

Foro abierto de opinión



75

REACCIONES PSICO- CONDUCTUALES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD ANTE UNA CATASTROFE: Una aproximación a los efectos del SARS CoV2 en los equipos de salud de Córdoba

PSYCHO-BEHAVIORAL REACTIONS OF HEALTH
PROFESSIONAL WHEN FACING A CATASTROPHE:
An Approximation to the Effects of SARS CoV2 on
Health Teams in Cordoba

*FREAÇÕES PSICO-COMPORTAMENTAIS DE PRO-
FISSIONAIS DE SAÚDE EM FACE DE UMA CATÁ-
STROFE: Uma abordagem aos efeitos da SARS CoV2
nas equipes de saúde de Córdoba*

Por Dr. Gustavo
Álvarez Anderson ¹
CO-AUTOR: Prof. Dr.
Leandro D. Donisio ²

¹Médico psiquiatra –
Emergentólogo – General
y Familia – Docente UCC
y Profesional Adscripto
a la Unidad de Salud
Mental HUMN/FCM/UNC

²Médico psiquiatra -
Profesor responsable
Unidad de Salud Mental
HUMN/FCM/UNC

DOI: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v24n1>

@Universidad Na-
cional de Córdoba



Es indudable que las medidas tomadas mundialmente al respecto de la pandemia del COVID-19, producida por el virus denominado SARS CoV2, acercan a la idea de un desastre o catástrofe a escala mundial. Tanto a nivel de la interpretación social, como al juego de las emociones individuales que desencadena. La ONU precisa que una catástrofe es un evento extremo de origen natural o humano que al afectar, en un tiempo y un lugar dados, puede causar tal intensidad de daños y perturbaciones, que desencadenan un escenario de desastre. Se puede inferir entonces que, un desastre se presenta a consecuencia de una catástrofe. Además, una catástrofe conlleva a la necesidad de comprender conceptos tales como “Riesgo”, “Amenaza y vulnerabilidad” como también “Reducción de riesgo”. El personal de salud que en muchos países sigue siendo el único recurso humano que debe continuar exponiéndose. Por lo cual se convierte en recurso de alta vulnerabilidad por el nivel de riesgo que su actividad conlleva. Por eso es necesario conocer las reacciones psicoconductuales de este personal y actuar en consecuencia. Las respuestas de abordaje y contención, tiene que ser trans-

Foro abierto de opinión, REACCIONES PSICO-CONDUCTUALES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD ANTE UNA CATASTROFE: Una aproximación a los efectos del SARS CoV2 en los equipos de salud de Córdoba. / Por Dr. Gustavo Álvarez Anderson - CO-AUTOR: Prof. Dr. Leandro D. Donisio.

disciplinarias y flexibles; teniendo en cuenta la variabilidad de situaciones y el aspecto multidimensional del ser humano. El experto argentino radicado en Israel, Dr. Mordecai Benyakar ha desarrollado una estrategia de intervención que requiere respuesta a nueve interrogantes claves: Warning: (Prevención - Alarma), Why (Por qué), What (Que), Who (Quien), Whom (A quien), When (Cuando), Where (Donde), Ways (Modos), Wholeness (Totalidad). Sobre esta base y comprendiendo que, en la catástrofe se distinguen tres períodos, se ha desarrollado un cuadro explicativo según fases, de las conductas reactivas probables del personal de salud y los mecanismos de contención que se sugieren. Dicho cuadro, es una adaptación local de los consejos de la ICS (EEUU) - Dr. Julie Highfield) Se presenta a continuación:

FASES	PROBLEMAS E IMPACTO POSIBLES	NECESIDADES Y ENFOQUE RECOMENDADO
<p>Pre- crisis: No hay contacto con casos emblemáticos</p>	<p>Ansiedad anticipatoria (por pre-conceptos). Incapacidad para pensar imparcialmente y planificar (sentirse abrumado). Distorsiones en la comunicación (saturación de la información). Tensión en las relaciones laborales intra-institucionales. Agotamiento por preparar estrategias de prevención, que dudamos de su efectividad.</p>	<p>Ampliar la sensación de control. Confianza en usted y su equipo. En base al punto anterior, la planificación le dará tranquilidad. Mantenerse actualizado, siendo riguroso con las fuentes de información. Apoyo a jefaturas y directivos, a ellos les toca la estrategia general ante la coyuntura, soportando más tensión por sus responsabilidades y el temor a equivocarse.</p>
<p>Fase inicial primeros casos</p>	<p>Se genera más ansiedad, ante las dudas, errores, pérdida de tiempo, repetición innecesaria de eslabones del protocolo/s de respuesta preparados, que llevan a la frustración.</p>	<p>Comisiones (mesas de trabajo) para una elaboración de respuestas centralizada. La administración de las crisis a cargo de jefatura y dirección tiene que estar presente y ser accesibles en foros abiertos.</p>
<p>Fase de crisis escalada de casos</p>	<p>Aumenta de forma literal el riesgo. Temor del agente por su salud y la de sus afectos (Instinto de supervivencia vs. Vocación y dinámicas aprendidas de atención a terceros). Activación del modo “Piloto Automático”. Cansancio y angustia ante los límites que se confronta. Volumen de trabajo abrumador. Se movilizan “cargas” emocionales, vinculadas a nuestra historia vital y/o familiar ante la magnitud e intensidad de la catástrofe (Pandemia). Temor a demostrar miedos o renunciamentos en público y ser estigmatizados. Percepción de discriminación por sectores de la población general por nuestro ámbito de trabajo. Activación del sistema adrenérgico: Lucha Inmovilidad (congelarse) Huida</p>	<p>“Puesta al día” regulares: información. Promover el apoyo en las relaciones interpersonales laborales (en forma vertical y horizontal). Es sano y balsámico emocionalmente expresar nuestros miedos y agotamiento. Aleccionar personal para contención de compañeros. Rotación de puestos de alta demanda (estrés) a puestos de baja demanda. Pequeñas reuniones después de cada turno para la regulación emocional de los trabajadores. Establecer grupos de trabajo de personal sin experiencia con personal capacitado. Administrar visitas a pacientes. En lo posible conservar ritmos cronobiológicos sanos (descansos, instituciones adecuadas, dormir, establecer días no laborables, buena dieta).</p>

Fase Final:	<p>Agotamiento y recuperación en función de recursos y carencias personales que se movilizaron (historia vital, capacitación, etc.) Elevada posibilidad de Burnout y/o TEPT. Hipertimia, hiperprosexia (estados de alerta permanente) o desinterés, abulia e hipoprosexia. Insomnio. Reexperimentación de situaciones traumáticas (Flash back).</p>	<p>Estar perceptivos a fenómenos de distress del personal. Periodo de reconsideración y evaluación de lo vivido y aprendido. Evaluar la posibilidad de la institución de aplicar técnicas de Debriefing y Defusing. Aprendizaje para el futuro. Organización y agradecimiento.</p>
Largo plazo	<p>Periodo de "Tensión Nerviosa", que decae lentamente. Periodo de fidelización al grupo y de extrañamiento, alteralización de los terceros; "No vivieron ,lo que nosotros, no nos acompañaron". Posibilidad de sesgos paranoides.</p>	

Además del enfoque recomendado en el cuadro, se sugieren las siguientes medidas de autocuidado:

- Profundizar la capacidad de adaptación.
- Estar perceptivos a los sesgos de omnipotencia, negación, impotencia, entre otros.
- Mantenerse informado (capacitación), pero ser sistemático con el tiempo dedicado a tal fin y riguroso con las fuentes de dicha información.
- Cuidar la salud física, psíquica y social preservando los ciclos de descanso, intimidad, alimentación, afectividad.
- Generar espacios para recrearse intelectual y emocionalmente, por ejemplo arte, actividad física de acuerdo a posibilidades, meditación, yoga, mindfulness, entre otras.
- Dosificar la energía, mantener un "ritmo" ya que la situación puede prolongarse más allá de las expectativas.
- Ser cuidadoso con el discurso desesperanzado y catastrófico. Estos tipos de mensajes condicionan a nosotros mismo y a nuestros compañeros.
- Tener en cuenta que ante circunstancias como la actual pandemia, es normal ciertos niveles de ansiedad, en un nivel que sea proactivo. No caer en vivencias de pánico y/o autolesivas.
- Existen posibilidades que se vivan sentimientos de evitación, estigma y discriminación de parte de círculos sociales próximos o de sectores de la comunidad por miedo o ignorancia. En ese caso, se sugiere reforzar los nexos afectivos, y hablar con los compañeros de trabajo para apoyarse mutuamente. Quizás ellos están teniendo vivencias similares.
- Evitar estrategias de confrontación refugiándose en hábitos lesivos (tabaco, alcohol drogas).
- Permítase parar, detener el "Piloto automático", conéctarse con sus necesidades emocionales y físicas, tomar conciencia de su respiración.

Bibliografía consultada.

Mordechai Benyakar Lo Disruptivo – 2 edición 2003. ISBN 950786539X Ed. Biblos.
 Vidal Alarcón Manual de Psiquiatría – Ed. Panamericana Buenos Aires.1990
 Jean Stoetzel - Psicología Social – Ed. Marfil.
 Julie Hlghfield Consejos de la ICS (EEUU) -

Foro abierto de opinión, REACCIONES PSICO-CONDUCTUALES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD ANTE UNA CATASTROFE: Una aproximación a los efectos del SARS CoV2 en los equipos de salud de Córdoba. / Por Dr. Gustavo Álvarez Anderson - CO-AUTOR: Prof. Dr. Leandro D. Donisio.