

Secuelas psicológicas de la crisis del coronavirus en el personal sanitario e interviniente

Resumen

Los estudios sobre psiquiatría de las pandemias muestran el aumento, en los meses y años posteriores a estas, de trastornos depresivos y ansiosos, casos de estrés postraumático, mayor consumo de alcohol y aumento de la violencia doméstica. Además, el elevado riesgo de exposición a la enfermedad por parte de los profesionales, con situaciones de elevada tensión, incertidumbre y sobrecarga emocional, genera un aumento de estrés laboral que desencadena reacciones de ansiedad, agravamiento de problemas mentales ya existentes y aparición de nuevos casos a medio y largo plazo.

Entre los factores que amenazan la salud mental de nuestro personal destacan: fatiga por compasión, angustia moral, estrés postraumático a los que se une el nivel de exigencia al que se han visto expuestos muchos sanitarios al tener que asumir roles que nunca antes habían desempeñado.

Ante este panorama, debemos adelantarnos a la aparición de esta oleada de secuelas de tipo postraumático y evitar el paso a la instauración y cronificación de la psicopatología pospandemia en nuestro personal interviniente. Para concretar la estrategia a seguir proponemos el conocido método DAFO de análisis estratégico.

Palabras clave

Pandemia, COVID-19, angustia moral, secuelas postraumáticas, DAFO.

***NOTA:** Las ideas contenidas en los *Documentos de Opinión* son responsabilidad de sus autores, sin que reflejen necesariamente el pensamiento del IEEE o del Ministerio de Defensa.

Psychological consequences of the coronavirus crisis on health care and intervention personnel

Abstract

Studies on pandemic psychiatry show an increase, in the months and years following the pandemic, in depressive and anxiety disorders, cases of post-traumatic stress, increased alcohol consumption and an increase in domestic violence. In addition, the high risk of exposure to the illness/disease of professionals, with situations of high tension, uncertainty and emotional overload, generates an increase in occupational stress that triggers anxiety reactions, the worsening of already existing mental problems and the appearance of new cases in the medium and long term.

Among the factors that threaten the mental health of our staff are compassionate fatigue, moral distress, post-traumatic stress and also the level of demand to which many health workers have been exposed by having to take on roles they have never played before.

Given this panorama, we must anticipate the appearance of this wave of post-traumatic consequences and avoid the establishment and chronification of post-pandemic psychopathology in our staff. In order to specify the strategy to follow, we propose the well-known SWOT method of strategic analysis.

Keywords

Pandemic, COVID-19, moral distress, post-traumatic consequences, SWOT.

Introducción

«Un mundo con ansiedad, miedo y estrés». Así abría uno de sus titulares el pasado mes de abril el periódico *El País* refiriéndose a las secuelas psicológicas de la pandemia de la COVID-19. Los estudios sobre psiquiatría de las pandemias muestran el aumento, en los meses y años posteriores a estas, de trastornos depresivos y ansiosos, casos de estrés postraumático, mayor consumo de alcohol y aumento de la violencia doméstica¹.

Como recuerda el comité de Naciones Unidas para la asistencia humanitaria, las actuaciones en salud mental y apoyo psicosocial han de ser un componente central de cualquier respuesta de salud pública².

En efecto, la actual pandemia que estamos sufriendo nos ha hecho concentrar todos nuestros esfuerzos en salvar vidas humanas: médicos y enfermeros, técnicos y auxiliares, conductores y celadores, policías y militares, bomberos y un largo etcétera. Todos ellos haciendo frente a la primera oleada de la pandemia que amenazaba, y todavía sigue amenazando, a los ciudadanos de todo el mundo.

Sin embargo, según van pasando los meses y se va matizando la presión asistencial, junto con el nivel de adrenalina en nuestros sanitarios, es tiempo de hacer frente a la llegada de los efectos psíquicos y secuelas postraumáticas derivados. La primera amenaza de este maléfico virus hacía peligrar nuestra salud física, la segunda amenaza se cierne sobre nuestra salud psíquica. La primera quizá no pudimos predecirla, la segunda sí.

En situaciones de catástrofe, se ha observado un aumento de la prevalencia tanto de los trastornos mentales comunes (pasando de un 10 a un 15-20 %) como de los trastornos mentales graves (de un 1,5 % a un 34 %)³.

¹ D. HUREMOVIĆ, Damir. *Psychiatry of pandemics*. Cham: Springer Nature Switzerland, AG 2019.

² Comité Permanente Interinstitucional de Naciones Unidas para la asistencia humanitaria (IASC 2020).

³ VAN OMMEREN *et al.* «Psychosocial and mental health assistance to populations affected by the tsunami». *WHO projections and recommendations*. BMJ; 330:1160-1; 2005. En *Guía de actuaciones en Psiquiatría, Salud Mental y Apoyo Psicosocial en la pandemia por COVID19*. Madrid: 2020.

Además, el elevado riesgo de exposición a la enfermedad por parte de los profesionales, con situaciones de elevada tensión, incertidumbre y sobrecarga emocional, genera un aumento de estrés laboral que desencadena reacciones de ansiedad, agravamiento de problemas mentales ya existentes y aparición de nuevos casos a medio y largo plazo⁴. No en vano, el Consejo General de Enfermería ha redactado un decálogo con consejos para hacer frente a las amenazas que se ciernen sobre la salud mental de sus profesionales ante la pandemia de coronavirus. El objetivo es evitar que esta situación sanitaria pueda acabar suponiendo un impacto psicológico muy grande⁵. Medidas parecidas para sus efectivos ha tomado el equipo de psicólogos de la UME.

Sabemos que el apoyo social actúa como un importante factor de protección emocional, sirviendo a modo de colchón que amortigua el impacto de las situaciones estresantes. Sin embargo, en el caso de la pandemia actual, las restricciones impuestas por la amenaza del contagio imposibilitaron o dificultaron el contacto habitual entre compañeros, amigos y familiares, y afectaron negativamente a la capacidad del apoyo social para amortiguar el impacto de la situación⁶.

La sobrecarga emocional de los profesionales es a menudo fruto del desequilibrio entre las demandas y los recursos (personales, materiales u organizativos) que sobrepasan la capacidad de dar respuesta y amenazan la estabilidad de las personas, los equipos y las organizaciones⁷. Es evidente que muchos de nuestros sanitarios e intervinientes se han visto envueltos en esta situación durante varias semanas y pueden volver a estarlo.

Sin contar con el rebrote de la enfermedad, entre los factores que amenazan la salud mental de nuestro personal sanitario e interviniente se encuentran:

⁴ BROOKS, S.K. *et al.* «The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence», *Lancet*. 2020 Mar 14; 395(10227):912-920. En *Guía de actuaciones en Psiquiatría, Salud Mental y Apoyo Psicosocial en la pandemia por COVID-19*. Madrid: 2020.

⁵ Redacción Médica. [Fecha de consulta 25 marzo 2020]. Disponible en <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/coronavirus-decalogo-de-consejos-enfermeros-para-cuidar-la-salud-mental-4485>.

⁶ MARTÍN-ARAGÓN, M. y TEROL, M. C. «Intervención Psicosocial PostCOVID-19 en Personal Sanitario». En *La Psicología Social ante el COVID-19: Monográfico del International Journal of Social Psychology*. [Fecha de consulta 20 de julio de 2020]. Disponible en <https://psyarxiv.com/fdn32>.

⁷ Sociedad Española de Cuidados Paliativos. «Sugerencias para promover la resiliencia de un equipo sanitario que se enfrenta a situaciones de alto impacto emocional de forma continuada». [Fecha de consulta 26 abril 2020]. Disponible en https://secpal.com/biblioteca_documentos-covid19-1.

- Fatiga por compasión. Sobrecarga emocional ante la exposición al sufrimiento ajeno de forma continuada en el tiempo. Está relacionada con el desgaste de la relación entre el profesional y el paciente, producido por la falta de recursos para gestionar el sufrimiento del paciente, de sus familiares o del profesional mismo⁸. La exposición a vivencias traumáticas en pacientes, familiares y compañeros de trabajo puede favorecer esta situación.
- Angustia moral (*moral distress*). Este término, empleado en el terreno sanitario y más específicamente en el ámbito de la enfermería, hace referencia a situaciones en las que el profesional sabe qué es lo que tiene que hacer, pero no puede llevarlo a cabo⁹. En el ámbito militar se habla también de *moral injury*, término similar al anterior, pero que se ha empleado para situaciones de combate. En ambos casos, un elemento clave en la génesis de la angustia moral, es el sentimiento de impotencia producido por la imposibilidad de hacer lo que se considera correcto, especialmente cuando las decisiones se refieren a los momentos finales de la vida.
- Estrés postraumático: Conjunto de síntomas que pueden aparecer tras la exposición a un acontecimiento estresante, extremadamente traumático, en el que la persona experimenta daño físico —real o potencial— o que su vida, o la de un ser querido, corre peligro. Algunos de sus síntomas incluyen recuerdos traumáticos recurrentes e involuntarios y pesadillas relacionados con el suceso traumático¹⁰.

Algunos expertos señalan también el nivel de exigencia al que se han visto expuestos muchos sanitarios y a tener que asumir roles que nunca antes habían desempeñado. En efecto, ante el ingente volumen de trabajo muchos profesionales se han visto obligados a realizar tareas con las que no estaban familiarizados, aunque las hayan desempeñado con eficacia. Es el caso de los médicos y enfermeros de diversas especialidades que ante el desbordamiento de pacientes ingresados han tenido que actuar en situaciones críticas no de su especialidad, o de los efectivos de la UME que han realizado tareas delicadas y con mayor riesgo de contagio, como el traslado de

⁸ MARTÍNEZ, I. «Fatiga por compasión en profesional sanitario especializado en cuidados paliativos». Trabajo de fin de Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales. Universidad Miguel Hernández, 2019.

⁹ VICTORINO, J. P. y WILSON D. M. «Investigando la angustia moral por la escasez de órganos para trasplantes». *Revista Bioética*. vol. 28 n.º.1. Brasilia: Ene/mar 2020.

¹⁰ Subsecretaría de Defensa Inspección General de Sanidad de la Defensa, Unidad de Psicología. «Actualización Guía de protección psicológica para personal interviniente y sanitario en emergencia sanitaria COVID-19». Madrid: abril de 2020.

cadáveres a la morgue del Palacio de Hielo de Madrid. Todo ello, con el miedo de poder haber sido tocados por la muerte que cabalga a lomos de un enemigo invisible de menos de 5 micras.

Esta situación se ha hecho más angustiosa ante el temor de contagiar a otros pacientes, a compañeros e incluso familiares. Porque, a diferencia de otras misiones realizadas en el exterior, en esta, a menudo los intervinientes vivíamos en nuestra residencia habitual. La angustia de haber podido ser el causante del contagio y posterior fallecimiento de un ser humano, más aún de un ser querido, es un sentimiento difícil de manejar que en algunos casos ha acabado en el suicidio del personal sanitario¹¹.

Ante todo, este panorama, y conociendo ya los factores de riesgo que amenazan la salud mental de nuestros sanitarios e intervinientes, no hay tiempo que perder. Como dijimos al principio de este documento: la primera amenaza de este maléfico virus quizá no pudimos predecirla, la segunda sí. Hablamos ya, por tanto, de niveles de prevención secundaria y terciaria según la clasificación de la OMS. La prevención primaria serían las «medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes»¹². Pero este ya no es nuestro caso. La prevención secundaria y terciaria van dirigidas a detener o retardar el progreso de la enfermedad ya presente y sus efectos. Debemos, por tanto, adelantarnos a la sintomatología incipiente en fase aún reversible, y evitar el paso a la instauración y cronificación de la psicopatología pospandemia en nuestro personal. Esta también es nuestra lucha: el cuidado de los que cuidan.

Y para concretar la estrategia a seguir hay que basarse en el conocido método DAFO (Debilidades-Amenazas-Fortalezas-Oportunidades). Este consiste en el análisis de las fortalezas y de las debilidades internas de un sistema, junto con las oportunidades y amenazas que genera el entorno. Aunque es un método de trabajo del ámbito de la empresa para hacer análisis estratégicos, puede resultarnos de utilidad puesto que de

¹¹ Redacción Médica. [Fecha de consulta 25 abril 2020]. Disponible en <https://www.redaccionmedica.com/virico/noticias/coronavirus-italia-alarma-ante-el-suicidio-de-una-enfermera-con-covid-19-5319>.

¹² COLIMON, K. «Niveles de prevención», citado por VIGNOLO, J., VACAREZZA, M., ÁLVAREZ, C., Y SOSA, A. «Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud» *Arch Med Interna* 2011; XXXIII (1):11-14.

estrategia sanitaria es de lo que estamos hablando. Como dice Ignacio Riesgo, «el éxito del sistema sanitario como organización vendrá dado por la explotación de las fortalezas, la neutralización de las debilidades, el aprovechamiento de las oportunidades y la superación de las amenazas»¹³.

Así pues, analizando estos cuatro elementos nos encontramos con:

- Debilidades (internas). El agotamiento físico y emocional de nuestro personal provocado por el estrés sostenido durante tanto tiempo. La sobreexposición a la enfermedad y a las consecuencias de la pandemia, con los duelos no resueltos, la sobrecarga emocional, la fatiga por compasión y la angustia moral experimentada.
- Amenazas (externas). El estigma social hacia la enfermedad mental, incluso entre el personal sanitario. El concepto de debilidad frecuentemente asociado en el ámbito militar al hecho de pedir ayuda. El olvido del cuidado de aquellos que nos han cuidado, aún a riesgo de sus propias vidas y la de sus seres queridos. Cuando, pasada la primera fase, llegue el momento de asumir lo que realmente ha ocurrido (y me ha ocurrido) en esta pandemia.
- Fortalezas (internas). El reconocimiento social de la actuación de nuestros profesionales. La talla humana de nuestro personal sanitario, bien formado y mejor motivado. Nuestros especialistas en salud mental, un recurso aún por explotar. Nuestro conocimiento de las situaciones pospandemia.
- Oportunidades (externas). Desarrollo de programas eficaces de prevención en salud mental, resiliencia y desarrollo postraumático. Consolidación de la Psicología Militar en el ámbito de la gestión operativa del riesgo¹⁴, y puesta en valor de la preparación previa a acontecimientos catastróficos o emergencias sanitarias como la que estamos viviendo.

Sin pretender ser exhaustivo, habría que:

- Actuar sobre las debilidades. Tratando el agotamiento físico y emocional de nuestro personal, que ha sido sometido a un sobreesfuerzo, previendo periodos de

¹³ RIESGO, I. «Sistemas de salud. Sistema sanitario español» en *Gestión sanitaria para los profesionales de la salud*. McGraw-Hill-Interamericana 2007.

¹⁴ ROBLES SÁNCHEZ, J. I. «La psicología de emergencias ante el COVID-19: prevención, detección y gestión operativa del riesgo». *Clínica y Salud* (aceptado).

recuperación y descanso, vigilando la aparición de sintomatología postraumática y los posibles casos de duelos no resueltos.

- Neutralizar las amenazas. «Hay un riesgo de inatención», como afirma Fernández Liria¹⁵. Hay que acercar la atención psicológica a los profesionales que han estado más expuestos, porque los que están peor no son capaces de pedir ayuda. De nuevo, la prevención será fundamental para detectar esa avalancha de sufrimiento sumergida.
- Explotar las fortalezas. Se ha visto cómo el reconocimiento social ante la actuación de nuestros profesionales constituye una de nuestras fortalezas. Sin embargo, los expertos en catástrofes advierten que, tras un periodo de «luna de miel» caracterizado por el apoyo social, el aplauso y el reconocimiento de la población afectada, llega un periodo de desilusión que cursa con sentimientos de decepción, amargura y resentimiento. Este coincide con la retirada del protagonismo visible, de las muestras de reconocimiento, la ausencia de apoyos y la vuelta a la rutina. Ante esta situación tenemos que poner en valor el esfuerzo realizado, fortalecer la resiliencia de nuestro personal y fomentar el apoyo institucional, más allá del aplauso espontáneo.
- Y, para ello, tenemos que aprovechar el enorme potencial de la psicología militar y el conocimiento que tenemos de la psicología de las catástrofes y emergencias también en el ámbito civil, el desarrollo de programas eficaces de prevención en salud mental, resiliencia y desarrollo postraumático y la gestión operativa del riesgo.

Este es el marco de actuación, ya solo nos queda ponernos en marcha, porque mañana será tarde.

¡Se lo debemos!

*Jaime Mas Esquerdo**

Comandante (CMS) psicólogo
Director del Departamento de Psicología
Escuela Militar de Sanidad
Academia Central de la Defensa

¹⁵ ALFAGEME, A. «Un mundo con ansiedad, miedo y estrés». *El País*. 20 abril de 2020.