

Experiencia de trabajo de cuidados de trabajadores de la salud en Chile durante la pandemia COVID-19 y su impacto en la salud mental: estudio cualitativo a partir de la iniciativa internacional HEROES

Jorge Ramírez^a, Victoria Lermanda^b, Antonia Aguirre^c, Sebastián Villarroel^d, María Soledad Burrone^e, Valentina Carrera^f, Felipe Castañeda^g, Rubén Alvarado^h, Paula Bedregal^{i*}

^aPrograma de Salud Global, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile; ^bDepartamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; ^cEscuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica, Santiago, Chile; ^dServicio de Salud Antofagasta, Antofagasta, Chile; ^eInstituto de Ciencias de la Salud, Universidad de O'Higgins, Rancagua, Chile; ^fDepartamento de Filosofía, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile, Santiago, Chile; ^gEscuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; ^hCentro Interdisciplinario de Estudios en Salud, Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile; ⁱDepartamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

RESUMEN

INTRODUCCIÓN La pandemia por COVID-19 ha impactado la salud mental de los trabajadores de salud. La perspectiva de cuidados se ha identificado como necesaria de estudiar, para entender causas atribuibles asociadas a hallazgos específicos en materia de salud mental y proponer cursos de acción para abordarla.

MÉTODOS Estudio de carácter transversal con enfoque analítico temático, derivado de la iniciativa internacional *The Health Care Workers Study* (HEROES) Fue realizado entre trabajadores de salud en Chile, durante el segundo semestre de 2022 y el primero de 2023, a través entrevistas semiestructuradas y codificación inductiva.

RESULTADOS Síntesis narrativa de 35 entrevistas, en cuatro temas: cuidados en el trabajo: presencia de cambios de funciones, preocupación por contagio, "mística" colectiva, estigma por condición de trabajador de la salud, conflictos con pacientes; cuidados en el hogar: diversas formas de arreglos de tareas domésticas, relevancia de la convivencia con otros, interrelación con dinámicas laborales, "doble carga" entre mujeres; relación con la propia salud mental: reconocimiento de afectación en salud mental, estrés asociado a cambio e incertidumbre, percepción de sobrecarga laboral, sentimientos de culpa o responsabilidad por contagio a familiares; y creencias y valores sobre la pandemia y sus efectos: aceptación de afectación psíquica de trabajadores de la salud, cultura organizacional como elemento relevante en postergación de propia salud mental, incredulidad inicial ante efectos de la pandemia, similitudes con periodos de conmoción social previos, igualdad entre personas respecto a vulnerabilidad frente a enfermedad.

CONCLUSIONES Cinco elementos surgen como potenciales áreas de intervención: perspectiva de género, exposición previa a experiencias de crisis, espacios de autocuidado, apoyo de pares y respuesta institucional. La perspectiva de cuidados es útil para estudiar la relación entre algunos factores estresantes y la salud mental de los trabajadores de salud en el contexto de pandemia.

KEYWORDS Mental Health, Healthcare Workers, Pandemics, Caregiving

* Autor de correspondencia dbedrega@uc.cl

Citación Ramírez J, Lermanda V, Aguirre A, Villarroel S, Burrone MS, Carrera V, et al. Experiencia de trabajo de cuidados de trabajadores de la salud en Chile durante la pandemia COVID-19 y su impacto en la salud mental: estudio cualitativo a partir de la iniciativa internacional HEROES. *Medwave* 2024;24(7):e2952

DOI 10.5867/medwave.2024.07.2952

Fecha de envío May 7, 2024, Fecha de aceptación Aug 5, 2024,

Fecha de publicación Aug 30, 2024

Correspondencia a Marcoleta 434, Santiago Centro, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN

Durante la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) y finalizada oficialmente como "Emergencia de Salud Pública de importancia internacional" por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) [1] en mayo de 2023, el acelerado desbalance entre oferta y demanda en un corto periodo de tiempo tensionó particularmente a los servicios de salud. Estos se transformaron en uno de los aspectos clave a evaluar

IDEAS CLAVE

- La perspectiva de cuidados se ha identificado como relevante para entender causas atribuibles al impacto de la pandemia en la salud mental de los trabajadores de la salud, y proponer cursos de acción para abordarlo.
- Se identificaron cuatro áreas de resultados susceptibles de explorar: los cuidados en el trabajo, los cuidados en el hogar, la relación de los cuidados con la propia salud mental, y las creencias y valores sobre la pandemia y sus efectos.
- Las principales limitaciones del estudio se encuentran en la ausencia de triangulación de la información con otras fuentes, y la dificultad en la generalización de todos los resultados.
- Surgen como potenciales áreas de intervención la perspectiva de género, la exposición previa a experiencias de crisis, los espacios de autocuidado, el apoyo de pares y la respuesta institucional.

durante la pandemia y su posterior evolución [2,3]. En las y los trabajadores de la salud (en adelante los trabajadores), se generaron condiciones de estrés como mayor riesgo de contagio inherente a su trabajo, cambios en sus condiciones laborales para adaptación a la demanda poblacional, y dificultades por las medidas poblacionales de la emergencia sanitaria.

En brotes epidémicos previos, los trabajadores presentaron mayor estrés psicológico, ansiedad, depresión y estrés postraumático [4–7]. La pandemia por COVID-19 ha sido masiva y compleja. Por este motivo, no resulta sorprendente la comprobación de una mayor escala de estos hallazgos, que ya se han documentado desde fases iniciales de la pandemia [8,9], incluyendo revisiones sistemáticas globales [8–10]. En Latinoamérica, el impacto para la salud mental de los trabajadores podría ser incluso peor [11]. En general, las trabajadoras reportaron resultados en salud mental más negativos y mayor frecuencia de factores estresantes durante la pandemia de COVID-19 [12].

La compleja situación expuesta, mantiene la preocupación mundial respecto de la evolución de la salud mental de los trabajadores [13], junto al desarrollo de posibles intervenciones [14,15]. Se ha observado que los niveles de estrés de los trabajadores han disminuido con la superación de la pandemia. Sin embargo, es fundamental considerar los efectos negativos en el mediano y largo plazo.

En un estudio de alcance nacional en Chile [16] a mediados de 2020, se reportó la presencia de diversas alteraciones de salud mental en los trabajadores, con cifras más altas que las encontradas en estudios de población general prepandemia [17,18]. Además, son similares a la reportadas en trabajadores durante pandemia en otros países en los estudios ya citados [7,19]. Se documentó, asimismo, un mayor consumo de sustancias [20] y una importante diferencia en prevalencias de síntomas depresivos según estamento laboral, afectando mayormente a no profesionales [21]. Gran parte de los trabajadores en Chile presentó cambios en sus funciones habituales durante la pandemia, especialmente en mujeres. Aquí se plantea una posible asociación mediada por género, entre este cambio y síntomas depresivos [21].

Existe un creciente desarrollo de investigaciones de enfoque cualitativo respecto del efecto de la pandemia en la salud

mental de los trabajadores. En general se trata de aproximaciones mediante encuestas y entrevistas en distintos países, a la fase diagnóstica de problemas de salud mental y necesidades de los trabajadores. También se trata de evaluaciones de mecanismos de enfrentamiento del estrés de los propios trabajadores o de intervenciones organizacionales relativamente estructuradas [22–39]

Un área menos explorada es la de organización de los cuidados [40] durante la pandemia, a nivel doméstico y laboral, junto con su relación con la salud mental de los trabajadores. Tanto en su faceta remunerada como en aquella no remunerada, las labores propias del cuidarse y cuidar a otros parecen constituirse como un continuo de variados riesgos, en particular para mujeres de menores recursos. Estas situaciones tienen un potencial impacto en la atención sanitaria. Un ejemplo de esto fue el que trabajadoras profesionales tuvieron un desproporcionado aumento en responsabilidades de cuidado en el hogar, cuando escuelas y servicios de cuidado infantil fueron restringidos [41].

Este estudio es una innovación significativa al identificar factores adicionales que influyen en los trabajadores que no han sido estudiados en nuestro país. Además, esta información puede contribuir a mejorar iniciativas de apoyo dirigidas a esta población en el futuro. En este trabajo se ofrece una descripción narrativa de los hallazgos principales, con el objetivo de enriquecer la comprensión de las tareas de cuidado, a partir de la experiencia de los trabajadores y su relación con la percepción de su propia salud mental, durante el periodo de pandemia.

MÉTODOS

El presente estudio se deriva del desarrollo de la iniciativa *The Health Care Workers Study* (HEROES) [42]. El equipo chileno del estudio HEROES trabajó en una aproximación cualitativa al fenómeno, intentando profundizar en la comprensión de algunos hallazgos de la encuesta nacional realizada [16], y explorar algunas temáticas no abordadas hasta el momento.

Se realizó un estudio transversal con enfoque analítico temático [43], que utilizó entrevistas semiestructuradas, sobre la base de tres tipos de experiencias definidas *a priori* respecto de la organización del cuidado en el trabajo, la organización del cuidado en el hogar y la relación que perciben entre

ambos tipos de cuidados y la propia salud mental. Se construyó un guion inicial sobre la base de resultados cuantitativos de la encuesta ya citada. Este guion fue validado por juicio experto tras un pilotaje interno con trabajadores. Este enfoque analítico permitió conocer las experiencias y sentimientos de los participantes, de modo de encontrar patrones comunes que se estructuraron en temas y subtemas.

El marco muestral para este estudio fue el universo de trabajadores de la base de datos del estudio nacional HEROES [16], que incluye tanto a trabajadores clínicos como no clínicos. Se realizó un muestreo por propósito, sustentadas en las tres características siguientes:

- (a) Sexo: hombre/mujer.
- (b) Institución: centro de salud familiar/hospital.
- (c) Nivel profesional: profesional o no profesional.

Este esquema se replicó tanto en la Región Metropolitana como en otras regiones, para efectos de recoger aspectos diferenciales. Con esto se estimó un total de 32 entrevistas teóricas, para más de un participante por caracterización.

El contacto se realizó a través de correos electrónicos de la base mencionada y se seleccionó al azar entre quienes respondieron. Estudiantes y profesionales debidamente entrenados, realizaron entrevistas telemáticas que se transcribieron literalmente. Las entrevistas se realizaron entre el día 13 de mayo de 2022 y el 2 de junio de 2023. Dos investigadores codificaron la información utilizando planillas de datos. Con el diseño semiestructurado de entrevistas, se promovió iterar sobre preguntas y respuestas que fueron emergiendo, permitiendo la adaptación del guion original y la reorganización de los datos. El análisis se basó en el método propuesto por Clarke & Braun [44], utilizando un procedimiento de codificación inductiva, organizando temas relacionados con las preguntas directrices y antecedentes bibliográficos. Se utilizó el software QDAMiner®.

Se resguardó confidencialidad y privacidad del participante e institución de pertenencia, consignándose solo su tipo. La información fue guardada por los investigadores principales, de manera anonimizada. Todos los participantes realizaron el proceso de consentimiento informado, bajo un protocolo de investigación aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

RESULTADOS

Se realizaron 35 entrevistas en total. Las principales características de los participantes, entre las que destacan la mayor presencia de mujeres, de participantes de la Región Metropolitana y de tipos de trabajo hospitalarios, puede observarse en la Tabla 1.

Dentro del guion de entrevistas, a los tres temas inicialmente planteados se agregó el tema emergente de “creencias y valores en el contexto de los efectos de la pandemia”. Asimismo, al interior del tema “organización del cuidado en el trabajo”, surgieron cinco subtemas que se incluyeron en las adaptaciones del guion con el correr de las entrevistas. Esta clasificación

puede revisarse en la Tabla 2. Presentamos una síntesis de hallazgos ordenados según estos temas.

Organización del cuidado en el trabajo

Un primer subtema abordado es el de cambio de funciones habituales de los entrevistados en sus puestos de trabajo. Todas las personas refieren algún grado relevante de modificación de quehacer diario, desde alteraciones en rotativas de turno hasta cambios de lugar y población a atender, pasando por variadas formas de realizar un trabajo administrativo creciente. Algunos participantes transitoriamente trabajaron a distancia. Existe una reflexión respecto a la profundidad de estos cambios, a los momentos de gran incertidumbre y al ajuste que se produjo en el tiempo. Los participantes concuerdan que no tuvieron mayor impacto financiero por la situación, principalmente debido al cumplimiento de contrato a cabalidad.

Respecto al clima laboral, existe consenso en que la complejidad de los momentos vividos llevó a relaciones más estrechas y frecuentes, especialmente entre pares de los equipos de salud, lo cual es algo valorado positivamente. Esto, a pesar de la aparición de roces y peleas tanto al interior de los equipos como con otras unidades. Los participantes relatan que el contagio por parte de algún trabajador era un elemento relevante, que generaba sentimientos de culpa y dinámicas de desconfianza entre los equipos.

Al consultar por cuidados recibidos desde la organización, dependiendo del tipo de trabajador, aparecen elementos físicos de protección personal sobre los que en general hay buena percepción en cuanto a cobertura. En segundo lugar, el teletrabajo, entendido como una decisión que primariamente buscaba cuidar a personal más vulnerable o a sus familiares. Esto es valorado, aunque sus formatos de implementación muestran grados de heterogeneidad. El refuerzo de puestos de trabajo también es mencionado, como una manera de atender las necesidades de los trabajadores habituales en contexto de sobredemanda asistencial. También se mencionan distintas iniciativas de levantamiento de información sobre salud mental de los trabajadores, entendidas como un esfuerzo de la organización por el cuidado de su personal. Finalmente, existe un campo de intervenciones de salud mental para los trabajadores, siendo la más frecuente la disponibilidad de horas individuales de acceso a terapia psicológica, y una gama de intervenciones colectivas, incluidas algunas consideradas habitualmente “complementarias” (*Mindfulness*, flores de Bach). Existe cierta diferenciación entre personas de mayor nivel directivo que conocen en profundidad los esfuerzos realizados y algunos participantes que, si bien tienen nociones sobre iniciativas, refieren grados de desconocimiento en la experiencia personal. Existen, además, diferencias respecto de quienes tenían derecho a acceder a estas iniciativas, particularmente por la diferenciación entre trabajadores por su situación contractual.

En general, las recomendaciones propuestas por parte de los participantes hacia la organización, abordan las falencias que detectaron respecto de intervenciones laborales en las

Tabla 1. Principales características sociodemográficas de entrevistadas y entrevistados.

Característica	Medida / Categoría	Valor
Edad promedio (mínimo-máximo)	Años	37,53 (22 - 65)
Sexo	Femenino	21
	Masculino	14
Tipo de servicio	Hospital	20
	APS	13
	SS	2
Región	Metropolitana	20
	Otras	15
Profesión	Médicos	7
	Kinesiólogos	5
	Psicólogos	4
	Enfermeras	5
	TENS	10
	Administrativo	1
	Nutricionista	1
	Odontólogo	2
Total		35

APS: atención primaria de salud. SS: servicio de salud. TENS: técnico de enfermería de nivel superior.

Datos obtenidos en Chile, entre 2022 y 2023 (n = 35).

Fuente: elaborada por los autores a partir del estudio.

Tabla 2. Temas y subtemas¹ a partir del análisis de contenido de las entrevistas.

Temas	Subtemas
Cuidados en el trabajo	Modificaciones de funciones laborales
	Relaciones laborales/clima
	Estrategias de cuidado desplegadas por la organización hacia los trabajadores
	Recomendaciones para futuras crisis
	<i>Género en el ámbito laboral</i>
	<i>Discriminación laboral durante la pandemia</i>
	<i>Dificultades vividas con los pacientes</i>
	<i>Dificultades vividas con la autoridad sanitaria</i>
	<i>Fortalezas de los profesionales</i>
Cuidados en el hogar	Responsabilidades domésticas y sus modificaciones durante la pandemia
	Responsabilidades de cuidado en hogar y dificultades durante la pandemia
	Género y cuidado doméstico
Relación con la propia salud mental	Emociones experimentadas durante la pandemia
	Factores estresores o que afectaron negativamente la salud mental
	Factores protectores o que contribuyeron al resguardo de la salud mental
<i>Creencias y valores sobre la pandemia y sus efectos</i>	

¹En *cursiva* aquellos temas que surgieron a posteriori del análisis de contenido, considerados emergentes.

Datos obtenidos en Chile, entre 2022 y 2023.

Fuente: elaborada por los autores a partir del estudio.

que participaron. Respecto al acceso a atención especializada, sugieren que sea dentro de horarios laborales y ejecutada con instituciones externas al lugar de donde se desarrolla el trabajo.

Desde la perspectiva de arreglos institucionales para enfrentar problemas de salud mental relacionados con la pandemia, las diferencias de género surgen como un elemento relevante y generalmente reconocido. La estructura social, en cuanto a género, es mencionada como un aspecto que determina un modo diferencial de afectación de la salud mental. Se indican aspectos de discriminación positiva, como la mayor proporción de mujeres que accedieron a teletrabajo por causa de cuidados de hijos, así como de discriminación negativa percibida en problemas relacionales de mujeres expuestas a

cambios de funciones al interactuar con jefaturas de hombres de mayor edad.

Existen menciones a la experiencia personal de estigma y discriminación por ser trabajadores sanitarios en el periodo de pandemia, pero no es algo generalizado y no hay mayor relato respecto a acciones por parte de la institucionalidad para su enfrentamiento. El contagio de los trabajadores inicialmente fue asociado al incumplimiento de normas y protocolos instalados, pero eso se fue diluyendo en el tiempo.

Hay menciones a problemas de trato en la interacción con pacientes y familiares. Sin embargo, no son considerados relevantes. En general, se empatiza con la rabia inicial de las personas respecto a las implicancias de los contactos de

caso y la incertidumbre respecto a la evolución de la enfermedad en los primeros tiempos. También resulta problemática la ausencia de diálogo con pacientes sedados en ambientes de atención primaria. Se relatan dinámicas específicas de la relación con autoridades superiores, en cuanto a la dificultad de seguir instrucciones originadas más centralizadamente y a la rotativa de figuras de autoridad en periodos acotados de tiempo. Finalmente, se destacan algunas fortalezas profesionales organizativas, especialmente con el desarrollo del concepto de “mística” de trabajo en equipo y resiliencia ante el escenario incierto.

Organización del cuidado en el hogar

En general, se describen diferentes formas de modificación de la organización del trabajo doméstico entre los participantes, dependiendo principalmente de la convivencia con otros (familias extendidas, parejas con hijo/s, parejas solas, personas que viven solas), y de la necesidad de cuidados (principalmente hijos pequeños, pero también adultos mayores). Los arreglos comprenden divisiones por tareas de común acuerdo, según posibilidades de interrelación con actividades laborales, o incluso separaciones físicas en respuesta a demanda laboral. La evolución de estos cambios estaba de la mano con el conocimiento respecto de los mecanismos de contagio y las medidas poblacionales de restricciones impuestas por la autoridad durante el periodo.

El cuidado de otros es el eje central de la disposición de trabajos domésticos. En este sentido, destacan como clave en decisiones para esta disposición la dificultad para visitar a parientes cercanos, a veces fuera de la ciudad. Esto se prolongó por periodos, incluso mayores a un año. La no asistencia de hijos a instituciones educacionales debido a restricciones impuestas, marca una dinámica particular en la compatibilización del trabajo y el apoyo en el proceso de aprendizaje de los menores, en un contexto en que las clases telemáticas no se encontraban completamente adecuadas.

Similarmente a lo expuesto en la organización de cuidados en el trabajo, las diferencias de género en el ámbito doméstico aparecen, aunque no de manera generalizada, aludiéndose al concepto de la “doble carga” en que, aparejada a las labores profesionales, las mujeres son las encargadas de la labor doméstica en la práctica. La mención al teletrabajo es valorada positivamente por las mujeres, al mismo tiempo que resulta problemática para labores del cuidado doméstico.

Relación con la propia salud mental

Los participantes relatan una serie de emociones relacionadas con el periodo de pandemia y a diversos estresores. En general, reconocen grados de afectación de su salud mental. Una de las emociones frecuentes y detalladamente relatada es ansiedad vinculada con la incertidumbre de los primeras etapas de la pandemia. Algo similar ocurre con formas de enfrentamiento de la posibilidad de contagio, aunque en retrospectiva, se reconoce como algo exagerado. También se expresan diferentes

interpretaciones frente a la sobrecarga laboral asociada a una “épica” considerada única o especial en equipos de trabajo. La rabia es una emoción mencionada en ocasiones sin objeto específico (“la situación”), y en otras dirigida hacia pacientes demandantes o a quienes no cumplían normas relativas a la protección de contagio.

Además, se comenta el desarrollo de cuadros de salud mental en trabajadores en el mediano plazo, con tristeza y desánimo como ejes centrales. También se menciona que el proceso emocional vivido durante pandemia desencadenó cambios estructurales en la vida personal y familiar (convivencia o estado civil, organización del cuidado de hijo o adultos mayores, alimentación, actividad física, etc.).

En general, los participantes reconocen una serie de factores relacionados con problemas de salud mental, con diversos grados de especificidad. Tener un cambio de funciones asignadas habitualmente es uno de ellos. Tanto jornadas prolongadas como aumento de frecuencia de turnos, significaron a mediano plazo un estresor para parte de los participantes. Por otro lado, la asignación de tareas en que se auto perciben falencias en competencias requeridas, resulta un factor de preocupación común, especialmente en los primeros periodos. Otra fuente de emocionalidad negativa mencionada son las restricciones de libertades individuales que requirieron medidas poblacionales.

Los espacios de autocuidado y/o factores protectores mencionados son diversos. Aunque muchos no manifiestan abiertamente haber realizado actividades de autocuidado durante pandemia, en el relato se pueden identificar prácticas en esta dirección. Entre estas se señalan actividad física sistemática (yoga, gimnasio, caminatas), espacios de meditación con cierto grado de estructura, consumo de contenido audiovisual, búsqueda de tiempos de soledad y desconexión de medios de noticias o de conversaciones sobre el trabajo. Reuniones con grupos de amigos también son mencionadas. De igual forma son valoradas de manera positiva las conversaciones con los propios compañeros de trabajo, especialmente aquellos directamente relacionados.

Otros factores se reconocen como elementos que pudieron ayudar a proteger la salud mental de los trabajadores. Se menciona el apoyo familiar, con expresiones según las propias situaciones personales de los entrevistados, desde actividades muy concretas como apoyo en el cuidado de terceros o escucha activa en el descanso familiar, hasta comunicación fluida de manera remota, pasando por diversos arreglos de la dinámica familiar. Otras iniciativas por parte de los sistemas educativos y de la propia organización laboral también son consideradas beneficiosas para la protección de la salud mental.

Creencias y valores sobre la pandemia y sus efectos

Los participantes expresan una serie de ideas y pensamientos que dan significado al periodo de pandemia en contexto de salud mental. Una idea recurrente es la aceptación de la gran afectación psíquica de manera general en los trabajadores,

con un rango de diversidad en la respuesta individual. Se hacen referencias a aspectos de cultura organizacional de los trabajadores como un elemento relevante, en términos de resiliencia y sacrificio. Ello tendría implicancias en la postergación de la propia salud en general, y mental en particular.

Un aspecto que se relaciona con relatos de incertidumbre es la incredulidad generalizada, en particular al inicio, de las diversas implicancias que la enfermedad y el fenómeno social iban adquiriendo con el tiempo. Esto va desde negativas absolutas a la posibilidad que esto existiera, hasta la confirmación progresiva a través de algunos hitos (primeros contagiados, primeros fallecidos, contagio personal, restricciones poblacionales, demanda asistencial, etc.).

Un elemento referido en algunas oportunidades, con diferencias por las características personales de los entrevistados, es la presencia de algunas similitudes con periodos de conmoción social previos. En particular, se hace referencia a la dictadura militar iniciada en 1973 y a los meses en que se produjo el reciente estallido social de 2019.

Finalmente, existen comentarios respecto a cómo el periodo de pandemia mostró la igualdad entre las personas respecto a su vulnerabilidad frente a la enfermedad, independientemente de su posición socioeconómica. Esto es comunicado como un hallazgo sorprendente para algunos participantes.

DISCUSIÓN

Al revisar los hallazgos, se corroboran de manera genérica los supuestos respecto a las diversas condiciones de mayor estrés experimentadas por los trabajadores durante el periodo pandémico incluido en el estudio. Al mismo tiempo, se confirma la existencia de áreas del fenómeno de cuidados que son susceptibles de estudiar bajo la categorización propuesta. Ello, debido a que resultarían relevantes para la salud mental de los trabajadores.

Respecto al área de cuidados institucional, la presencia generalizada de cambios de funciones de diversas implicancias y la preocupación por el contagio, estuvieron presentes de manera extendida en la experiencia de los trabajadores, destacándose la “mística” colectiva durante aquel periodo. Otros elementos, como las experiencias de estigma por su condición de trabajadores y conflictos con pacientes, fueron esporádicos. En cuanto al área de cuidados domésticos, se reportaron diversas formas de arreglos, con una fuerte determinación por la convivencia con otras personas y sus necesidades. A ello se sumó su interrelación con las dinámicas que se produjeron en el ámbito laboral, siendo en muchos casos la “doble carga” una situación relativamente normalizada.

La relación de estos aspectos con la salud mental, resulta bastante directa en la percepción de los trabajadores, al igual que otros aspectos probablemente inexplorados. En general, hay un reconocimiento de la afectación de la esfera de la salud mental. El estrés asociado a las situaciones de cambio e incertidumbre de diversa índole, aparece como el más frecuente desencadenante de estos problemas. Además,

permanentemente está asociado a la percepción de una mayor carga laboral. Junto a ello, los sentimientos de culpa o responsabilidad por potenciales contagios a familiares, resultan particulares en este grupo poblacional como contribuyentes al deterioro de la salud mental. Todo esto se suma a las situaciones de estrés que la mayoría de la población debió enfrentar.

Cinco elementos surgidos de este trabajo, resultan interesantes y merecen ser discutidos y, eventualmente, profundizados en futuros estudios. En primer lugar, el género femenino [4,12,45], que surge con fuerza en la experiencia en espacios de cuidados laborales remunerados, y de manera más sutil en los cuidados en el espacio doméstico. La pandemia ha sido precozmente identificada como una gran amenaza a la igualdad de género, de manera particular para las trabajadoras de la salud [46]. Si bien, de los análisis cuantitativos conocidos a nivel mundial y en Latinoamérica es posible desprender resultados diferenciales entre hombres y mujeres, así como posibles interacciones con una gran cantidad de variables [12,47]; resulta necesaria una aproximación cualitativa como la de este estudio. Existen formas de segregación e inequidad dentro de los sistemas de salud en cuanto a género, que son largamente conocidas en la literatura internacional. Estas formas se exacerbaban durante pandemia y que demandan soluciones innovadoras [48]. Esto permitiría abordar aspectos ligados a los procesos desarrollados por los trabajadores durante pandemia, por lo que son comunicados por los participantes tanto en el ámbito laboral, como en el doméstico.

En segundo lugar, la exposición previa a experiencias en situaciones de crisis podría actuar como un factor protector [7,49]. Esta situación es abordada por algunos participantes, haciendo referencia a la historia reciente del país. Esto cobra gran relevancia en la planificación de mediano y largo plazo ante nuevas situaciones comparables, que se pronóstica serán más frecuentes [50]. Resulta plausible plantear que quienes hayan desarrollado competencias de resiliencia durante esta pandemia, puedan ser considerados como referentes en las situaciones venideras. Al mismo tiempo, un foco particular debiese ponerse sobre aquellos trabajadores más jóvenes, que podrían enfrentar un mayor riesgo para su salud mental.

Por otro lado, los espacios de autocuidado son diversos. Las técnicas de autocuidado han sido recomendadas durante la pandemia como herramienta de primeros auxilios en salud mental para trabajadores, con el fin de ayudarlos a procesar el estrés y la ansiedad [51]. Aunque no es claramente reconocido por los propios trabajadores, el autocuidado de la salud mental se encuentra imbuido en la práctica de distintas técnicas no necesariamente estructuradas, lo que abre la posibilidad de intervenciones en este sentido. Resulta importante evidenciar las barreras que pudiesen existir para un mejor desarrollo de este enfoque a futuro.

En cuarto lugar, es conocida la relevancia de los lazos familiares y sociales en la construcción de la salud mental, destacándose la gran importancia que los trabajadores le otorgan a los espacios habitualmente no institucionalizados

de “apoyo de pares” con sus colegas, Ello daría cuenta de un factor protector más bien horizontal, que podría tener ventajas comparativas frente a otras estrategias. Si bien existen experiencias de programas de apoyos psicológicos basados en pares para trabajadores, en el contexto de la gran carga de estrés que habitualmente soportan en servicios específicos, incluso antes de la pandemia, existe escasa evaluación de su efectividad. Pareciera que para su adecuado desarrollo, estos programas debiesen acompañarse por cambios estructurales del sistema de salud en su conjunto [49].

Finalmente, resulta fundamental analizar la respuesta institucional en el abordaje de la salud mental de los trabajadores [50]. Varias iniciativas son mencionadas, según tipo de entrevistado, y en general son evaluadas de manera positiva. También se identifican algunas dificultades comunes para su proceso de implementación. Considerando el estado actual de la pandemia, las particularidades de la organización del sistema de salud en Chile, el clima político actual y los posibles cambios al sistema sanitario, entre muchos otros, estas dificultades deben ser consideradas. Estos elementos impactan fuertemente la experiencia de los trabajadores. Además, debiesen ser profundizados para comprenderlos mejor y, eventualmente, traducirlos hacia políticas públicas.

Dentro de las limitaciones del estudio, y siguiendo los criterios de rigor en estudios cualitativos, podemos mencionar dos áreas específicas. La credibilidad es acotada, toda vez que no se ha triangulado la información obtenida con otras fuentes. Por otro lado, la posibilidad de generalizar los resultados también es limitada, a pesar que es posible transferir los hallazgos, en particular aquellos saturados en su contenido, a contextos similares. A pesar de las limitaciones expuestas, tanto el perfil de entrevistados como los hallazgos encontrados impresionan congruentes con la experiencia de los investigadores.

CONCLUSIONES

La perspectiva de cuidados es útil para estudiar la relación entre algunos factores estresantes, y la salud mental de trabajadores de salud en el contexto de pandemia. Se presentan resultados descriptivos y sistematizados en cuanto a cuidados en el trabajo, cuidados en el hogar, relación con la propia salud mental, y creencias y valores sobre la pandemia y sus efectos.

Autoría JR, VL, AA, SV, MSB, PB: Concepción y diseño del trabajo, obtención de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del manuscrito, revisión técnica del manuscrito, aprobación de su versión final, aporte de pacientes o material de estudio. VC, FC: Obtención de resultados, análisis e interpretación de datos, revisión técnica del manuscrito, aprobación de su versión final. RA: Revisión técnica del manuscrito, aprobación de su versión final, aporte de pacientes o material de estudio, asesoría técnica o administrativa.

Conflictos de intereses Los autores declaran que no existen potenciales conflictos de interés en relación con la investigación, autoría y/o con la publicación de este estudio.

Financiamiento Estudio contó con financiamiento parcial de Fondos concursables 2021- Colegio Médico Regional Santiago.

Idioma del envío Español.

Origen y revisión por pares No solicitado. Con revisión por pares externa por tres pares revisores, a doble ciego.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). In: Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa [Internet]. 5 May 2023. <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua>
2. Erdem H, Lucey DR. Healthcare worker infections and deaths due to COVID-19: A survey from 37 nations and A call for WHO to post national data on their website. *Int J Infect Dis*. 2021;102: 239–241. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.10.064>
3. Bandyopadhyay S, Baticulon RE, Kadhum M, Alser M, Ojuka DK, Badereddin Y, et al. Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review. *BMJ Glob Health*. 2020;5. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003097>
4. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak. *J Occup Environ Med*. 2018;60: 248–257. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>
5. Greenberg N, Wessely S, Wykes T. Potential mental health consequences for workers in the Ebola regions of West Africa – a lesson for all challenging environments. *J Ment Health*. 2015;24: 1–3. <https://doi.org/10.3109/09638237.2014.1000676>
6. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ*. 2020; m1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
7. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res*. 2020;9: 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
8. Hill JE, Harris C, Danielle L C, Boland P, Doherty AJ, Benedetto V, et al. The prevalence of mental health conditions in healthcare workers during and after a pandemic: Systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2022;78: 1551–1573. <https://doi.org/10.1111/jan.15175>
9. Saragih ID, Tonapa SI, Saragih IS, Advani S, Batubara SO, Suarilah I, et al. Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2021;121: 104002. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104002>
10. Aymerich C, Pedruzo B, Pérez JL, Laborda M, Herrero J, Blanco J, et al. COVID-19 pandemic effects on health worker’s mental health: Systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry*. 2022;65. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1>

11. Rosales Vaca KM, Cruz Barrientos OI, Girón López S, Noriega S, More Árias A, Guariente SMM, et al. Mental health of healthcare workers of Latin American countries: a review of studies published during the first year of COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 2022;311: 114501. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114501>
12. Czepiel D, McCormack C, da Silva ATC, Seblova D, Moro MF, Restrepo-Henao A, et al. Inequality on the frontline: A multi-country study on gender differences in mental health among healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Camb prisms Glob ment health.* 2024;11: e34. <https://doi.org/10.1017/gmh.2024.18>
13. De Kock JH, Latham HA, Cowden RG. The mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Curr Opin Psychiatry.* 2022;35: 311–316. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000805>
14. Organización Mundial de la Salud. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Comunicado de prensa [Internet]. 17 Sep 2020. <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
15. Traub C, Sapag J. Personal Sanitario y Pandemia COVID-19 en Chile: Desafíos en Salud Mental. *Rev Med Chile.* 2020;148: 1197–204. <https://doi.org/10.1183/23120541.00195-2020>
16. Alvarado R, Ramírez J, Lanio Í, Cortés M, Aguirre J, Bedregal P, et al. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile: datos iniciales de The Health Care Workers Study [Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers. *Rev Med Chil.* 2021;149: 1205–1214. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000801205>
17. Saldivia S, Aslan J, Cova F, Vicente B, Inostroza C, Rincón P. Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Rev méd Chile.* 2019;147: 53–60. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000100053>
18. Vicente B, Kohn R, Rioseco P, Saldivia S, Baker C, Torres S. Population prevalence of psychiatric disorders in Chile: 6-month and 1-month rates. *Br J Psychiatry.* 2004;184: 299–305. <https://doi.org/10.1192/bjp.184.4.299>
19. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
20. Sapag J, Goycolea R, Norambuena P, Grupo estudio HEROES Chile. In: El impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de los servicios de salud Health Care Workers COVID-19 Study [Internet]. https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/05/3er_informe_breve_consumo_de_oh_y_otras_drogas.pdf
21. Villarroel S, Cuadra G, Burrone M, Grupo estudio HEROES Chile. In: El impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de los servicios de salud Health Care Workers COVID-19 Study [Internet]. 2021. <https://www.olegiomedico.cl/wp-content/uploads/2021/04/4to-informe.pdf>
22. Kotera Y, Ozaki A, Miyatake H, Tsunetoshi C, Nishikawa Y, Kosaka M, et al. Qualitative Investigation into the Mental Health of Healthcare Workers in Japan during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010568>
23. Halms T, Strasser M, Papazova I, Reicherts P, Zerbini G, Grundey S, et al. What do healthcare workers need? A qualitative study on support strategies to protect mental health of healthcare workers during the SARS-CoV-2 pandemic. *BMC Psychiatry.* 2023;23. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04686-z>
24. Chinvararak C, Kerdcharoen N, Pruttithavorn W, Polruamngern N, Asawaroekwisoot T, Munsukpol W, et al. Mental health among healthcare workers during COVID-19 pandemic in Thailand. *PLoS One.* 2022;17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268704>
25. Watermeyer J, Madonsela S, Beukes J. The mental health and wellbeing of healthcare workers during COVID-19 in South Africa. *Health SA.* 2023;28. <https://doi.org/10.4102/hsag.v28i0.2159>
26. Mediavilla R, Monistrol-Mula A, McGreevy KR, Felez-Nobrega M, Delaire A, Nicaise P, et al. Mental health problems and needs of frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Spain: A qualitative analysis. *Front Public Health.* 2022;10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.956403>
27. Khoo EM, Abdullah A, Liew SM, Hussein N, Hanafi NS, Lee PY, et al. Psychological health and wellbeing of primary healthcare workers during COVID-19 pandemic in Malaysia: a longitudinal qualitative study. *BMC Prim Care.* 2022;23. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01870-0>
28. Hameed W, Avan BI, Feroz AS, Khan B, Fatmi Z, Jafri H, et al. Impact of COVID-19 on mental health of primary healthcare workers in Pakistan: lessons from a qualitative inquiry. *BMJ Open.* 2022;12: e065941. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065941>
29. Baez Caraballo P, Schriger S, Escobar J, Acevedo A, García Alejandro A, Halpern M, et al. Reaching “covidianidad”: A qualitative study of the impact of the COVID-19 pandemic on the perceived mental health of health care workers in the Dominican Republic. *PLOS Glob Public Health.* 2023;3. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002652>
30. Alvarez C, Diaz-Ramos N, Quiles R, Sanchez-Roman MJ, Weeks K, Cooper LA. Puerto Rican healthcare workers' perspectives on the impact of COVID-19 pandemic on their role, patient care, and mental health. *J Nurs Scholarsh.* 2023;55: 112–122. <https://doi.org/10.1111/jnu.12820>
31. Onwubu SC, Sibiya MN, Makgobole MU. Mental Health Challenges during COVID-19 Pandemic: Experiences of Primary Healthcare Nurses in Durban, South Africa. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20. <https://doi.org/10.3390/ijerph20176683>

32. Khoo VPH, Ting RS-K, Wang X, Luo Y, Seeley J, Ong JJ, et al. Risk and Protective Factors for the Mental Wellbeing of Deployed Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic in China: A Qualitative Study. *Front Psychol.* 2021;12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.773510>
33. Bennett P, Noble S, Johnston S, Jones D, Hunter R. COVID-19 confessions: a qualitative exploration of healthcare workers experiences of working with COVID-19. *BMJ Open.* 2020;10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043949>
34. SaifullahMa Z, Li M, Maqbool MQ. Impact of COVID-19 pandemic on health care workers (HCWs) in Sindh Province of Pakistan. *Health Res Policy Syst.* 2023;21. <https://doi.org/10.1186/s12961-023-01022-5>
35. Tengbe SM, Kamara IF, Ali DB, Koroma FF, Sevalie S, Dean L, et al. Psychosocial impact of COVID-19 pandemic on front-line healthcare workers in Sierra Leone: an explorative qualitative study. *BMJ Open.* 2023;13. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068551>
36. Kukulskienė M, Argustaitė-Zailskienė G, Gričiūtė A, Miglinė V, Kubilienė L, Žemaitienė N. Significance of organizational health features during the COVID-19 pandemic for the well-being of Lithuanian healthcare workers. *Front Psychol.* 2023;14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1136762>
37. Vera San Juan N, Aceituno D, Djellouli N, Sumray K, Regenold N, Syversen A, et al. Mental health and well-being of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the UK: contrasting guidelines with experiences in practice. *BJPsych Open.* 2020;7. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.148>
38. Karram M, D'Alessandro-Lowe AM, Ritchie K, Brown A, Xue Y, Pichtikova M, et al. A Qualitative Approach to Understanding Canadian Healthcare Workers' Use of Coping Strategies during the COVID-19 Pandemic. *IJERPH.* 2023;20: 2551. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032551>
39. Hennein R, Lowe S. A hybrid inductive-abductive analysis of health workers' experiences and wellbeing during the COVID-19 pandemic in the United States. *PLoS One.* 2020;15: e0240646. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240646>
40. Addati L, Cattaneo U, Esquivel V, Valarino I, editors. In: Organización Internacional del Trabajo (OIT). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente [Internet]. 2019. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_737394/lang--es/index.htm
41. Jones Y, Durand V, Morton K, Ottolini M, Shaughnessy E, Spector ND, et al. Collateral Damage: How COVID-19 Is Adversely Impacting Women Physicians. *J Hosp Med.* 2020;15: 507–509. <https://doi.org/10.12788/jhm.3470>
42. Mascayano F, van der Ven E, Moro MF, Schilling S, Alarcón S, Al Barathie J, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers: study protocol for the COVID-19 HEalth caRe wOrkErS (HEROES) study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2022;57: 633–645. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02211-9>
43. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3: 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
44. Clarke V, Braun V. Thematic analysis. *Encyclopedia of critical psychology.* New York: Springer; 2014. pp. 1947–1952.
45. Ricci-Cabello I, Meneses-Echavez JF, Serrano-Ripoll MJ, Fraile-Navarro D, de Roque MAF, Moreno GP, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. *Psychiatry and Clinical Psychology.* 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20048892>
46. Europea U. COVID-19 pandemic is a major challenge for gender equality. N D P. 2021; Available: 2. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_1011
47. Gonalves de Freitas M, Jaldo RE, Giménez L, Ballester D, Gadea S, Garcés León A, et al. SALUD MENTAL Y GÉNERO EN EL PERSONAL SANITARIO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LATINOAMÉRICA. *int.* 2023;13: 34–50. <https://doi.org/10.53689/int.v13i1.167>
48. Regenold N, Vindrola-Padros C. Gender Matters: A Gender Analysis of Healthcare Workers' Experiences during the First COVID-19 Pandemic Peak in England. *Soc Sci (Basel).* 2021;10: 43. <https://doi.org/10.3390/socsci10020043>
49. Simms L, Ottman KE, Griffith JL, Knight MG, Norris L, Karakcheyeva V, et al. Psychosocial Peer Support to Address Mental Health and Burnout of Health Care Workers Affected by COVID-19: A Qualitative Evaluation. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054536>
50. Haque A. The COVID-19 pandemic and the role of responsible leadership in health care: thinking beyond employee well-being and organisational sustainability. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl).* 2021;34: 52–68. <https://doi.org/10.1108/LHS-09-2020-0071>
51. Waris Nawaz M, Imtiaz S, Kausar E. Self-care of Frontline Health Care Workers: During COVID-19 Pandemic. *Psychiatr Danub.* 2020;32: 557–562. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.557>

The caregiving work experience of healthcare workers in Chile during the COVID-19 pandemic and its impact on mental health: A qualitative study based on the international initiative HEROES

ABSTRACT

INTRODUCTION The COVID-19 pandemic has impacted the mental health of healthcare workers. Studying the care perspective is essential to understanding the causes of specific mental health findings and proposing strategies to address them.

METHODS Cross-sectional study with a thematic analytical approach, derived from the international initiative "The Health Care Workers Study" (HEROES), conducted among healthcare workers in Chile during the second semester of 2022 and the first of 2023 through semi-structured interviews and inductive coding.

RESULTS A narrative synthesis of 35 interviews in four themes: care at work: the presence of changes in work tasks, concern about becoming infected, collective "mystique", stigma due to being a healthcare worker, conflicts with patients; care at home: multiple ways of arranging household tasks, the relevance of living with others, interrelation with work dynamics, "double burden" among women; relationship with one's own mental health: recognition of mental health impact, the stress associated with change and uncertainty, perception of work overload, feelings of guilt or responsibility for infecting family members; and beliefs and values about the pandemic and its effects: acceptance of psychological impact on healthcare workers, organizational culture as a relevant element in postponing one's own mental health, initial disbelief in the effects of the pandemic, similarities with previous periods of social upheaval, and equality among people in terms of vulnerability to the disease.

CONCLUSIONS Five elements emerge as potential areas for intervention: gender perspective, previous exposure to crisis experiences, self-care spaces, peer support, and institutional response. The care perspective helps study the relationship between some stressors and healthcare workers' mental health in the context of a pandemic.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.