



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Impacto emocional de la pandemia por SARS-CoV-2 en profesionales sanitarios

Gustavo Tolchinsky Wiesen^{a,*} y Eugeni Bruguera Cortada^b

^aSecretario de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos de Barcelona. Coordinador del Programa d'Atenció al Metge Malalt (PAIMM). Jefe de Servicio de Medicina Interna, Hospital Municipal de Badalona, Badalona, Barcelona, España.

^bDirector Asistencial. Programa d'Atenció al Metge Malalt (PAIMM), Clínica Galatea. Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitari Vall d'Hebron. Institut de Recerca Vall Hebron, CIBERSAM. Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España.

*Correo electrónico: gtolchinsky@gmail.com

Palabras clave: COVID-19 • Malestar psicoemocional • Salud de los profesionales sanitarios.

La pandemia de la COVID-19 afecta ya a más de 40 millones de personas en todo el mundo y ha causado, hasta la fecha, más de 1 millón de muertes. Estamos en un momento en que se está estudiando el alcance de la enfermedad desde el punto de vista epidemiológico y de morbilidad “física”, pero también deben contemplarse que hay unas secuelas psicoemocionales. Estas no son solo las que derivan de haber sufrido la enfermedad. Toda la población se ha visto afectada, en mayor o menor grado, en su vida personal, familiar o laboral, teniéndose que adaptar a los cambios sobrevenidos por la enfermedad y a las decisiones políticas que han tenido que adoptarse para preservar la salud. La Organización Mundial de la Salud tiene en su portal un apartado específico para explicarlo¹ y son numerosas las publicaciones que hacen mención a la relación entre la pandemia y la salud mental. Solo Scholar Google arroja más de 25 000 enlaces a artículos que incluyen “COVID 19” “Mental Health”. Si enfocamos un poco más, podremos fijarnos en cuál ha sido el impacto en los profesionales de la salud. Estos han trabajado incansablemente durante la primera ola desde el mes de marzo y ahora afrontan esta segunda ola en un ambiente de alta presión tanto a nivel asistencial como en la esfera política y de salud pública.

Para hablar sobre el impacto emocional de la COVID-19 en los profesionales sanitarios hemos de saber de dónde venimos, por dónde hemos transitado en estos meses críticos, cuál es la situación actual y la previsión de futuro.

En primer lugar, el término malestar psicoemocional no se limita a la presencia de un trastorno mental, sino que abarca un conjunto de síntomas que incluyen de predominio emocional, pero también alteraciones cognitivas y conductuales como respuesta desadaptativa a una situación de continuada tensión

frente a una situación extraordinaria como la que estamos viviendo. Hay que ser cautos, por tanto, y evitar dar dimensión de enfermedad a cualquier forma de malestar, especialmente en un momento donde la normalidad es sentir el malestar. Esto no resta importancia al hecho de que se estima en el futuro un incremento de la prevalencia de trastornos mentales (incluyendo las adicciones) entre los profesionales de la salud, a tenor del conocimiento acumulado en pandemias similares.

El bienestar psicoemocional de un profesional es uno de los pilares fundamentales para un buen ejercicio profesional, no solamente para el propio profesional², sino también para el paciente, y coste-efectivo para el sistema evitando un incremento de las incapacidades laborales y el abandono de los profesionales. Estamos pasando del modelo de gestión del Triple Aim³ de Berwick, en el que se focaliza la prestación de servicios en tres ejes: la experiencia del paciente, el coste sanitario y los resultados en salud, al Quadruple Aim⁴ en el que se añade a esta tríada la satisfacción de los profesionales. Son numerosos los estudios que apuntan a una prevalencia elevada de síntomas de desgaste profesional entre los médicos y las médicas, especialmente entre quienes están en primera línea asistencial, malestar que se ha visto acrecentado tras los recortes experimentados en los sistemas públicos de salud tras la Gran Recesión (2008).

El fenómeno del profesional quemado no debe ser interpretado, fundamentalmente, como una falla de los individuos, sino como una consecuencia del desencaje del profesional en un sistema cuyas costuras se han visto cada vez más tensionadas en los últimos años. Malbaratar el recurso más difícil de sustituir en el sistema, el humano, es un dispendio que no nos podemos permitir. Los programas de bienestar profesional han sido vistos como una frivolidad⁵

por una parte de la profesión, si de lo que se trata es de paliar el desgaste de los individuos y no cuestionar las causas de dicho malestar. El objetivo de dichos programas no debería ser, cómo dicen algunos expertos⁶ en la materia, que hagamos yoga durante la hora de la comida mientras nos desborda la presión asistencial y la precariedad laboral. La solución está en cambiar el contexto en el que los profesionales de la salud ejercen, empezando por dotar al sistema de salud de suficientes recursos materiales y humanos con los que ofrecer una asistencia digna y suficientemente buena y también promoviendo liderazgos saludables y un estilo de gestión justo y transparente. Eso no obsta para que también se introduzcan aspectos relacionados con un mejor cuidado de nuestra salud física y mental.

Durante la primera ola de la pandemia, hubo muchos factores que activaron el malestar en los profesionales de la salud: sobrecarga asistencial, escasez de recursos, incluidos los de protección individual, o conocimientos y recursos terapéuticos limitados con respecto al virus⁷, entre otros. Muchas publicaciones científicas⁸ analizaron los factores de riesgo y protectores relacionados con dicho malestar, poniendo el énfasis en: *a)* grado de exposición al virus; *b)* datos epidemiológicos del país o región objeto de estudio; *c)* recursos materiales; *d)* recursos humanos, y *e)* características personales. No obstante, sería deseable un análisis más ambicioso sobre todos los factores involucrados en la gestión de la pandemia y el impacto de dicha gestión en el quehacer y bienestar de los profesionales.

Si, con anterioridad a la pandemia, podía hablarse, en el sistema público de salud en nuestro país, del estado del malestar¹⁰, durante la fase de alarma, los médicos y las médicas nos hemos visto expuestos a una sobrecarga aún mayor por nuevos quehaceres: videoconsultas, llamadas telefónicas, reorganizar las visitas perdidas, incertidumbre de cada una de las decisiones o la falta de continuidad asistencial habitual. Todo ello en un entorno donde nos exponíamos a un alto riesgo de contagio, viviendo en primera línea la crudeza de la enfermedad, acompañando a morir a muchas personas en soledad y enfrentados a dilemas éticos a diario, sin mencionar la avalancha de información que suponía una sobrecarga adicional¹¹. Muchos esperábamos haber descansado tras la

primera ola, pero la reactivación de contagios durante la desescalada y la falta de previsión de recursos materiales y humanos para hacer frente a la pandemia, desde las medidas de salud pública (como el rastreo y cribado) al mantenimiento del refuerzo de los equipos asistenciales, lo han hecho prácticamente imposible.

De ahí que a la situación actual de cansancio se añada también la de indignación por la ineficacia de la gestión y la inquietud por la incertidumbre de lo que nos espera en los próximos meses. Más que nunca, hay que reclamar acciones decididas por parte de los responsables políticos para estar a la altura de las circunstancias y ser capaces de afrontar lo que nos espera partiendo del conocimiento contrastado de lo que ha resultado eficaz en otros entornos y no escatimando recursos para ello.

Bibliografía

1. WHO [internet]. Recuperado de <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>
2. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018;283:516-29. doi: 10.1111/joim.12752. Epub 2018 Mar 24. PMID: 29505159
3. Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The Triple Aim: Care, Health, And Cost. *Health Affairs*. 2008;27:759-69.
4. Roure C. Avances en Gestión Clínica [internet]. Del Triple Aim al Quadruple Aim 2015 (citado 18 de octubre de 2020). Disponible en: <http://gestionclinicavarela.blogspot.com/2015/03/del-triple-aim-al-quadruple-aim.html>
5. Drozdowicz L (17.11.2017), Physician wellness programs are lipstick on a pig. KevinMD, recuperado de <https://www.kevinmd.com/blog/2017/11/physician-wellness-programs-lipstick-pig.html>
6. Gerada C. Some good must come out of covid-19. *BMJ*. 2020;369:m2043.
7. Glasziou PP, Sanders S, Hoffmann T. Waste in covid-19 research. *BMJ*. 2020;369:m1847. doi:10.1136/bmj.m1847 pmid:32398241
8. 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:e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
9. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102119. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102119. Epub 2020 Apr 22. PMID: 32339895; PMCID: PMC7175897.
10. Braquehais MD. El cuidado de los profesionales de la salud en el "Estado del Malestar": Un deber de todos. *Psicosom Psiquiatr*. 2019;8:8-10. Disponible en: https://psicosomaticaypsiquiatria.com/download/psicosomatica_n8_8_10/?wpdmdl=3761&refresh=5f8555a4863bc1602573732
11. Casigliani V, De Nard F, De Vita E, Arzilli G, Grosso FM, Quattrone F, et al. Too much information, too little evidence: is waste in research fuelling the covid-19 infodemic? *BMJ*. 2020;370:m2672.