donde se beneficia la mitigación del sufrimiento de los múltiples acontecimientos de la vida diaria o situaciones específicas como discapacidades, deterioro de las condiciones sociales y además la atención de los trastornos(12).

El desarrollo o fortalecimiento de la salud mental se puede relacionar a una “capacidad de las personas para amar, aprender, crear, trabajar, enfrentar crisis y conflictos, teniendo como objetivo convivir en sociedad en una integración activa dando sentido a su propia existencia. La salud mental es, entonces, construida desde lo relacional y se caracteriza por el modo de vincularnos con los demás”(13).

2.3.2. Enfermedades mentales más comunes en el personal de salud.

Hablar de salud mental nos lleva a pensar en la enfermedad mental o los trastornos mentales, en donde múltiples personas o grupos sociales pueden correr riesgos significativos a presentar problemas de salud mental. Según la OMS en el plan de acción sobre salud mental del año 2015 - 2020 plantean que algunos posibles grupos vulnerables son: las personas sometidas a discriminaciones y violaciones de los derechos humanos, los homosexuales, bisexuales y transexuales, los prisioneros o las personas expuestas a conflictos, desastres naturales u otras emergencias humanitarias. Sin embargo, en algunas sociedades se desarrollan trastornos mentales relacionados con la marginación y el empobrecimiento, la violencia y el maltrato doméstico, el exceso de trabajo y el estrés, lo que genera una preocupación constante para la salud en general(14).

Se pueden encontrar muchos factores que alteren la salud y bienestar mental, sobre todo en el entorno laboral y es por esto, que el personal de salud se ha visto

gravemente afectado durante los últimos años, su labor y su entorno laboral se ven condicionados a situaciones vulnerables, donde el bienestar psicológico y físico se deterioran. El constante intercambio de pensamientos, sentimientos y acciones alrededor de su labor y responsabilidad sobre la salud de la otra persona ha tenido efectos negativos en la calidad de vida del personal de salud, llevándolo a situaciones de estrés, que muchas veces se convierten en episodios más graves como lo son la depresión y la ansiedad. Estos problemas mentales resultan ser los problemas de salud mental más comunes, en los trabajadores del área de la salud, afectando las aptitudes laborales y por ende la productividad(6).

Así mismo, se identifica que esta población tiende a presentar estados de ansiedad, sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad, lo que desarrolla a largo plazo problemas mentales afectando factores personales y sociales. Estableciendo que, en los trabajadores de la salud con cargas excesivas de trabajo, como los médicos, enfermeras, psicólogos, nutriólogos, psiquiatras y otros profesionales que en su labor presentan interacciones humanas de carácter intenso y duradero se ven sometidos en una constante tensión emocional debido a la batalla por recuperar "la homeostasis del paciente"(15).

2.3.3. Promoción de salud mental

La promoción de la salud mental es situada dentro del amplio campo de la promoción de salud en conjunto con la prevención de las enfermedades mentales, el tratamiento y la rehabilitación de personas que presentan afectaciones en su salud mental; por lo anterior, cuando se habla de promoción de la salud mental, se pone en manifiesto las acciones que favorecen a las personas a la creación de condiciones de vida y ambientes saludables y promuevan la adaptación y el mantenimiento de estos estilos de vida(16).

La promoción de la salud mental, como se describe en el párrafo anterior, está ligada a fomentar en las personas la capacidad de controlar su salud, manteniéndola y mejorándola pues la salud mental es abordada desde los determinantes de la salud, los cuales son potencialmente modificables. Por esto, se busca que las personas sin importar su contexto, puedan ser capaces de reaccionar y dinamizar

los recursos que mejoran sus habilidades como personas, grupos o comunidades que permita ganar más salud y ayudar a la reducción de inequidades(17).

Por lo anterior, investigaciones realizadas en Colombia sobre salud mental, hacen énfasis en que la salud mental debe trabajar un abordaje de salud pública en la promoción de la misma y la prevención de los problemas y trastornos mentales, además de estrategias para promover la resiliencia y el bienestar emocional en los individuos, familias y comunidades, que estén basadas en la innovación, adaptadas al contexto y evaluadas para determinar su impacto. Esto genera una integración de promoción de la salud mental en las agendas de la salud pública. Reforzando lo anterior, se puede interpretar que este tipo de intervenciones son costo-efectivas, para países en desarrollo como Colombia, que presenta graves problemáticas psicosociales y otros sucesos complejos que han afectado al país(18).

Dicho lo anterior y enfocando el concepto de promoción de la salud mental al ámbito laboral y específicamente para el sector salud, se presentan estudios que consideran necesaria mejorar la comprensión de este constructo “promoción de salud mental” para la formulación de políticas sanitarias dirigidas a la prevención de trastornos psiquiátricos y a la promoción del bienestar mental en los profesionales sanitarios, esto con el fin de mejorar de la calidad asistencial y un descenso en los costos de la enfermedad mental. Es así como algunas investigaciones presentan propuestas sobre promoción de la salud mental encaminadas a fortalecer las creencias y las practicas espirituales de los individuos, pues permiten mayor bienestar, mejor salud mental y a un enfrentamiento más exitoso de situaciones estresantes(19).

Considerando que lo anterior puede establecerse como un recurso personal que auxilia la promoción de la salud, lo que permite en un contexto laboral mejorar los pensamientos, las palabras y las acciones, contribuyendo para la modificación de comportamiento del individuo y logrando establecer mejores ambientes labores, lo que beneficia a las organizaciones al mantenimiento de un talento humano saludable y mejorías frente al rendimiento laboral y calidad en las atenciones a sus usuarios(20).

2.3.4. Estrategias en salud mental

Las estrategias de salud son actuaciones sobre problemas de salud que, bien por su elevada prevalencia o bien por suponer una mayor carga asistencial, familiar, social y económica, requieren un abordaje integral, que tenga en cuenta todos los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria, así como la coordinación con otros departamentos o instituciones(21).

Para la promoción y prevención se presentan estrategias de intervención, algunas desarrolladas por profesionales del área (psicólogos y psiquiatras), en donde se identifica que las estrategias propuestas son múltiples y diversas entre ellas, la psicoterapia, interconsultas y reuniones de equipo, celebraciones empresariales. Creación de equipos multidisciplinarios de salud mental, que incluyan la participación de psiquiatras, psicólogos, enfermeras psiquiátricas y otros trabajadores de salud mental. Fomentando la psicoeducación sobre las consecuencias psicológicas más comunes, fortalecer conductas mentalmente saludables y empoderar a los prestadores de salud(13).

Se deriva de ello la intervención en el personal de salud, en donde se propone desarrollar planes adecuados de intervenciones psicosociales, estableciendo medidas como horarios de trabajo más cortos, periodos de descanso regulares y turnos rotativos para aquellos que trabajan en áreas de alto riesgo. La mejor forma de prevenir problemas mentales en el personal de salud es brindar un espacio adecuado para que puedan descansar y aislarse momentáneamente de sus familias, ofrecer una adecuada alimentación y suministros diarios, facilitar información sobre la enfermedad y sobre las medidas de protección, desarrollar reglas detalladas y claras para el uso y manejo de los equipos de protección, aconsejar sobre técnicas de relajación y manejo del estrés, y fomentar las visitas de los consejeros psicológicos a las áreas de descanso del personal de salud para escuchar sus dificultades y brindarle el apoyo necesario. Se ha demostrado que la confianza es un aspecto clave del bienestar psicológico, ya que ayuda a mejorar la motivación, el rendimiento, mejores interacciones sociales, cooperación entre los profesionales sanitarios y la calidad de la atención al usuario(22).

2.3.5. Programas de salud mental

Los programas de salud mental están desarrollados para promover, coordinar e implementar actividades o acciones técnicas con el fin de fortalecer las capacidades nacionales para la creación, desarrollo y ejecución de políticas, planes, programas y servicios, que contribuyan a la promoción de la salud mental, las cuales permitan reducir la carga que significan las enfermedades psíquicas, prevengan las discapacidades y faciliten la rehabilitación(23).

Un programa de salud mental frecuentemente se pone en práctica por un periodo corto, los programas tienen como eje el cumplimiento de los objetivos específicos que se hayan identificado como prioridad de atención especial por una razón particular en un momento concreto. por lo cual, su desarrollo no puede llevarse a cabo de una forma desligada, pues debe tener presente algunos pasos, de esto dependerá tener un impacto significativo sobre la salud mental de la población afectada(24).

Algunos resultados evidenciados en la literatura refieren que los programas permiten mejoras en la organización y la calidad de la prestación de los servicios, además de la accesibilidad, el cuidado comunitario, los vínculos entre las personas con trastornos mentales y sus cuidadores y la promoción de la salud mental(24).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Consolidar la información sobre los diferentes programas y estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en personal de la salud, publicada a nivel mundial en los últimos 10 años.

3.2. Objetivos específicos

- Realizar la revisión bibliográfica acerca de los programas para el fortalecimiento de la salud mental en personal de la salud.
- Revisar la literatura disponible acerca de las estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en personal de la salud.
- Comparar los diferentes programas y estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en el personal de la salud.
- Analizar los resultados obtenidos en la implementación de los programas y estrategias encaminados al bienestar mental de los profesionales de la salud.

4. METODOLOGÍA

Para la localización de los documentos bibliográficos se utilizaron varias fuentes documentales electrónicas abiertas y cerradas como Dialnet, Redalyc, Pubmed, Lilacs, Scielo y en páginas web oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social, OMS y OPS; también se realizó una búsqueda en internet en el “Google Académico” con los términos de búsqueda: salud mental profesionales de la salud, salud mental personal de la salud, salud mental médicos, salud mental enfermería, trastornos mentales profesionales de la salud, trastornos mentales personal de la salud, trastornos mentales personal médico, trastornos mentales enfermería, consumo de drogas profesionales de la salud, consumo de drogas personal de la salud, consumo de drogas en médicos, consumo de drogas personal de enfermería, programas salud mental profesionales de la salud, programas salud mental personal de la salud, programas salud mental médicos, programas salud mental enfermería, estrategias salud mental profesionales de la salud, estrategias salud mental personal de la salud, estrategias salud mental personal médico, estrategias salud mental personal enfermería, promoción salud mental profesionales de la salud, promoción salud mental personal de la salud, promoción salud mental médicos, promoción salud mental enfermería, bienestar laboral y bienestar psicológico laboral.

Para el alcance del objetivo general se realizó una revisión bibliográfica de los diferentes programas y estrategias para el fortalecimiento de la salud mental del personal de la salud, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones para la búsqueda:

- Publicaciones en idiomas español o inglés.
- Investigaciones locales; nacionales e internacionales.
- Las investigaciones o tesis doctorales entre los años 2010 y 2020.
- Investigaciones publicadas en revistas de alto impacto.

5. RESULTADOS

5.1. Revisión bibliográfica acerca de los programas para el fortalecimiento de la salud mental en personal de la salud

Para el cumplimiento del objetivo específico en relación a la literatura encontrada sobre programas para el fortalecimiento de la salud mental en personal de la salud, se realizó una búsqueda por medio de google académico y en bases de datos como Scielo, Elsevier, Dialnet, Science direct, y recopilatorios de tesis de grado en donde fueron utilizados como términos de búsqueda las palabras programas salud mental médicos, programas salud mental enfermeras, programas salud mental personal de salud, programas salud mental personal sanitario. Se obtuvo una recopilación de monografías, tesis de grado, artículos científicos e investigaciones a nivel nacional e internacional.

Estas bibliografías se anexaron en una matriz de Excel documentando título del artículo y resumen, como resultado se obtuvo una base de 99 artículos, de los cuales se identificaron 4 duplicados, 1 publicación excluida por no ser de los 10 últimos años; para un total de 94 publicaciones. De estas, solo fueron tomadas para el análisis, 5 publicaciones en idioma español y 1 en inglés, que hacían referencia a la implementación de programas para el fortalecimiento de la salud mental en personal de la salud; las demás publicaciones a pesar de tener información relacionada con el tema solo hacían alusión a características importantes o temas específicos en patologías en salud mental en el personal de salud, sin abordar cómo intervenirlas en el ámbito laboral.

Dentro de los programas se identifica la guía práctica para la implementación de programas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en trabajadores del ámbito sanitario realizado en España por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo junto al Instituto de Salud Carlos III y el Ministerio de Economía y Competitividad, esta guía tiene como fin la orientación para los programas de vigilancia de salud a través de planes de prevención de riesgos laborales que

permitan la salud mental de los trabajadores y la integración a su ambiente laboral. En la misma línea se puede identificar el PAIME implementado desde hace 20 años por la OMC (Organización Médica Colegial de España) el cual propone un tratamiento y recuperación de médicos enfermos que presentan problemas psíquicos o conductas adictivas al alcohol, sustancias psicoactivas u otras drogas que interfieran en su práctica profesional y en la seguridad del paciente(25) (26).

Como programas para la prevención del suicidio se identifica la Clínica de Salud Mental para Médicos Residentes (CSM-MR) es un programa creado por el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza (HECMR) el cual se enfoca en la promoción de la salud mental de los médicos residentes, la prevención de depresión, suicidio, tratamiento oportuno de enfermedades mentales(27).

Sin embargo, también se evidencia literatura sobre el “Programa Integral de Autocuidado basado en la prevención del Síndrome de Burnout del Hospital Nacional Psiquiátrico, este es un programa no implementado ya que surge como propuesta tras identificar que el personal de enfermería de dicho hospital ubicado en Costa Rica presenta riesgo a sufrir de burnout, donde como resultado que “ninguna persona tuvo los tres criterios requeridos por el MBI-HSS para diagnosticársele el Síndrome de Burnout porque, ni obtuvo al mismo tiempo valores altos en desgaste emocional y despersonalización y valores bajos en falta de realización personal. Pero, al analizar las tres dimensiones del Síndrome en forma separada sí se demostró afectación”(28).

Así mismo se evidencia la implementación de protocolos para la atención psicológica a distancia al personal de la salud, el cual fue elaborado por psicólogos de la provincia de Holguín - Cuba, quienes estuvieron liderados por un Grupo de Neuropsicología del Hospital Lucía Íñiguez Landín durante tiempo de pandemia. Esto lleva a que los autores enfatizan en que el protocolo para la atención psicológica a distancia constituye una guía para lograr la seguridad psicológica del personal de salud(29).

Los programas descritos anteriormente se enfocan en intervenciones para el personal médico, médico residente y enfermeras de países como México, España, Argentina y Cuba. Estos, son desarrolladas por equipos interdisciplinarios

conformados por psiquiatras, psicólogos, neuropsicólogos, y médicos pertenecientes a las mismas instituciones de salud u organizaciones estatales. Los programas descritos resaltan su enfoque en la promoción de estilos de vida saludable, estrategias de afrontamiento positivas y la prevención del suicidio, trastornos mentales en el personal de salud, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción de síntomas de estrés, ansiedad y depresión generados por el burnout.

Por todo lo anterior, se evidencia que aún se cuenta con limitada información sobre programas encaminados para el fortalecimiento de la salud mental en personal de la salud, donde realmente se evidencie que se estén implementando a pesar de que el deterioro emocional y psicológico del personal sanitario es reconocido como un problema a nivel mundial, que no se ha tomado del todo como prioridad interinstitucional en algunas organizaciones.

Así mismo, permiten identificar la necesidad de generar más investigaciones sobre salud mental para el personal de salud siendo enfáticos en la creación programas para el cuidado de la misma, pues se da un aporte significativo de estudios que describen las problemáticas, pero son pocos los que permiten identificar implementaciones que perduren en el tiempo y su vez logren el cuidado de salud mental del personal asistencial.

5.2. Revisión de la literatura disponible acerca de las estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en personal de la salud.

Para dar cumplimiento al objetivo específico de revisión de la literatura encontrada sobre estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en personal de la salud, se ejecutó una búsqueda a través de buscador google académico y en bases de datos como Scielo, Elsevier, Dialnet, Science direct, teniéndose en como términos de búsqueda: estrategias salud mental profesionales de la salud, estrategias salud mental personal de la salud, estrategias salud mental personal médico, estrategias salud mental personal enfermería.

Se logró obtener una recopilación de datos desde monografías, artículos científicos e investigaciones a nivel nacional e internacional. Los hallazgos encontrados fueron anexados en una matriz de Excel registrando título del artículo y resumen, como resultado se obtuvo una recopilación de 14 publicaciones, las cuales toman en cuenta el análisis de estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en personal de la salud, todas con un mismo enfoque como lo es la necesidad de realizar intervenciones enfocadas para la mejoría de salud mental del personal de salud.

Dentro de los artículos revisados sobre las estrategias encaminadas al fortalecimiento de la salud mental en el personal de la salud, se encuentran algunas que pueden estar enfocadas usualmente a lo mismo, como lo es el reducir el estrés en el trabajo y a causar un impacto positivo en el bienestar de su salud mental, sin embargo, muchas formas de implementación de estas pueden resultar interesantes.

En Chile en un establecimiento de salud pública, se implementó “El Modelo de Riesgo Psicosocial para la prevención e intervención de riesgos psicosociales” previo a la aplicación de un instrumento de evaluación y análisis de resultados en los tres niveles de atención de la red asistencial; el modelo establece que el ausentarse del trabajo por una licencia médica no se correlaciona directamente con la enfermedad, sino que con la evaluación que cada persona hace de su ambiente psicosocial en el lugar de trabajo, y cómo puede ser un importante elemento en la generación de patología, así como permitir o impedir la recuperación de la salud o el bienestar de cada persona(30).

En un artículo publicado en la revista interamericana de psicología ocupacional de Argentina, Laura Paris habla sobre la vulnerabilidad en cuanto al equilibrio físico y psicológico que ocasiona la acumulación del estrés en el talento humano dedicado a la prestación de servicios de salud y como las estrategias de afrontamiento del estrés asistencial o como son mejor conocidas, “coping”, influyen en la manera de manejar, tolerar y reducir, momentos estresantes. Estos mencionan 2 formas diferentes de disminuir el estrés, en primera instancia se encuentra el manejo de la situación y como segunda opción se busca trabajar en la regulación de las emociones para mayor bienestar psicológico(31).

Mientras tanto en México, pese a que las estrategias van encaminadas hacia el mismo objetivo que mencionaban los autores de la revista Argentina, su clasificación es distinta, estos la definen como estrategias de afrontamiento activas, que nos habla sobre los comportamientos relacionados al problema, es decir realizar una búsqueda de la solución del problema y las estrategias pasivas que pretende resolver el problema evitando pensar en él. Estas a su vez se dividen en 8 subcategorías o estrategias secundarias que incluye, resolución de problemas, reestructuraciones cognitivas, apoyo social, expresión emocional, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica(32).

5.3. Comparativo de los programas y estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en el personal de la salud

Al lograrse comprender la salud mental como derecho y a su vez identificar la necesidad de priorizar su atención, mejorar la calidad de vida, y funcionamiento psíquico de la población, se destaca la importancia de avanzar en cuanto a desarrollo, ejecución e implementación de programas específicos para la atención de personal de salud, bajo los tres objetivos generales de cualquier política de salud según la OMS, aplicables además a políticas específicas sobre salud mental: 1. Mejorar la salud de la población. 2. Responder a las expectativas de la población. 3. Proporcionar financiación para los problemas de salud. Se La política debe indicar claramente los objetivos para mejorar la salud mental de la población. Lo ideal sería emplear indicadores de resultados (23).

Es por esto que tomando como referencia los artículos revisados relacionados con las estrategias y programas que se aplican en diferentes partes del mundo para mitigar, corregir o curar, las distintas patologías presentadas en el personal de la salud y que se encuentran íntimamente relacionadas con el ejercicio de su profesión, se puede decir que son muy parecidas.

Dentro de las patologías más nombradas se encuentran el estrés, depresión, el síndrome de Burnout o como es mejor conocido el síndrome del quemado y la

ansiedad. A pesar de que las condiciones laborales en las diferentes instituciones públicas y privadas del mundo son distintas y las problemáticas de los usuarios que atiende y del entorno que enfrentan también, hay situaciones que son características y transversales del que hacer de un profesional de la salud y que a su vez están relacionadas con alteraciones en la salud mental que regularmente presentan los trabajadores de esta área.

Por ejemplo según artículo publicado en el 2012 en España, el ausentismo de los profesionales que laboran en una unidad hospitalaria está relacionado con incapacidades otorgadas por patologías como, la tensión arterial, frecuencia cardiaca, cansancio, alteraciones de salud mental, calidad del sueño, salud auto percibida y apoyo social entre los compañeros de trabajo; además mencionaba que al momento de analizar de manera más específica e individualizada el problema, entre las variables causales y principales de este y a lo cual lo atribuye los mismos profesionales, se encuentra la flexibilidad en los turnos de trabajo, lo que nos lleva a pensar, que estas patologías, físicas, psicológicas y mentales, pueden ser impactadas a través de unas muy buenas estrategias implementada por el empleador y que al mismo tiempo podrían ser beneficiosas para la empresa(33).

De igual forma en Chile, el departamento de gestión empresarial y de gestión de instituciones en salud también publicó un artículo en el que proponen metodologías para intervenir el riesgo psicosocial derivado del trabajo del sector público de la salud, en este se relacionan las formas de trabajo y los ambientes laborales con enfermedades mentales y fisiológicas, y como esto lleva a que los trabajadores y sus familias, presenten modificaciones en su calidad de vida, convirtiéndose en temas de gran relevancia para el sector público(30).

Dimensionando la importancia del manejo de la problemática en salud mental en personal de la salud, se destaca la importancia de implantación programas estén encaminados a promover la salud mental y prevenir algunos problemas o enfermedades mentales específicas. Es por tal razón que en Portugal reconociendo que los problemas de salud mental son la causa principal de discapacidad y una causa importante de morbilidad, y tomando algunos estudios que logran incluso predecir el empeoramiento de estas cifras, sobre todo en los grupos vulnerables. Conscientes de esta realidad, Médicos del Mundo Portugal diseñó e implementó el proyecto Mensanus en Oporto, para intervenir en el ámbito de la salud mental en el

contexto de la proximidad, con el objetivo principal de mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental, sobre todo en estos grupos vulnerables a través de la inclusión social y la protección de sus derechos y dignidad(34).

Cabe mencionar también como en España, observando la prevalencia de problemas de salud mental en los médicos, reconociendo las implicaciones al bienestar psicofísico del médico y su entorno sino también para la seguridad de su práctica clínica. Se decide establecer los Programas para la Atención Integral del Médico Enfermo (PAIME), desarrollados con la finalidad de promocionar la petición voluntaria de ayuda y para promover la prevención, diagnóstico y tratamiento de estos problemas en entornos especializados que garanticen la confidencialidad. Es un programa orientado al tratamiento y la recuperación de médicos enfermos que presentan problemas psíquicos y /o conductas adictivas al alcohol u otras drogas, incluyendo también la adicción a los psicofármacos, problemas y conductas que pueden interferir en su práctica profesional (26).

Teniendo como base, la similitud en los problemas y/o alteraciones mentales que presentan los profesionales de la salud, tanto médicos como enfermeras, en los diversos niveles de atención en el mundo, es de esperarse que las estrategias que se planean desde las instituciones estén relacionadas entre sí, esto debido a que ya basado en las evidencias, hay actividades que aseguran restablecer la salud mental de los trabajadores si se llevan a cabo.

Esto se observa no solo en artículos basados en investigaciones antiguas, sino también, en trabajos de investigación reciente en los que por ejemplo se habla de la importancia del ejercicio como estrategia para reducir el grado del síndrome de Burnout, los cuales tienen una evidencia de obtención de una disminución de un grado severo a uno leve, en las primeras ocho semanas, sin embargo también nos habla sobre la no obtención de grandes resultados con respecto a el consumo de oxígeno, la tensión arterial sistólica, tensión arterial diastólica, nivel sanguíneo de glucosa, lipoproteínas de baja densidad y lipoproteínas de alta densidad, reforzando la evidencia que se tiene sobre el tratamiento y la atención de patologías relacionadas, en las que se nos dice que para conseguir resultados se deben combinar distintas prácticas y en algunos casos existe la necesidad de consumo de medicamentos(35).

El síndrome de Burnout, tiene las mismas manifestaciones y se describe de igual manera en todos los artículos encontrados, en este síndrome según Alvaro Mendez de la asociación médica ABC, el estímulo de estrés continuo es parte fundamental para desarrollar el síndrome, generando respuestas emocionales, fisiológicas y de comportamiento hacia demandas internas y externas. Se alteran los sistemas inmunológico, digestivo, neuromuscular y cardiovascular, mediados por una respuesta del sistema neuroendocrino. Una vez que se activan estos sistemas, se podrá mantener una respuesta de adaptación corta. Sin embargo, estas adaptaciones tienden a disminuir en lugar de aumentar a lo largo del tiempo. El eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA) se activará y generará una secreción de cortisol mientras el estímulo de estrés persista.

Con el incremento en la producción de cortisol sérico, se inhibe la respuesta inflamatoria y la respuesta inmune, haciendo una reducción en los niveles de citocinas y otros mediadores de la inflamación. Normalmente el incremento en el cortisol en plasma termina la respuesta al estrés por retroalimentación negativa mediada por receptores de corticoesteroides; pero en presencia de un estrés crónico, estos receptores no causan la retroalimentación negativa porque su sensibilidad está disminuida, por lo que el eje hipotálamohipófisis-adrenal (HHA) seguirá incrementado en actividad. Algunos autores piensan que el cambio en la activación de este eje es una vía en común para la depresión, la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica, ya que algunos de los síntomas físicos y psicológicos se deben al incremento de la actividad del eje neuroendócrino(35).

Entendiendo este síndrome como una alteración fisiológica que se traduce y manifiesta con síntomas psicológicos y mentales presentes en el personal sanitario, las instituciones deciden desarrollar guías que contienen la descripción del proceso que se va a realizar con sus empleados para prevenir o disminuir las manifestaciones de este síndrome. Dentro de estos podemos encontrar programas con estrategias generales para impactar sobre el estrés laboral y como los directivos deben velar y hacer seguimiento a las actividades propuestas por el programa, como también estrategias específicas contenidas en programas para la prevención del suicidio o el afrontamiento a situaciones laborales estresantes presentadas durante este último año que ha sido azotado por la pandemia del COVID 19.

A pesar de esto si se encuentran diferencias mínimas en la forma de percibir el problema y la persona responsable de solucionarlo, en la universidad veracruzana, el instituto de investigaciones psicológicas, menciona en un artículo cuales son las estrategias de afrontamiento del estrés que actúan como potenciadores del bienestar y que son utilizadas por los profesionales de la salud, para este trabajo inicialmente se realizó una investigación en la que se trabajó con una muestra de 196 profesionales argentinos, a los cuales se les aplicó un instrumento, diferenciando las técnicas utilizadas de la siguiente manera: resolución de problemas y distanciamiento; de esta investigación se puede inducir que en Argentina, son los mismos profesionales quienes se percatan del problema y que buscan alternativas para solucionarlos, demostrado por la gran mayoría de trabajadores que acuden al distanciamiento y la precepción de las instituciones de verlo como un recurso salutogénico(36).

A diferencia de la percepción de las instituciones argentinas, se encuentran las de España, quienes durante la crisis sanitaria por la pandemia del COVID 19, resaltan a los profesionales sanitarios como pieza clave para la contención y son conscientes de la tensión por la presión y la falta de medios de protección, situación que los llevó a analizar el estado emocional, psicológico y mental de los trabajadores para ofrecerle recursos para el afrontamiento y disminuir el impacto. Esto evidencia la responsabilidad que se le otorga a los emperadores no solo para la detección y seguimiento del estado psicológico de sus trabajadores si no también el compromiso que tiene con la resolución y que no implica el distanciamiento de la persona para lograrlo(37).

Pero esto no sucede en todas las instituciones hay algunas en las que ven el problema de salud mental en los trabajadores de la salud, como una responsabilidad compartida. Y cuando lo expresan, lo expresan a nivel general, no solo tomando como participantes empleados y empleadores, si no también traen a la mesa, la participación de distintos actores, como lo son los servicios de prevención de riesgos laborales y distintos gestores de la salud pública del ámbito nacional, departamental y municipal. Estos basan sus posturas en que se requiere de una atención integrada que contemple la prevención-promoción y asistencia al trabajador con este tipo de trastornos, así como de los derivados de factores psicosociales en el ámbito laboral(38).

En Colombia, se han realizado variados estudios relacionados con afecciones físicas que pueden presentar los profesionales que trabajan en el área de la salud, además de las alteraciones mentales o psicológicas que pueden presentarse, que van desde síntomas aislados hasta trastornos complejos con un deterioro de la funcionalidad, tales como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático. Pero a pesar de tenerse conocimiento de la situación, al final se evidencia la escasez de programas y estrategias encaminadas a impactar sobre este problema.

Recientemente, la pandemia por COVID 19 ha hecho que las empresas e instituciones fijen un poco más su mirada en el bienestar mental de sus trabajadores, un ejemplo de esto, es la empresa SURA, quienes diseñaron una guía de salud mental para personal médico y asistencial, la cual pretende que se comprenda como se logra proteger la salud mental en tiempos de COVID 19. Dentro de esta guía ellos hacen referencia a la insuficiente información que existe para orientar a los profesionales frente a este tema y las recomendaciones ante situaciones de impacto psicológico. Lo que pretenden es poder brindarle un listado de acciones para que los trabajadores realicen y puedan dar solución a su problema y ponerle a disposición opciones como apoyo psicológico por profesionales expertos(39).

5.4. Análisis de los resultados relacionados con la implementación de programas y estrategias para el bienestar mental de los profesionales de la salud

Los resultados de los programas encaminados al bienestar mental de los profesionales de la salud fueron obtenidos de un rastreo bibliográfico del cual se identificaron 6 publicaciones que están relacionados a la implementación de programas sobre salud mental para el personal sanitario. Estos, como anteriormente se hizo mención, identificados en bases de datos y rastreados por buscadores de Google académico.

Al evidenciar problemáticas asociadas a la frecuencia de síntomas de estrés, depresión, síntomas de ansiedad, despersonalización, dificultades a nivel laboral,

poca motivación, desgaste físico y mental, burnout, consumo de sustancias psicoactivas e incluso suicidios consumados en el personal de salud, se realiza la revisión de literatura asociada a programas que fomenten en el personal sanitario, el cuidado de su salud mental. El rastreo de literatura presenta implementaciones de guías para la intervención desde una perspectiva de riesgo laboral enfocada en la promoción de la salud mental para empleados de salud y así mismo la integración de este personal a su vida laboral, la implementación de estas guías permite establecer un estándar que favorezca la calidad de vida de los prestadores de servicios de salud y a su vez fomente al mejoramiento del clima laboral y otros componentes organizacionales(25).

En el mismo sentido podemos vislumbrar la información rastreada del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), un programa que para su implementación se basó en experiencias que han sido abordadas en otros países, como Estados Unidos, Canadá y Australia. En donde este ha tenido un adecuado resultado pues muestra cómo los programas específicos para médicos obtienen mejores resultados que los servicios destinados a la población en general. Reflejando así que el programa PAIME ha logrado asegurar un entorno óptimo para el ejercicio profesional de la medicina y al mismo tiempo tener mayor seguridad para los pacientes que son atendidos por este personal de salud(26).

Para el contexto latinoamericano, se analiza el estudio sobre el Programa de prevención del suicidio, tratamiento de trastornos mentales y promoción de la salud mental para médicos residentes; este programa, expone que el suicidio en médicos mexicanos ha sido poco estudiado a pesar de ser la complicación más grave de los trastornos mentales en el país. Así mismo, citando otros autores referidos dentro de dicha investigación, presentan que el Instituto Nacional de Psiquiatría, reconoció que en México no había estadísticas sobre el número de médicos que se quitaban la vida(27).

Bajo este contexto, el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza (HECMR) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), crea la Clínica de Salud Mental para Médicos Residentes (CSM-MR) el primer programa formal en el IMSS y aluden que probablemente es el primer programa formal en el sector salud en México. Los autores de esta investigación enfatizan en que el programa, ha logrado el cumplimiento de su objetivo pues desde la creación de este no se presentan

suicidios consumados y hay una disminución de muerte por suicidios prevenibles, además de ello, ha logrado la detección de los residentes que son vulnerables y permite proporcionar de manera oportuna un tratamiento a los profesionales con trastorno mental(27).

También dentro de sus conclusiones se evidencia un logro en relación a la disminución de barreras psicosociales; no obstante, recalcan que continúan enfrentándose a dos barreras de carácter universal: las cuales describen como la estigmatización y la falta de reconocimiento, y negación de sintomatología afectiva y de riesgo de suicidio; por lo que adoptan a su programa estrategias tomadas del modelo Gatekeeper y apuntar a la prevención del suicidio (sesiones informativas) y son adoptadas a las características de su personal médico. Permitiendo un impacto en la desestigmatización del trastorno mental, pues los residentes son acompañados a valoración por sus compañeros(27).

Por otra parte, investigaciones realizadas en Costa Rica al Personal de Enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico evaluaron la presencia del síndrome de burnout en dicha población, obteniendo como resultado la presencia de un riesgo potencial a presentar síndrome de burnout, por lo cual de forma preventiva sugieren y justifican la implementación de un “Programa Integral de Autocuidado basado en la prevención del Síndrome de Burnout” sin embargo, este estudio no arroja resultados frente a la implementación y por otra parte, recalca la inexistencia de un programa o espacio dedicado exclusivamente a promover la salud mental de los trabajadores del Hospital Nacional Psiquiátrico.

Algo semejante ocurrió en Madrid, en donde se realizó un estudio en el cual participaron 52 enfermeras de una unidad de cuidados intensivos, esta investigación aporta como conclusión que tanto la salud como el bienestar pueden estar afectados negativamente por el síndrome de burnout de los profesionales de intensivos. Por lo que sugieren implementar programas para la prevención y el tratamiento del síndrome de burnout, esta recomendación reitera que la implementación de programas influye de manera positiva no solo en la salud y el bienestar de los profesionales sino también en la mejoría de la práctica clínica, logrando obtener así, una mejoría en la calidad de la atención, la seguridad de los pacientes y además de ello, a la reducción de los costos económicos de las instituciones sanitarias, por

lo que promueve que la ejecución de programas para la salud mental del personal de salud se realice desde las universidades hasta las instituciones de salud(28).

Sumado a lo anterior y bajo las condiciones actuales que presenta el mundo tras la pandemia por Covid-19, en Cuba se inició para el año 2020 la implementación de un protocolo para la atención psicológica a distancia al personal de la salud, el cual fue elaborado por psicólogos de la provincia de Holguín, quienes estuvieron liderados por un Grupo de Neuropsicología del Hospital Lucía Íñiguez Landín, los resultados de la implementación de este protocolo corresponden al primer mes de ejecución del protocolo, por lo que los autores aclaran que los datos obtenidos aún no generan conclusiones definitivas(29).

No obstante, se identifican cambios que se podrían confirmar más adelante; se presentan conclusiones asociadas a que el personal que recibió capacitaciones para la gestión proactiva de la seguridad psicológica no generó tantas llamadas como quienes no tuvieron dicha capacitación, con el instrumento creado para la investigación (cribado) que cuenta con 16 ítems que identifica a las personas que tienen necesidades de atención psicológica, lograron eficacia ya que generaron más llamadas para la seguridad psicológica(29).

De igual forma, para ese mismo año con el surgimiento de la actual pandemia, el personal sanitario se ha visto enfrentado con más fuerza al agotamiento laboral, ya sea por la carga laboral, la falta de personal, las múltiples muertes con las que deben lidiar a diario y entre muchos otros factores. Este agotamiento en el trabajo ha desgastado su salud mental, por esto muchos países y la OMS han sugerido varias estrategias para mitigar el daño en la salud mental de los trabajadores de la primera línea en esta pandemia, uno de los artículos de la bibliografía manejada sobre el tema es realizado en Perú durante el año 2020, donde manejan “estrategias de manejo ocupacional en salud mental del personal de enfermería ante COVID .19”, enfocándose individualmente en prácticas de cuidado personal, para las instituciones el manejo de capacitaciones con temas sobre bioseguridad, cuidado y autocuidado de la salud mental y la formación de equipos de ayuda, mejorando así la respuesta emocional del personal(40).

Lo mencionado anteriormente, permite identificar que el establecer programas y estrategias para la prevención de sucesos que puedan afectar la seguridad psicológica del personal de salud permite mayores beneficios no solo para dicho personal atendido, sino que a su vez es una forma de identificar factores protectores y factores de riesgo que pueden ser abordados desde la implementación adecuada de estos programas y con ello fortalecer gestiones organizacionales y estrategias de afrontamiento del personal. En consonancia a esto y citando a los autores, se hace énfasis en que el protocolo para la atención psicológica a distancia y la implementación de estrategias de ayuda, constituye una guía para lograr la seguridad psicológica del personal de salud y con la aplicación durante 4 semanas en Hospital Lucía Íñiguez se logró demostrar su pertinencia en la situación sanitaria actual(29).

Por lo descrito anteriormente con los programas y estrategias dirigidos a mejorar la salud mental de los profesionales sanitarios, se enfatiza, en que la salud mental en el trabajo tiene costos económicos y humanos potencialmente enormes, pero que todavía no se reconocen con facilidad. No se pueden tener y fortalecer instituciones, sin antes mejorar la salud mental de su talento humano específicamente contextualizando al personal de salud. Además, los lugares de trabajo son primordiales y apropiados para promover la salud mental, fortaleciendo las estrategias de afrontamiento y capacidad de cada individuo y mejorando sus condiciones laborales.

Es así, que la implementación de estrategias eficaces en las instituciones de salud debe ser colectiva. Pero al buscar en la literatura nos encontramos que son pocos los países e instituciones de salud que quieren lograr un bienestar y salud mental en el trabajador sanitario, a pesar, de que esto se ha convertido para las diferentes organizaciones en uno de los mayores retos del siglo XXI, hoy, para los trabajadores sanitarios se han implementado pocas estrategias, pautas y guías encaminadas a lograr un ambiente favorable. En cada una de las estrategias implementadas se observa, que están principalmente dirigidas a lograr entorno de trabajo físico y ambiental favorable, con una definición del rol profesional y reconocimiento de emociones desencadenantes de estrés, ansiedad y miedo; permitiendo el diagnóstico del síndrome de burnout(41).

Este síndrome a pesar de que no es considerado como una enfermedad, se puede notar que cada una de las estrategias establecidas y encontradas intentan mitigar sus efectos, pues este es conocido, como ese “estado de agotamiento mental, emocional y físico que se presenta como resultado de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral”. Que puede desencadenar patologías y trastornos mentales, que pueden llegar a ser perjudiciales y fatales para el profesional de la salud. Esto es una manifestación muy frecuente en los profesionales de la salud, es por esto que los programas y estrategias planteadas están en caminadas a disminuir factores de riesgo y actuar sobre los mismos, a través de intervenciones de apoyo psicológico, capacitaciones de formación que son brindados por las mismas instituciones donde laboran, campañas de sensibilización, información y prevención del síndrome de burnout, todo esto permitiendo el diagnóstico precoz en el trabajador y su rehabilitación para que se reincorpore de manera exitosa en su vida laboral(41).

Pero, aun así, cabe destacar que a pesar de que varias instituciones logran un diagnóstico de la salud mental de su equipo de trabajo, encontrando cifras de prevalencia altas en las ciudades donde se realizaron estos mismos con el objetivo de mitigar los daños, no se encuentran estudios suficientes en los cuales se implementen como tal cada una de las estrategias planteadas. Estos resultados del problema se ven evidenciados en estudios realizados en varios países como España, uno de ellos ejecutado en la fundación Galatea de Cataluña, donde nos muestra que un 30% de los profesionales de la salud tiene una alta prevalencia de tener malestares psicológicos, México en uno de sus estudios nos muestra con mayor prevalencia los síntomas de ansiedad con un 25,6%, síntomas depresivos con un 39,6% y la coexistencia de ambas del 21,4%, tratándolo como factores importantes causales de suicidio en el personal de salud.

Como se mencionaba anteriormente, en cada institución donde se llevan a cabo estrategias de salud mental han tenido como objetivo reducir el estrés en el trabajo y a causar un impacto positivo en el bienestar de su salud mental, y así obtener resultados que benefician no solo al profesional sanitario, sino también mejorar la calidad asistencial. En cada una de estas instituciones donde se hace diagnóstico, seguimiento y por último la rehabilitación, han contado con resultados satisfactorios y empoderados en mantener el bienestar común de sus trabajadores, visto en la disminución de los casos de estrés, depresión, burnout, farmacodependencia e intento suicida, además, obteniendo también un alto índice en la satisfacción laboral de los profesionales de salud en las instituciones(25).

Pero, aun así, se encuentra también en su mayoría, que, a pesar de la implementación de estrategias de diagnóstico precoz para enfermedades de salud mental o patologías psicológicas, no se hace un seguimiento, ni se implementan programas con estrategias resolutivas a lo encontrado en las encuestas o entrevistas al personal de salud seleccionado en las diferentes instituciones de salud. Lo que hace pensar que, aunque reconocen el problema, no se hace un adecuado manejo de los resultados, ofreciendo siempre los mismos niveles bajos de calidad laboral al personal sanitario. Además, las estrategias y programas encontrados, en su gran mayoría están encaminados al diagnóstico y reconocimiento del desgaste psicológico del personal sanitario, y a pesar de que justifican la implementación de estrategias al finalizar el estudio de campo con el personal de salud, la evidencia de su desarrollo como se menciona anteriormente en muy poca o nula en la bibliografía encontrada.

De acuerdo a la información obtenida y registrada en estos resultados es pertinente aclarar que para el momento ninguna de las bibliografías encontradas en los buscadores son investigaciones referentes a programas y estrategias de cuidado de salud mental para personal de la salud en Colombia, por lo cual se hace énfasis en continuar generando estudios centrados a la población de profesionales de la salud en Colombia, que orienten así como los resultados obtenidos de este rastreo a la creación e implementación de programas que promuevan la salud mental y favorezcan a mejorar las condiciones laborales impidiendo que ello lleve a un deterioro psicológico, emocional y físico del personal asistencial y a un déficit en la atención a los usuarios a quienes se les ofrecen servicios en las instituciones de salud. Los resultados demuestran que la implementación de programas y estrategias para la salud mental del personal de salud, favorece al desarrollo organizacional de las instituciones y así mismo, favorece la calidad de la atención al usuario y la seguridad de los pacientes.

6. CONCLUSIONES

- La salud mental en el personal de la salud debe estar enfocada a controlar los factores de riesgo asociados en el ámbito laboral como lo son el estrés, la ansiedad, la depresión, el agotamiento, y/o el suicidio, que pueden ser manejados o abordados mediante programas y estrategias que pueden ser de fácil implementación pero que deben ser correctamente estructurados y con continuidad en el tiempo, enfocados siempre en el bienestar de la salud mental, y así obtener resultados que benefician no solo al profesional sanitario, sino también mejorar la calidad asistencia e incluso administrativa.
- En la actualidad existen pocas organizaciones que presta servicios de salud, que cuentan con documentación sobre la implementación de programas o estrategias encaminadas a preservar la salud mental de sus trabajadores, a pesar de que hay evidencia del deterioro a nivel emocional y psicológico en el personal sanitario, además de que se ha demostrado por medio de análisis e investigaciones la relación que tiene la aparición de estas afecciones mentales con el quehacer diario de estos trabajadores.
- Del mismo modo las políticas públicas existentes para la salud mental del personal sanitario, son insuficientes e ineficaces, por lo que se hace necesario la gestión para que se vea un incremento en número y mejorarlas. A pesar de esto, existen países en los que se evidencia la existencia de estrategias, sin embargo, no hay descripción de la implementación y los resultados obtenidos.
- Realmente la implementación de un programa puede permitir contrarrestar en dos momentos a la misma población, aquellos que no están afectados y los más susceptibles a padecer afectaciones mentales. Es de importancia para las instituciones de salud el reconocer la problemática, e intervenirla con el fin de aumentar la productividad y favorecer la organización.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Salud y derechos humanos [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
2. OMS | Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 9 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/
3. Sarsosa-Prowesk K, Charria-Ortiz VH, Arenas-Ortiz, F. Caracterización de los riesgos psicosociales intralaborales en jefes asistenciales de cinco clínicas nivel III de Santiago de Cali (Colombia) Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 348-361. [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a21.pdf>
4. Juárez García A. Factores Psicosociales Relacionados con la Salud Mental en Profesionales de Servicios Humanos en México Psychosocial factors related to mental health in human services professional's in mexico. 1 de enero de 2004;
5. Collazos MV. Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. Salud Ment. 2007;30(2):6.
6. Alarcón RD. Salud Mental y Salud Pública en el Perú: ya es tiempo de actuar. Rev Neuro-Psiquiatr. enero de 2015;78(1):1-2.
7. Bernal LAR, Pérez GAC, Bernal DPR. Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. Rev CES Med. 2018;32(2):129-40.
8. Berenzon Gorn S, Saavedra Solano N, Medina-Mora Icaza ME, Aparicio Basaurí V, Galván Reyes J. Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? Rev Panam Salud Pública. abril de 2013;33:252-8.
9. Upegui EJ, Zuluaga BI. Estrategias para la prevención del síndrome de Burnout en los docentes de educación media del Taller Psicopedagógico de los Andes [Internet]. [Bogotá, Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17927/2/2020_estrategias_prevenccion_sindrome.pdf

10. OMS | Salud mental [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 9 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/topics/mental_health/es/
11. Cardona Duque HH, Sepúlveda Ruiz SM, Angarita Varela AL, Parada Baños AJ. Salud mental y transformaciones del mundo de la vida en un escenario de violencia política y social. *Psychol Av Discip.* enero de 2012;6(1):47-62.
12. Ardón Centeno N, Cubillos Novella A. La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960-2012 | Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2012 [citado 9 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/4456?locale=pt_BR
13. Parra MA. Articulación entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud. *Fac Nac Salud Pública* 2016;34(1):1-1.
14. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. [Internet][citado 13 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=D81DF69754EE69118B7B670982F963BD?sequence=1
15. Tesillo SYF, Martínez AOR. Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicol Salud.* 26 de abril de 2018;28(1):63-72.
16. Organización Mundial de la Salud Promoción de la salud mental. [Internet]. [citado 3 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
17. Bustamante Navarro R, Paredes-Carbonell JJ, Aviñó Juan-Ulpiano D, González Rubio J, Pitarch Monzó C, Martínez Martínez L, et al. Diseño participativo de una Guía para la Promoción de la Salud Mental en el medio penitenciario. *Rev Esp Sanid Penit.* 2013;15(2):44-53.
18. Posada JA. La salud mental en Colombia. *Biomédica.* diciembre de 2013;33(4):497-8.
19. Portero de la Cruz S. Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general del personal sanitario de urgencias. Work-related stress, burnout, satisfaction, coping and general health among emergency department healthcare professionals [Internet]. 2019 [citado 3 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/18579>

20. Mesquita AC, Costa Valcanti Avelino C, Neves Barreto M, Alves Nogueira D, Souza Terra F de, Cássia Lopes Chaves É de. El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería. *Index Enferm.* diciembre de 2014;23(4):219-23.
21. Gobierno de Aragón. Estrategias y Programas de Salud. [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/estrategias-y-programas-de-salud>
22. Huarcaya Victoria, J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19 *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020;37(2):327–34.
23. Koev M, OPAS/OMS | Programa de Salud Mental [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 3 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=281:2008-proyecto-salud-mental&Itemid=72552&lang=pt
24. OMS Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental Política, planes y programas de salud mental [Internet]. [citado 24 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/policy/mhpolicy_plans_module_Spanish.pdf
25. Gálvez Herrer M, Mingote Adán C, Núñez López C, Otero Dorrego C. Guía de buenas prácticas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en trabajadores del ámbito sanitario. mayo de 2012 [citado 3 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repisalud.isciii.es/handle/20.500.12105/5370>
26. Organización Médica Colegial de España. Manual PAIME [Internet]. [citado 3 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.fpsomc.es/sites/default/files/manual_paime_2019/16/#zoom=z
27. López JLJ, Osuna JA. Programa de prevención del suicidio, tratamiento de trastornos mentales y promoción de la salud mental para médicos residentes. *Rev Colomb Cienc Soc.* 2017;8(1):226-40.
28. Rodríguez-Ramírez J. Propuesta: Programa Integral de Autocuidado dirigido a personal de Enfermería. 31:6.
29. Álvarez AKG, Almaguer AYC, González AMS de, Almoza GP, Sanz LMC, Hernández NLP, et al. Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19. *An Acad Cienc Cuba.* 24 de mayo de 2020;10(2):865.

30. Leyton Pavez CE, Valdés-Rubilar SA, Huerta-Riveros PC. Metodología para la prevención e intervención de riesgos psicosociales en el trabajo del sector público de salud. Rev Salud Pública. 1 de enero de 2017;19(1):10-6.
31. Paris L. Estrategias de afrontamiento del estrés asistencial y satisfacción laboral-personal en médicos y enfermeros. Rev Interam Psicol Ocupacional. 11 de marzo de 2016;26(2):7-21.
32. Sepúlveda Vildósola AC, Romero Guerra AL, Jaramillo Villanueva L. Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel [Internet]. [citado 3 de mayo de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000500005
33. Blanca-Gutiérrez JJ, Jiménez-Díaz M del C, Escalera-Franco LF. Intervenciones eficaces para reducir el absentismo del personal de enfermería hospitalario. [Internet]. [citado 3 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv27n6/revision.pdf>
34. Lopes F, Oliveira K, David M, Rebelo R. Projeto Mensanus: ganhos em saúde mental. Rev Port Enferm Saúde Ment. 1 de junio de 2014;55-60.
35. Méndez-Cerezo Á. Síndrome de Burnout en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 3 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2011/bc112d.pdf>
36. Paris L, Omar A. Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar. Psicol Salud. 2009;19(2):167-75.
37. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. Enferm Clínica. 1 de febrero de 2021;31:S35-9.
38. Mingote Adán JC, Núñez López C. Importancia de la consideración de la salud mental en la gestión de la salud laboral: una responsabilidad compartida. Med Segur Trab. 2011;57:239-62.
39. Seguros Sura. Guía de comprensión para proteger la salud mental personal medico asistencial. [Internet]. [citado 3 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.segurossura.com.co/documentos/comunicaciones/covid-19/empresas/guia-de-comprension-para-proteger-la-salud-mental-personal-medico-asistencial.pdf>

40. Carlos-Cajo ME, Chávarry-Ysla PDR. Estrategias de manejo ocupacional en la salud mental del personal de enfermería ante el COVID-19. Rev Cuerpo Méd HNAAA. 2020;13(4):469-70.
41. Equipo de Profesionales Médicos Ada. Síndrome de burnout [Internet]. Ada. [citado 3 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://ada.com/es/conditions/burnout/>