

Desgaste emocional del personal sanitario durante la pandemia Covid.

Primeros auxilios y plan de acción

Dr. Fabián Vítolo
NOBLE Cía de Seguros

Durante la pandemia COVID-19, las narraciones heroicas sobre el personal de salud han captado los titulares de los medios de comunicación. Los profesionales sanitarios han trabajado incansablemente en las unidades de terapia intensiva, en las guardias y en los pisos de internación. Han sacrificado tiempo con sus familias y amigos, dejado planes de lado y permanecido en constante peligro. Sin embargo, la pandemia ha sobrevivido a estas manifestaciones públicas; los relatos heroicos y los aplausos hicieron muy poco por ayudar en última instancia a los médicos y a la salud pública

El concepto de heroísmo sugiere la realización de alguna hazaña excepcional, como la de un individuo que prescinde de su propio bienestar para beneficiar a otros. Los héroes son glorificados en el arte, la literatura y la historia, y estas narraciones heroicas sirven para demostrar que los individuos pueden lograr más de lo que parece posible en respuesta a un desafío o amenaza.

La misma cultura de la medicina se alinea con estas narrativas heroicas, ensalzando en los profesionales tres rasgos: la habilidad individual, la voluntad de sacrificio y el estoicismo ante las dificultades físicas y emocionales. La formación médica refuerza esto premiando los logros individuales, ya sea la identificación de un diagnóstico correcto o la realización de un procedimiento difícil con habilidad. La medicina también celebra el atributo heroico del sacrificio, reconociendo a aquellos que van más allá de las obligaciones profesionales, que de por sí ya son significativas. En general se celebra que los médicos y enfermeros dediquen a su trabajo más tiempo y esfuerzo del que debieran.

La formación médica exige resistencia física; incluso luego de tibios intentos por regular las horas de servicio, las semanas de trabajo de más de 80 horas y los turnos largos son la norma. En algunos entornos clínicos, como quirófanos o terapias intensivas, las exigencias persisten a lo largo de la carrera.

Estos tres atributos "heroicos" de individualismo, sacrificio y resistencia estoica pueden en realidad atentar contra las transformaciones estructurales que se requieren en el sector salud. El individualismo inherente a esta narrativa heroica se contraponen con el abordaje sistémico del problema. Si los médicos y el resto del personal de salud compensan continuamente las deficiencias mediante enormes esfuerzos y sacrificios personales, será mucho menos probable que las autoridades tomen las medidas necesarias para corregir sistemas crónicamente deficientes. Los profesionales de la salud suelen intervenir para garantizar una atención sin fisuras, generando "soluciones alternativas" ante estas deficiencias y logran que los pacientes reciban lo que necesitan. La misma atención médica se ha basado siempre en este fuerte sentido de responsabilidad, pero actualmente se lo está llevando al extremo. Del mismo modo, si las enfermeras están siempre dispuestas a hacer dobles turnos o a tomar de manera rutinaria pacientes adicionales, poco se hará para solucionar el problema de la falta crónica de personal, tan ligada a la inseguridad de los pacientes.

El estoicismo que conlleva ser un héroe expone a los profesionales de la salud al riesgo de burnout, definido como el agotamiento emocional y la angustia derivados del trabajo. Este espíritu de sacrificio puede llevar a que los médicos, enfermeros, y resto del personal sanitario no reconozcan sus propias necesidades físicas y emocionales y a que traten de ocultar sus propias vulnerabilidades para mostrarse fuertes frente a los demás. Además, estas actitudes y acciones heroicas requieren de un elevado grado de activación mental para poder rendir en un alto nivel durante períodos de tiempo relativamente largos. El agotamiento y la angustia emocional relacionados con esta "obligación" de cumplir con expectativas desmedidas a lo largo del tiempo lleva en casos extremos a la depresión, la ansiedad e incluso al suicidio. Aun cuando estas expectativas heroicas no tengan consecuencias trágicas ni terminen con las carreras, pueden llevar eventualmente a la despersonalización y la falta de compromiso o de satisfacción en el trabajo.

La Academia Nacional de Medicina de los Estados Unidos ha elaborado un informe sobre el bienestar del personal clínico que ofrece un enfoque tendiente a reformar esta cultura, haciendo hincapié en el humanismo en lugar del heroísmo. En vez de visualizar la medicina como la tierra de individuos brillantes dispuestos a salvar vidas sin pensar en sus propias consideraciones personales, el objetivo debería ser el desarrollo de una cultura de trabajo en equipo que reconozca las necesidades humanas –tanto físicas como

emocionales- del personal de salud y que no les pida que sacrifiquen su bienestar personal de manera rutinaria. La anticipación del personal que realmente se necesita en base a datos duros es tan solo un ejemplo de muchas de las soluciones propuestas para conseguir este objetivo.

La pandemia COVID-19 ha demostrado que el heroísmo tiene su lugar en la medicina. Después de este año y medio pandémico, ya va siendo hora de que la sociedad apoye la capacidad de los profesionales de la salud de responder a las emergencias y que los sistemas de salud apoyen a los trabajadores para que puedan trabajar en equipo, aceptando su vulnerabilidad y humanidad. El sacrificio personal sólo debería ser requerido en circunstancias excepcionales. El foco en el bienestar del personal tiene el poder de transformar la atención sanitaria y permitiendo que los profesionales tengan la fortaleza y resistencia necesarias para poder responder heroicamente sólo cuando una emergencia lo amerita y no todos los días.

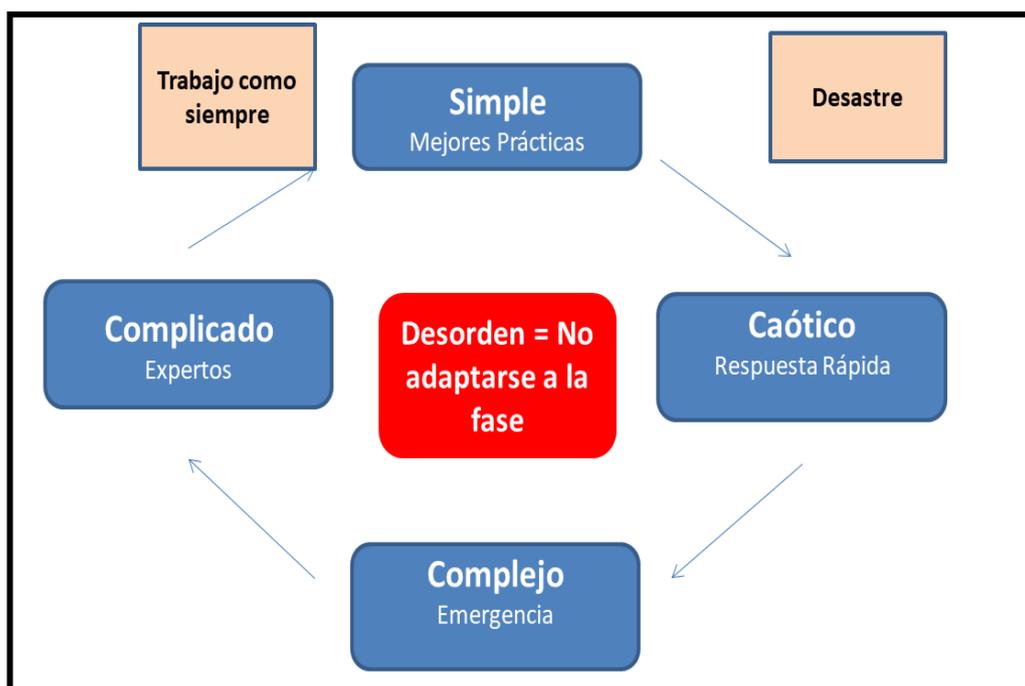
El bienestar del personal en el contexto de un desastre de la magnitud de la pandemia COVID representa tanto un desafío al aprendizaje como de liderazgo. Y al hablar de liderazgo no se está haciendo referencia a las autoridades sino al liderazgo de cualquier persona, independientemente de la posición que ocupe en el organigrama. Toda persona está en condiciones de marcar una diferencia en la vida de los demás.

La crisis también obliga a tomar conciencia de un ambiente en constante cambio. Habrá tiempos en los que el personal deberá adaptarse para navegarla manteniéndose presentes y centrados. Las situaciones extremas también requieren la voluntad de experimentar y de mantenerse creativos, porque en tiempos como estos, no hay recetas únicas. No se le puede decir a un médico o a un enfermero que haga A, B o C para estar bien física y emocionalmente. En situaciones como la pandemia se requiere que las personas sean capaces de adaptar las soluciones a sus necesidades. Cualquier forma de apoyo entre los compañeros de trabajo para sobrellevar el estrés puede ser útil. A veces se dará un paso para adelante y otro para atrás; a veces habrá muy pocos minutos o segundos para ocuparse de uno mismo o de los colegas, mientras que otras habrá un poco más de tiempo para ayudar.

¿Cómo responden las organizaciones a los desastres? Etapas

En la Figura 1. se observa un marco tomado de la ingeniería que muestra la dinámica que adquiere cualquier crisis generada a partir de un desastre (en este caso la pandemia). El marco discute las diferencias entre los distintos escenarios en los que se desenvuelven las personas a medida que se desarrolla la crisis

Figura1. Respuestas organizacionales según los distintos escenarios de desarrollo de crisis.



Fase basal/simple (trabajo como de costumbre)

Todavía no se ha desencadenado ninguna crisis. El entorno de trabajo es el típico de todos los días. Las relaciones son lineales y todo aparece como controlable y predecible. Existen además generalmente guías de mejores prácticas para responder a las situaciones que se presentan. En un escenario de esta naturaleza, los líderes suelen volverse complacientes, tendiendo a pensar que tienen todo controlado y que nada realmente grave les puede pasar.

Fase caótica (respuesta rápida)

Cuando comienza el desastre, la respuesta inicial a menudo es caótica. En estas situaciones, las relaciones causa-efecto son imposibles de determinar. Ante el escenario de caos, los líderes suelen actuar rápido para restablecer el orden. En esta etapa, las reglas parecen estar grabadas en piedra: *"Hay que hacer esto de tal o cual forma"*. Sin embargo, es una etapa que obliga a innovar porque el escenario difícilmente sea exactamente igual a algo experimentado antes. Esta innovación no solo es requerida, sino que es necesaria.

Fase compleja (emergencia)

En esta etapa, las relaciones causa-efecto se encuentran en constante cambio. Las personas se ven obligadas a probar, a experimentar. A veces lo que se propone funciona, a veces no. Este nuevo escenario requiere de un gran trabajo en equipo y una fluida comunicación. El feedback de las personas que se encuentran en la primera línea de atención es fundamental para saber qué es lo que está funcionando en el terreno y qué no: cuáles son las exposiciones, cómo se cuidan unos a otros, etc.. Es una etapa en la cual debe existir cierta tolerancia con las fallas. Está permitido equivocarse, porque una cosa puede parecer que funciona un día y demostrar su inutilidad al día siguiente.

Fase complicada (expertos)

Una vez pasado el caos y la complejidad de la emergencia, se ingresa en una etapa de mayor reflexión. Las cosas comienzan a verse con más detalle, se investiga y se recaba la opinión de los expertos. Se solicita a personas que han pasado por experiencias similares su opinión, buscando su ayuda para la toma de decisiones. Las soluciones desarrolladas por otros son bienvenidas. Sin embargo, debe hacer un necesario equilibrio entre las opiniones de los expertos (lo cual puede tomar cierto tiempo) y las opiniones de las personas que están en el frente de batalla.

Este modelo resulta atractivo porque explica lo que suele ocurrir con muchos sistemas y organizaciones durante situaciones críticas: a menudo se desorientan y no se adaptan a la fase en la que se encuentran. Muchas se quedan "estancadas" y pretenden continuar trabajando como siempre sin tomar las decisiones con la rapidez que demanda el momento. A otras organizaciones les cuesta salir de la fase caótica, y tardan en avanzar hacia las fases compleja

y complicada; son así mucho menos efectivas de lo que deberían ser para sobrellevar la crisis

Reacciones de estrés ante la pandemia

La situación de desastre generada por la pandemia COVID-19 hace que el personal sanitario deba lidiar con un "tsunami de emociones" generadoras de estrés. Algunas de estas emociones son:

- **Ansiedad:** acerca de la salud propia o de la salud y bienestar de seres queridos.
- **Impotencia:** sensación de pérdida de control, de estar exhausto, de no ser capaces de funcionar normalmente.
- **Pérdida de confianza:** en las capacidades propias para funcionar en el nuevo marco, en el sistema en el que se trabaja, o en el equipamiento disponible.
- **Indignación:** al percibir que las acciones de otros los ponen en peligro o hacen peligrar a terceras personas.
- **Culpa:** por sentir miedo (a enfermarse, a que se enferme alguien de la familia, a la muerte, a quedarse sin recursos); por no ser capaces de hacer todo lo que quisieran; por no querer atender a ciertos pacientes por temor a contagiarse; por la pérdida de empatía con los pacientes (signo de burnout); por no sobrellevar la situación como creen que deberían sobrellevarla.
- **Duelo-Depresión:** por la pérdida de vidas, de salud, de tiempo con la familia y amigos, de ingresos, de valores y creencias; por la pérdida de conexión, por la pérdida de planes que quedaron anulados o postergados por la pandemia.

Apoyo entre colegas: ¿Por qué es importante?

En una situación de desastre, el apoyo entre colegas resulta fundamental, ya que la mayoría de las personas sometidas a traumas, pérdidas o fatiga se las arreglan, pero algunas se enferman. Y generalmente quienes se enferman o están mal no suelen buscar ayuda. Aun cuando esté todo dado para recibir asistencia psicológica por parte de un especialista, los profesionales de la salud suelen ser muy renuentes a hablar con un psicoterapeuta. La evidencia científica demuestra que muchas personas tardan años o incluso décadas en solicitar la ayuda que necesitan luego de haber sido sometidos a altos niveles de estrés. Por otra parte, también se han publicado estudios que demuestran que el manejo precoz de las reacciones de estrés descritas es realmente efectivo. A veces pueden bastar 3 o 5 sesiones para prevenir el desarrollo de estrés post-traumático o para cortar una espiral emocional descendente, marcada por reacciones adaptativas negativas, como el abuso de sustancias. Debe estimularse el apoyo de los colegas lo antes posible. Generalmente estos "primeros auxilios emocionales" entre pares bastan para que la situación no escale. A partir de allí, si el cuadro amerita, podrá pensarse en un apoyo psicológico más formal.

Cuando se trata de brindar consejos sobre la mejor forma de auto-cuidarse o de brindar apoyo, son varias las cosas que deben colocarse sobre la balanza. Lo que habitualmente se ve es que la posibilidad de auto-cuidarse o de recibir el apoyo de colegas es directamente proporcional al tiempo y los recursos disponibles. A mayor tiempo y recursos, más posibilidades de autocuidados y apoyo. A su vez, los autocuidados y el apoyo son inversamente proporcionales al estrés y el burnout.

A la hora de buscar soluciones para manejar el estrés, debe tenerse en cuenta que las personas son muy distintas. A partir de la pandemia se han desarrollado distintos programas "anti-estrés" que especifican lo que el personal debería hacer: meditar o ejercitar regularmente, realizar ejercicios de respiración, controlar la dieta, etc. Muchos de estos programas son bastantes prescriptivos: tal y tal cosa durante 1 minuto varias veces al día, tales otras 3 veces por día, etc. Muchas personas, cuando se les proponen estas soluciones, responden que las sugerencias no van con su personalidad: *"no soy un meditador, soy una persona de acción, alguien que resuelve problemas"*, o *"no hago ejercicio hace 20 años y quieren que me ponga ahora..."*. Evidentemente cada persona tiene su propio estilo. Entonces, lo que los especialistas recomiendan es diseñar y ofrecer un menú de opciones. Las distintas personas deberían elegir de ese

menú la herramienta que mejor se adapte a su personalidad y posibilidades y utilizarla según la necesidad y las posibilidades de ejecución.

Modelo de primeros auxilios emocionales ante el estrés (Stress First Aid Model)

Este modelo fue desarrollado por Patricia Watson, psicóloga especializada en manejo de estrés post-traumático para el cuerpo de marines norteamericanos en combate. La misma Watson lo adaptó luego para otras profesiones que suelen enfrentarse a desastres, como los bomberos o el personal de defensa civil. Es también aplicable al sector salud, fundamentalmente al área de emergencias y puede ser particularmente útil para los trabajadores que se encuentran en la primera línea de lucha contra el Covid-19.

La autora del modelo sostiene que en el ámbito militar es muy común que el personal reciba cursos de manejo de estrés dictados por especialistas, pero que estas "clases magistrales" a menudo se olvidan en situaciones de catástrofe. Watson quería garantizar un modelo que permitiera que en momentos de alto estrés y sin especialistas a disposición, las personas en el frente de batalla pudieran apoyarse unas a otras, en una suerte de "primeros auxilios emocionales"

Valores e ideales de las vocaciones de servicio: una espada de doble filo

El marco reconoce que la mayoría de las personas con una fuerte vocación de servicio, como los militares, bomberos, médicos y enfermeros son típicamente guiados por ideales y valores muy acendrados; valores que definen la elección de su carrera y las decisiones que toman todos los días. Estos valores e ideales les dan fuerzas para brindarse a los demás, pero a su vez los exponen emocionalmente pudiendo afectar su salud mental. Se transforman en este sentido en una "espada de doble filo" (ver Figura 2.). Dentro de estos valores e ideales podemos mencionar, entre otros, los siguientes:

- **Altruismo:** consistente en poner el bienestar de los otros por encima del bienestar propio. Sin embargo, este mismo altruismo puede hacer que no busquen ayuda para sus propios problemas de salud personales ¿Cuántos médicos y enfermeros han postergado sus propias

necesidades de salud (chequeos, estudios necesarios, etc.) a partir de la pandemia?

- **Lealtad:** caracterizada por un fuerte compromiso para cumplir la misión asignada y proteger a los demás. Puede llevarlos a sentir culpa y sufrir un duelo complicado cuando pese a sus esfuerzos se pierden vidas.
- **Estoicismo:** las personas con una alta vocación de servicio se caracterizan por su resistencia y capacidad de soportar dificultades sin quejarse. Este estoicismo puede hacer que no adviertan sus propios síntomas de estrés o sufrimiento.

Figura 2.: Valores e ideales de las vocaciones de servicio: una espada de doble filo (Watson)

Fortaleza	Ideal	Vulnerabilidad
Poner el interés de los demás por encima del propio	Altruismo	No buscar ayuda para sus propios problemas porque su salud personal no es una prioridad
Compromiso para cumplir la misión y proteger a los demás	Lealtad	Culpa y duelo complicado luego de la pérdida de otros
Resistencia y capacidad de soportar dificultades sin quejarse	Estoicismo	No advertir/reconocer síntomas significativos o sufrimiento
Brújula moral para elegir el bien sobre el mal	Código Moral	Sentirse frustrado y traicionado cuando otros fallan moralmente
Ser el mejor y más efectivo profesional posible	Excelencia	Sentirse avergonzado/Negar o minimizar imperfecciones

Fuente: Watson P. Leading with Compassion: Supporting Healthcare Workers in a Crisis. Webinar April 7, 2020. Schwartz Center for Compassionate Care

- **Código Moral:** estas personas suelen guiar sus decisiones en base a una brújula moral que les permite distinguir claramente lo que está bien de lo que está mal. El “deber ser” forma parte de su ADN. Por eso pueden sentirse frustrados, traicionados y no reconocidos cuando otras personas fallan moralmente. El estar trabajando a destajo en un hospital tratando de salvar personas contagiadas por COVID y ver que las personas siguen reuniéndose sin cumplir con las medidas de prevención es una gran fuente de estrés. Algo similar sienten los soldados cuando combaten en el frente y comprueban que en las ciudades la gente sigue haciendo su vida normal yendo a restaurantes y cines.

- **Excelencia:** las personas con una fuerte vocación de servicio buscan siempre superarse, buscando ser los mejores profesionales que puedan ser. Esta búsqueda permanente de la excelencia puede llevarlos a sentirse avergonzados cuando cometen errores o a negar imperfecciones propias. Esto puede a su vez generarles mucho estrés.

Los especialistas en manejo del estrés observan que a menudo estos ideales y valores terminan modelando en las personas conductas y actitudes que se transforman en verdaderos obstáculos para su auto -preservación emocional. Las personas con un fuerte deseo de ayudar en desastres y catástrofes suelen expresar esta actitud de servicio en frases tales como:

- *«Sería egoísta con mis compañeros tomarme un descanso»*
- *«Otros están trabajando duro; yo debería hacer mucho más»*
- *«Estoy bien, estoy perfecto. ¡Ni siquiera estoy cansado!»*
- *«Las necesidades de quienes estoy apoyando son más importantes que las mías»*
- *«No estoy haciendo lo suficiente»*
- *«Puedo contribuir al máximo trabajando todo el tiempo»*
- *«No quiero que nadie sepa lo afectado que estoy»*
- *«Yo sólo puedo hacer x, y o z»*

Cuando los psicólogos entrevistan a personas que han estado expuestas durante un tiempo prolongado al estrés generado por una crisis y les preguntan qué mensaje les gustaría dar a otras personas que puedan tener que enfrentarse a situaciones similares en el futuro, casi todos coinciden que les aconsejarían que se cuiden... porque en las etapas iniciales la catástrofe produce mucha adrenalina, y por un tiempo que puede ser bastante prolongado, van a sentir que se sienten bien, que pueden solos. Pero recién cuando la adrenalina comienza a bajar toman conciencia de lo exhaustos que están, y comienzan a "forzar la máquina" más de lo que debieran. En su visión, no pueden darse el "lujo" de descansar. Por otra parte, cuando en las mismas entrevistas se les pregunta si habiendo estado involucrados en la respuesta ante un desastre se sienten en mejores condiciones para afrontar una crisis similar en el futuro, la respuesta suele ser un contundente ¡¡no!! Se trata entonces de un verdadero enigma y las respuestas parecen algo ambiguas. Sin embargo, siguen destacando la vital importancia de cuidarse unos a otros, ya que las personas no se cuidan ellas solas. Cuando la necesidad del prójimo es grande, suelen focalizarse aun más en la forma de ayudarlo, desentendiéndose de sus propias necesidades.

Todos estos pensamientos determinan las conductas que suelen verse en quienes se encuentran en el frente de batalla:

- Trabajar muchas horas solo sin parar
- Guardarse el estrés para sí mismos. No hablar de cómo se sienten
- Concentrarse de manera inflexible en la próxima tarea sin tomarse un respiro para recargar energía.
- Aumentar el consumo de alcohol y/o de sustancias como forma de enfrentar el estrés.

Factores que ayudan a sobrellevar el estrés durante una crisis

Ahora bien, ¿cuál sería la mejor forma de guiar a las personas que están en una situación de amenaza continua, como la de los trabajadores de la salud durante esta pandemia? Para Patricia Watson, luego de revisar la literatura científica, habría 5 elementos o necesidades humanas que parecen estar muy relacionados con la capacidad de sobrellevar estas situaciones y de recuperarse.

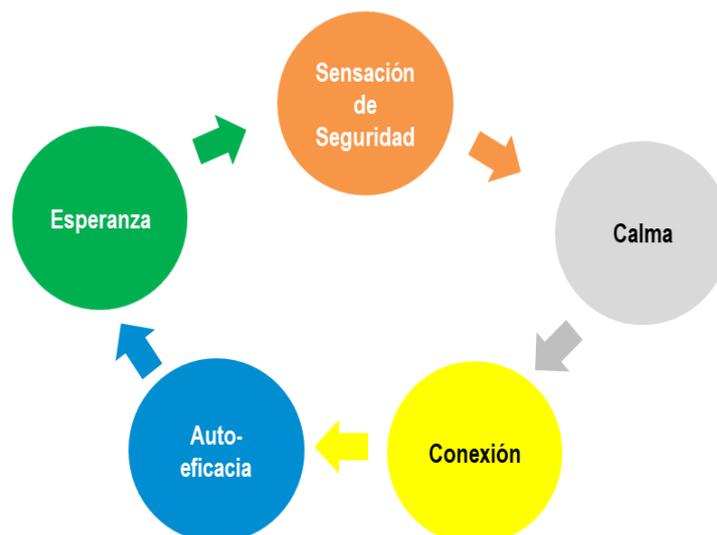
1. **Aumentar la sensación de seguridad:** Cuando esto ocurre, tanto el personal sanitario como la población general tienden a enfrentar mejor el desastre y recuperarse más rápido
2. **Llevar calma:** la calma es un elemento que aparece en casi todos los protocolos de manejo de la ansiedad, depresión o estrés asociados a situaciones traumáticas. Por eso es muy importante que los mensajes de las autoridades sanitarias y de las organizaciones de salud lleven calma en sus mensajes. La gente tiene que sentir que sus líderes están calmos y tratándolos de llevarlos a un lugar más seguro. Tanto la seguridad como la calma tienen importantes implicancias biológicas, que ayudan a las personas a dormir mejor, a tomar mejores decisiones y a sentirse mejor.
3. **El apoyo social y la conexión humana:** también aparecen de manera recurrente en la literatura como factores que ayudan a las personas a superar la adversidad y recuperarse de los desastres.
4. **La auto-eficacia:** es un término que cada vez se utiliza más. Consiste en la sensación de las personas, los equipos o la comunidad de que pueden

atravesar la situación crítica con éxito. Que cuentan con la capacidad y/o los recursos para navegar las aguas del desastre

5. **Esperanza:** este último factor también incide en la capacidad de manejar la ansiedad y el estrés. La esperanza es un término muy amplio que puede significar muchas cosas. Para algunos será una especie de optimismo natural, para otros, la sensación de que los recursos están ahí y para otros la conexión con un sentido de fe religioso o con algo mayor a ellos mismos.

Las personas o los equipos no necesitan tener siempre estas 5 cosas. Pueden tener mucho de algunas y pocas de otras o un poco de todas, los factores pueden también alternarse, etc. La consideración de estos elementos es de gran utilidad para guiar la mejor forma de responder a las necesidades de los individuos o de las personas que los rodean.

Figura 3. Factores que ayudan a sobrellevar el estrés en una crisis

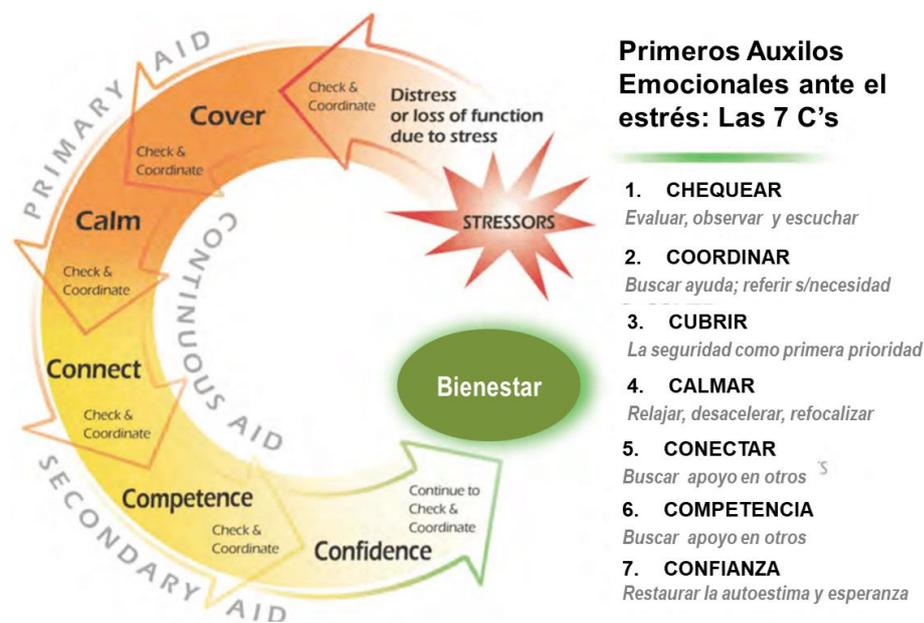


Fuente: Watson P. Leading with Compassion: Supporting Healthcare Workers in a Crisis. Webinar April 7, 2020. Schwartz Center for Compassionate Care

Cuando Watson desarrolló su modelo de primeros auxilios emocionales para situaciones de estrés, lo que hizo fue tomar estos elementos e incluirlos en un marco de ayuda mutua que pudiera ser recordado mediante una mnemotécnica. Lo llamó modelo de las 7 C's. Cinco de ellas corresponden a los 5 factores que ayudan a sobrellevar el estrés (cambiando alguno de sus nombres para que pudieran empezar con esta letra sin cambiar demasiado su significado): Cobertura (sensación de seguridad); Calma; Conexión; Competencia (sensación

de autoeficacia); y **Confianza** (por esperanza). Las otras dos C's agregadas corresponden a los verbos **Chequear** y **Coordinar**, ya que la base del modelo consiste en que la gente verifique regularmente el estado de sus compañeros y

Figura 3. Primeros auxilios emocionales ante el estrés: Las 7 C's (Watson)



coordine la ayuda necesaria. Esto sólo puede lograrse escuchándose unos otros de manera continua haciendo preguntas tales como: *¿cómo estás?*, *¿qué está pasando?*, *¿puedo ayudarte en algo?* *¿algún nuevo problema hoy?* Watson buscó un modelo que no fuera muy teórico y que validara lo que la gente hace naturalmente todos los días en este tipo de situaciones. Su diseño está basado en lo que los buenos líderes y las personas que saben apoyar a los demás hacen regularmente. Además de chequear permanentemente cómo está la gente, también es importante coordinar el tipo de ayuda que se necesita, determinando quiénes deben participar de esa ayuda y si la persona bajo estrés necesita más de lo que un compañero puede ofrecer. Estas acciones, a diferencia de lo que parece sugerir la figura, no son lineales. Se trata de trabajar sobre cada uno de los elementos que se sabe ayudan a sobrellevar mejor la situación y analizar qué es lo que la persona necesita (ej: cómo le mejoro la sensación de seguridad, si está ansioso cuál es la mejor manera de llevarle calma; si siente que no puede, cómo reafirmo su competencia, etc.)

Plan de acción: cómo cuidar la salud emocional del personal antes, durante y después de la crisis

Desde que se declaró la pandemia, hace ya más de un año y medio, el personal de salud se encuentra bajo muchísima presión. Las crisis como estas son intrínsecamente estresantes y a menudo implican incertidumbre, imprevisibilidad y mayor intensidad de trabajo. Estos acontecimientos también exigen flexibilidad, resistencia, equilibrio y profesionalidad de los trabajadores sanitarios, en un momento en que esos atributos se encuentran muy amenazados. Por eso, para que el personal pueda superar estos desafíos y servir a los pacientes y a la sociedad durante una emergencia de salud pública de semejante envergadura, necesitan contar con apoyo institucional. De la forma en que las organizaciones planifiquen y apoyen a su personal en estas circunstancias dependerán su capacidad para atender a los pacientes y el impacto de la pandemia sobre la salud del personal.

Como vimos, cuando el estrés agudo no es abordado de entrada tiene el potencial de hacer que las personas se enfermen o sufran un cuadro de estrés postraumático, el cual suele depender de la infraestructura, la cultura y las acciones que toma la organización. La creación de un plan de apoyo a los trabajadores antes, durante y después de una crisis ayudará a mantener una fuerza laboral saludable y en condiciones de satisfacer las demandas de la sociedad a lo largo del tiempo.

Muchas organizaciones sanitarias cuentan con planes de contingencia ante emergencias, con un comando centralizado que se ocupa de temas tales como la planificación, respuesta y recuperación ante distintos tipos de eventos, ya sean previstos o no. Resulta fundamental que se incluyan en estos planes las medidas a adoptar para atender las necesidades físicas, emocionales y psicosociales del personal. También es importante que las autoridades de los hospitales se ocupen del bienestar de sus trabajadores antes de entrar en emergencia, de forma tal que la crisis no los encuentre agotados física o emocionalmente, con signos de estar “quemados” por el trabajo habitual. En la mayoría de los casos, la infraestructura montada para atender al bienestar del personal durante tiempos normales sirve de base para la implementación de sistemas de apoyo nuevos o reforzados durante de la crisis. En el cuadro 1.se describe un proceso de 17 pasos con actividades a realizar antes, durante y después de la crisis.

Cuando sobreviene una crisis, las reacciones de estrés son inevitables. En un estado ideal, el personal realiza su trabajo diario en buenas condiciones físicas y mentales, bien entrenados, motivados, tranquilos; las personas suelen tener bajo control de las diversas situaciones que se les plantean. De repente, ocurre algo inesperado: un nuevo agente patógeno para el que no existe cura, una catástrofe natural con víctimas masivas, la explosión de un reactor nuclear que enferma a toda una región, o alguna otra calamidad aún no imaginada.

¿Cómo responden los trabajadores a esta crisis? El estrés puede provenir de alguna de estas cuatro fuentes principales:

- La amenaza que representa la nueva situación para la salud y la vida personal/familiar del trabajador
- La pérdida de colegas o la amenaza para la identidad y el ejercicio profesional.
- Un conflicto interno entre los valores y aspiraciones personales y lo que realmente pueden hacer en la crisis.
- Cansancio, sentirse simplemente agotados por el trabajo incesante y las múltiples necesidades, sin disponer de tiempo para el descanso y la recuperación (ver Figura 4)

Cuadro 1: Resumen de los pasos para atender al personal sanitario durante una crisis**A. Antes: Creando de una organización resiliente**

1. Generar la posición de “Jefe de Bienestar del Personal” y establecer un plan de bienestar de los trabajadores.
2. Crear un plan de “cuidado del cuidador” durante la crisis y coordinarlo con la dirección.
3. Desarrollar un plan para dotar al personal reasignado a otras tareas de las competencias que necesitarán.
4. Establecer un plan para reducir o suspender las tareas no esenciales.
5. Desarrollar mecanismos para evaluar el estrés y las necesidades del personal.

B. Durante: Apoyando a los médicos, enfermeros y resto del personal durante la crisis

6. Evaluar la situación actual y ponderar la adaptabilidad del plan preexistente a las nuevas necesidades.
7. De ser necesario, desarrollar nuevos apoyos y recursos para satisfacer las necesidades específicas de la crisis
8. Destacar la importancia de un liderazgo visible y encarnarlo
9. Conectarse con otras instituciones; compartir y aprender juntos.
10. Evaluar las necesidades y el nivel de estrés del personal a intervalos regulares
11. Adaptar permanentemente el plan de apoyo para satisfacer las necesidades cambiantes.

C. Después: Aprendiendo de la crisis para ser una organización aún más resiliente y efectiva en el futuro

12. Realizar un balance de lo acontecido servicio por servicio y en las distintas especialidades y funciones.
13. Catalogar lo aprendido y actualizar el plan de crisis para una situación similar en el futuro.
14. Desplegar un amplio plan organizacional para apoyar al personal luego de la crisis, identificando nuevas necesidades para facilitar su recuperación.
15. Honrar la dedicación, el compromiso y el sacrificio de los profesionales sanitarios.
16. Conmemorar a los profesionales de salud perdidos a causa de la crisis.
17. Renovar los esfuerzos para abordar los factores organizacionales y sistémicos que promueven el bienestar de los trabajadores y la resiliencia de la institución.

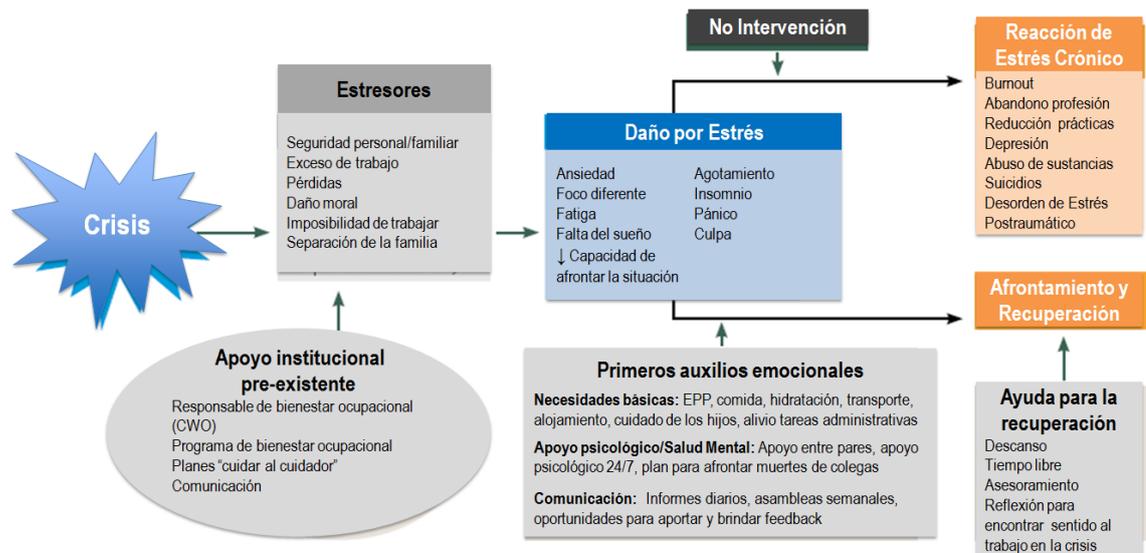
La forma en las personas reaccionan al el estrés es muy variable, pudiendo ir desde una reacción menor (ej: sentirse irritable o decaído, experimentar tensión muscular o una ligera dificultad para dormir), hasta cuadros más graves (no sentirse como uno mismo, tener sentimientos de culpa o vergüenza intensos, sentirse fuera de control, o experimentar distimia o pánico). Si estos cuadros de estrés agudos no se abordan oportunamente, pueden evolucionar hacia un deterioro social u ocupacional persistente (con depresión, ansiedad, abuso de sustancias, trastorno de estrés post-traumático e ideaciones suicidas)

Figura 4. Cuatro causas de daño por estrés

Amenaza para la vida	Pérdidas	Conflictos internos	Desgaste
<p>Un daño <i>traumático</i></p> <p>Debido a experimentar o estar expuesto a situaciones espantosas y de mucho sufrimiento con gran cantidad de lesionados o muertos</p>	<p>Una experiencia <i>dolorosa</i></p> <p>Debido a la pérdida de personas, cosas o partes de uno mismo</p>	<p>Un daño <i>moral</i></p> <p>Debido a presenciar comportamientos que violan valores morales</p>	<p>Un daño por <i>fatiga</i></p> <p>Debido a la acumulación de estrés de distintas fuentes durante mucho tiempo sin el suficiente descanso y recuperación</p>

Afortunadamente, la progresión de las reacciones al estrés agudo a una enfermedad crónica por estrés no es inevitable. Los apoyos institucionales proactivos iniciados antes de la crisis, los “primeros auxilios emocionales” durante la misma y la ayuda para la recuperación brindada luego de superada, aumentan las posibilidades de que las personas se recuperen y superen exitosamente la experiencia. (Figura 2)

Figura 2: Modelo Conceptual: Los primeros auxilios durante y después de la crisis influyen en los resultados



Fuente: Adaptado de The Schwartz Center, Patricia Watson, PhD, "Caring for Yourself & Others During the COVID-19 Pandemic: Managing Health care Healthcare Workers' Stress", 2020

Antes: Creación de una organización resiliente

1. Designar un Jefe de Bienestar ocupacional y establecer un plan de bienestar para todos los trabajadores

Si una organización cuenta con un responsable y un plan de bienestar establecido antes de la crisis, tendrá a su disposición una unidad que puede cambiar rápidamente el foco de su trabajo habitual para abordar las necesidades generadas por la crisis (en este caso por la pandemia, pero podría ser cualquier otra). Existen varios marcos orientativos para mejorar la "alegría en el trabajo", como los publicados por la AMA y por IHI. En aquellas crisis con una importante perturbación social y donde se anticipa un importante estrés psicológico, puede ser necesario que este Jefe de Bienestar Ocupacional (CWO, por sus siglas en inglés), se asocie con otros servicios de apoyo, como salud mental, comunicaciones institucionales y otros.

En muchas organizaciones con programas de bienestar establecidos, el Jefe de Bienestar Ocupacional es la persona que lidera el apoyo al personal durante la crisis, ya que por su función tiene establecidos vínculos previos con todas las unidades asistenciales y de apoyo. Dependiendo de la naturaleza de la crisis, el CWO podrá establecer una estructura que coordine muchas áreas (ej: alimentación, transporte, alojamiento, seguridad, comunicaciones, salud mental).

2. Crear un plan de "cuidados del cuidador" especialmente pensado para la crisis

Forme un grupo de trabajo de tiempo limitado, encargado de identificar las necesidades del personal. Durante la crisis debe brindarse un apoyo tangible en lo físico, logístico y psicosocial, tanto en el trabajo como en el hogar. Garantice que el plan establecido por el comando de crisis central del hospital incluya estas dimensiones. Tenga en cuenta que las barreras para buscar y recibir ayuda pueden ser mayores entre los médicos que en el resto del personal asistencial.

También existen marcos para ayudar a este propósito como el programa de Stanford Medicine "*Hear me, Protect me, Prepare me, Support me*". El modelo de jerarquía de necesidades del Mt. Sinai es otro modelo de trabajo (disponible en Mt Sinai's "*Well-Being Staff Resources during Covid-19*").

En la Tabla 1. se despliegan algunas de estas necesidades y ejemplos de acciones para satisfacerlas. Aquellas organizaciones que en tiempos de "calma" han catalogado los recursos existentes, identificado las posibles necesidades de su personal y trazado un plan para abordarlas estarán un paso adelante cuando estalle la crisis.

Tabla 1: Necesidades de apoyo psicosocial al personal durante una crisis. Marco adaptado del Dr. Jon Ripp, disponible en "*Well-Being Staff Resources During COVID-19*" del Monte Sinaí.

Necesidades	Ejemplos
Necesidades básicas	
Seguridad personal	Equipos de protección personal durante la pandemia Duchas, artículos de aseo, servicios de lavandería y acceso a los uniformes.
Seguridad familiar	Instrucciones claras sobre cómo evitar llevar a casa la contaminación infecciosa

Cuidado de los hijos o adultos mayores dependientes	<p>Guarderías de bajo costo o gratuitas in situ</p> <p>Un programa de subvenciones para los que tienen dificultades económicas, lista de referencias de guarderías/ hogares de día de ancianos locales</p>
Transporte y estacionamiento	Eximir de todos los gastos de estacionamiento a los empleados; Asistencia para el transporte en caso de crisis (Uber, Cabify) para los profesionales de la salud con poco sueño en turnos de ciclo rápido
Comida saludable/agua	Puestos de comida en "centros de bienestar", (ej: sala de residentes, en las zonas de descanso)
Alojamiento	Alojamiento temporal y cercano, gratuito o subvencionado, en función de las necesidades
Comunicación y liderazgo	
Comunicación	<p>Incluye la recepción de información constante, fiable, precisa y transparente por parte de los líderes sobre la naturaleza de la crisis y la respuesta de la institución. Es importante reconocer los desafíos o las deficiencias en la capacidad del sistema de salud para hacer frente a la crisis actual y exponer claramente lo que se está haciendo.</p> <p>Es importante que la comunicación sea bidireccional; los trabajadores de la primera línea necesitan un foro para expresar sus experiencias y necesidades inmediatas</p> <p>El formato puede incluir correo electrónico, asambleas en el hall del hospital, entrevistas por video, encuestas, buzones de comentarios, comunicación de 5 minutos al principio o al final del turno con el supervisor</p>
Psicosociales y salud mental	
Seguridad psicológica	Garantizar de que uno no sufrirá consecuencias profesionales (por ejemplo, una sanción, un descenso de categoría o una pérdida de empleo) por hablar sobre los problemas (ej: falta de EPP o seguridad personal durante la crisis)
Apoyo de colegas	<p>Apoyo entre pares</p> <p>Grupo de apoyo en caso de crisis, grupo de prácticas espirituales, grupo de duelo</p>

	<p>Grupo de apoyo a los padres para la meditación en grupo; Sesiones de reflexión grupal facilitadas</p> <p>Sesiones de conectividad/sociales</p>
Apoyo de la familia/pareja	<p>Sesiones de apoyo virtual para tratar las preocupaciones de la pareja y la familia, como las emociones que sienten cuando la pareja se va a trabajar y los temores sobre la contaminación cuando regresan y discutir el dolor por la pérdida de todo lo que habían planificado que ahora queda en suspenso</p>
Conversaciones de apoyo 1 a 1	<p>Estas son distintas de la evaluación y el tratamiento de la salud mental. En la Universidad de Washington, por ejemplo, un asistente social hace una admisión y luego conecta al trabajador sanitario con uno de los 80 expertos voluntarios en salud mental para una conversación de apoyo y escucha.</p>
Reuniones de unidad (“debriefs”)	<p>Algunas organizaciones han comprobado que es difícil realizarlas in situ (por ejemplo, al final del turno), ya que el personal de salud pueden sentirse todavía en su rol de trabajo. Una organización consideró útil ofrecer reuniones virtuales de la unidad cada uno desde su casa,, donde los miembros del equipo podían elegir escuchar o hablar y podían tener la cámara encendida o no. o no. La distancia y la opción del anonimato facilitaron una mayor conversación.</p>
Líneas telefónicas de apoyo confidencial	<p>Considere la posibilidad de una línea telefónica directa y recursos de referencia dedicados específicamente a los estudiantes, residentes/becarios y otro personal en formación</p> <p>Línea nacional de prevención del suicidio:</p>
Equipo de salud mental de crisis	<p>Brinda asistencia telefónica 24 horas al día, 7 días a la semana, y puede desplegarse in situ en caso de que se produzca un acontecimiento crítico, como el fallecimiento de un empleado.</p>
Enlaces de salud mental	<p>Expertos en salud mental asignados a una cohorte de empleados para que puedan trabajar de manera proactiva con ellos.</p>
Tele. Psiquiatría	<p>Acceso confidencial a la atención psiquiátrica virtual</p>
Auto-cuidados	<p>Proporcionar a los trabajadores información sobre el autocuidado y destacar la importancia de dar prioridad a estos elementos mediante el ejemplo: dormir, hacer ejercicio, pasar tiempo con los amigos/familia, limitar la exposición a los medios</p>

3. Desarrollar un plan para apoyar la adquisición de nuevas competencias en los profesionales reasignados a otras tareas durante la crisis

Durante una crisis puede ser necesario reasignar a médicos y otros trabajadores de salud a tareas y responsabilidades que están fuera de su práctica reciente y su zona de confort. Esta situación es una fuente importante de estrés, que puede reducirse mediante una adecuada comunicación y capacitación. La misma puede ser presencial o virtual, aclarándoles que no van a estar solos y que tendrán apoyo para prepararse (ej: mediante recursos online para leer o ver antes de llegar"). Un sistema de entrenamiento y tutoría ayudará a preservar el sentimiento de auto-eficacia profesional (el convencimiento de que podrá realizar la tarea). Resulta fundamental contar con una estructura que incluya la supervisión y el acceso a expertos.

La paciencia con el personal reasignado y la creación de un ambiente de seguridad psicológica también son sumamente importantes. Este apoyo a los profesionales "en transición puede adoptar varias formas (Ver Tabla 2.)

Tabla 2. Apoyo a la transición profesional durante la reasignación de tareas.

Ejemplos	
Voluntarios	Pedir voluntarios desde un principio para ser redistribuidos, en lugar de imponer los cambios de trabajo, permite al personal responder a esta llamada que apela a su profesionalidad.
Re-entrenamiento	Los médicos reubicados son entrenados "in situ" o mediante cursos de formación en línea para prepararse y poder brindar la atención hospitalaria que requiere la crisis. Esto podría incluir videos de formación con consejos sobre cómo utilizar la versión para pacientes hospitalizados de la historia clínica electrónica de la organización. Para más información, visite " <i>Critical Care for the Non-ICU Clinician</i> " de la Society of Critical Care Medicine.
Tutorías	Se les asigna a los médicos reubicados un tutor hospitalario, con un periodo de transición haciendo rondas con equipos de internistas o terapeutas intensivos durante varios días.
Trabajo en equipo	Los internistas dirigen equipos de médicos redistribuidos y están disponibles para consultas.
Tele-UTI	Apoyo de intensivistas a los hospitales en los que las UTI's están siendo manejadas por internistas, . Un intensivista en un centro de referencia central tiene acceso a los registros de los pacientes y a los datos de monitorización, y

coordina a los pacientes con el equipo "in situ".(en el lugar).

Backup de experiencia para multiplicar la fuerza

Los médicos de las especialidades con mayor demanda debido a la crisis pueden reducir la cantidad de atención directa al paciente 1:1 para dar apoyo a varios médicos que intervienen en áreas cercanas a su tipo de especialización. Se trata de un "multiplicador de fuerzas" por un tiempo limitado y requerida por el mayor volumen de pacientes durante la crisis.

Historias Electrónicas

Desarrollar plantillas y conjuntos de órdenes electrónicas específicas para crisis

Responsabilidad Profesional

Estos médicos también necesitarán apoyo y comprensión acerca de los posibles problemas médico-legales que puedan surgir a partir de la asunción de nuevas áreas de responsabilidad.

En la página "*Faculty and Staff Education During COVID-19*" del Mt. Sinai Health System de la ciudad de Nueva York se pueden encontrar recursos adicionales: <https://www.mountsinai.org/about/covid19/staff-resources/critical-care-education>

4. Establecer un plan para suspender o reducir las tareas no esenciales del personal clínico y delegar ciertas tareas al resto del personal

En épocas normales, los médicos pueden llegar a dedicar, por cada hora de atención directa al paciente, hasta dos horas al ingreso de datos en la historia clínica electrónica y al trabajo administrativo. Esto, que significa un despilfarro de recursos en cualquier momento, resulta insostenible durante una crisis como la provocada por el COVID-19. También suelen dedicar un tiempo considerable a otras tareas (docencia, investigación, necesidades de acreditación, generación de indicadores de desempeño, etc.). Los líderes de la organización pueden ayudar a liberar el tiempo de los médicos (a quienes se los necesita enfocados en la atención clínica directa) haciendo que otros miembros de la organización asuman ciertas tareas que no agregan tanto valor en momentos de crisis. En la Tabla 3. se presentan algunas medidas para aligerar la carga administrativa de los médicos.

Tabla 3. Modificación de las políticas y reducción de las tareas no esenciales

Trabajo en equipo	<ul style="list-style-type: none"> • Permitir las órdenes verbales • Desarrollar y aplicar órdenes estandarizadas específicas para las indicaciones comunes en la crisis • Delegar la facturación/codificación en personal de apoyo o en el personal de facturación
Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> • Suspender los módulos anuales de formación no esenciales • Suspender la documentación de las medidas (indicadores) de calidad • Suspender el envío de informes de satisfacción de los pacientes a los médicos • Suspender los concursos y carreras por promociones • Suspender los modelos de compensación/bonificaciones basados en la producción • Aplazar las evaluaciones anuales del rendimiento
Documentación	<ul style="list-style-type: none"> • Reimplantar los servicios de transcripción. (Según algunas estimaciones, la transcripción por un humano requiere un 50% menos de tiempo del médico que el uso de la mecanografía manual o el software de reconocimiento de voz. Este servicio puede ser prestado por transcritores que trabajen desde su casa). • Considere la posibilidad de crear nuevos grupos de trabajo; por ejemplo, en algunas instituciones los estudiantes de medicina se ofrecen para trabajar como escribas virtuales. • Simplificar la documentación de la HCE con apoyo a la toma de decisiones • Delegar la facturación/codificación en el personal de apoyo o en el personal de facturación

5. Desarrollar mecanismos para evaluar el estrés y las necesidades del personal

La comprensión de las necesidades de los trabajadores y de su grado de estrés permitirá a los líderes la flexibilidad requerida para satisfacer esas necesidades. Para hacer esto, la organización puede utilizar la infraestructura de bienestar existente. La existencia de una Jefatura/Gerencia de Bienestar Ocupacional y de un plan con funciones asignadas permitirá identificar a las personas más expuestas a sufrir dilemas éticos y morales (por ejemplo en la crisis Covid, la

carencia de respiradores suficientes puede llevar al personal a un alto estrés en caso de tener que hacer triaje). La oficina de bienestar ocupacional tendría a cargo en estas circunstancias la comunicación y la provisión de los recursos necesarios para preparar y apoyar a los trabajadores que se enfrentan a estos problemas (Ver Tabla 4.)

Tabla 4: Mecanismos para evaluar el estrés y las necesidades de los trabajadores

Sesiones de escucha	Al inicio de la crisis, el Centro de Bienestar Ocupacional de Stanford (WellMD Center) organizó 8 sesiones de escucha para identificar rápidamente las necesidades y las tensiones de su personal.
Recorridas ejecutivas de los líderes	<p>Las mismas proporcionan información, identifican las preocupaciones e identifican las necesidades de información no satisfechas. También pueden ser útiles para ayudar a identificar y resolver problemas operativos. Como describe el Dr. Tom Staiger, director médico de la Universidad de Washington:</p> <p><i>"Voy cuando tengo un hueco en mi agenda. Recorro el servicio de urgencias y nuestras unidades de internación y de UTI que tienen pacientes COVID 19. Luego, si el tiempo lo permite, recorro una o dos unidades más del hospital. En el servicio de urgencias me reúno rutinariamente con los médicos de guardia y la enfermera jefe, a menos que estén ocupados con otras actividades. Suelo también presentarme en las recorridas de sala para hablar brevemente con los equipos y responder a las inquietudes que surgen. Hago lo mismo con los líderes de enfermería y los enfermeros/as que parecen disponer de algo de tiempo. Si la gente parece estar ocupada, suelo saludar y sonreír. También he estado agradeciendo rutinariamente al personal de apoyo medioambiental y de salud pública por estar presente y por sus contribuciones. Suelo tardar entre 30 y 40 minutos en hacer mi recorrida. Cuando tengo menos tiempo, voy solo a urgencias y a un par de unidades, y puedo hacerlo en 20 minutos. He ido todos los días que he estado en el hospital durante el último mes (unos 6 días por semana), y me ha parecido una actividad agradable y valiosa. Creo que nuestra gente ha apreciado la presencia de sus líderes, particularmente durante las primeras semanas, cuando las actividades y preocupaciones aumentaban."</i></p>
Comunicación y feedback de personal	Utilizando la estructura existente de defensores del bienestar en cada departamento y programa de formación, estos campeones se encargan de entender la "voz del personal de campo y transmitirla a los responsables de bienestar ocupacional.
Mantener actualizados a los servicios	Se celebran en cada departamento breves sesiones informativas, con actualizaciones sobre los aspectos de la crisis que afectan específicamente a esa especialidad, Se invitan expertos para que aporten información adicional y se le otorga tiempo al personal para realizar

preguntas.

Encuestas de pulsos de estrés

Por ejemplo, la AMA (American Medical Association) creó una encuesta mensual "Coping with COVID-19" y una encuesta semanal de dos preguntas a través de celulares para que los directivos de las organizaciones puedan hacer un seguimiento del estrés y de sus causas entre los trabajadores.

Reuniones diarias ("Huddles")

Algunas crisis requerirán el establecimiento de nuevas unidades y flujos de trabajo. Puede ser útil programar con tiempo para que el personal aporte su contribución y ayude a perfeccionar los cambios mientras se realizan. Por ejemplo, durante el COVID-19 una nueva clínica respiratoria programó una hora al final de cada día para que el personal para que el personal informara sobre lo que había ido bien y lo que podía mejorarse. Esto ayudó a mejorar las operaciones y también la moral del personal

Durante: Apoyo de los médicos y demás trabajadores de salud durante la crisis

6. Evaluar la situación actual y valorar la adaptabilidad del plan preexistente a las circunstancias

El plan de acción mejor intencionado y meticuloso desarrollado antes de la crisis puede no ser suficiente para satisfacer las necesidades de la misma. La nueva crisis puede haber sido totalmente imprevista y no experimentada anteriormente. El equipo de bienestar ocupacional, con la potencial ayuda de los referentes de salud mental debe evaluar la situación, ponderar la idoneidad del plan y considerar la necesidad de realizar cambios antes de su implementación en toda la organización. En algunos casos, puede ser incluso necesario descartar el plan anterior y generar rápidamente un nuevo plan que responda a las necesidades del momento.

Por ejemplo, durante la primera semana de la crisis por el COVID-19 en 2020, se celebraron ocho sesiones de escucha e intercambio de opiniones con médicos de una institución (Stanford) con el objetivo de sacar a luz las principales fuentes de ansiedad y temor. Se debatieron tres cuestiones.

- i. ¿Qué es lo que más les preocupa?
- ii. ¿Qué mensajes y comportamientos necesitan de sus líderes?
- iii. ¿Qué otras fuentes tangibles de apoyo les serían útiles?

Una vez identificadas las principales fuentes de ansiedad, los líderes podrán desarrollar enfoques específicos para apoyar al personal sanitario

7. Si resulta necesario, desarrollar nuevas fuentes de apoyo y recursos para satisfacer las necesidades específicas de la crisis

Luego del diálogo establecido en el punto 6, el equipo de bienestar ocupacional debe evaluar los niveles de estrés del personal y las necesidades emergentes.

Algunas organizaciones, por ejemplo, han establecido puestos de descanso en aquellos servicios en los cuales los trabajadores de la primera línea se encontraban más afectados. Estos puestos suelen incluir alimentos saludables, agua, además de recordatorios sobre los recursos de apoyo psicológico disponibles.

Si el grupo de trabajo encargado de abordar las necesidades del personal cuenta con un mecanismo sólido para captar la “voz desde el terreno” y sabe transmitir esa voz a los líderes de la organización y del servicio de salud mental, los cambios se podrán desarrollar mucho más rápido. La mayor parte de los cambios puestos en marcha por instituciones de primera línea se basaron en las necesidades reales y percibidas de los prestadores de la primera línea de atención que fueron constatadas por los líderes.

8. Destacar y encarnar la importancia del liderazgo y la comunicación

Los líderes de distinto nivel de la organización deben ser visibles para los profesionales de la salud que dirigen; sólo así podrán entender sus necesidades y preocupaciones y abordarlas de forma clara y honesta. Esto puede lograrse mediante comunicaciones frecuentes y multimodales (ej: en persona, electrónicas, virtuales). Durante una crisis, suele existir entre el personal una gran ansiedad por las “necesidades de información” no satisfechas. Los líderes no siempre tendrán todas las respuestas y, ante la incertidumbre, deberán esforzarse por ser transparentes sobre lo que se sabe, lo que quieren hacer y lo que pueden (Tabla 5)

Tabla 5. Mecanismos de liderazgo y comunicación durante la crisis

Actualizaciones diarias	Actualizaciones diarias específicas de la crisis (por ejemplo, durante la pandemia COVID-19: número de pacientes hisopados con resultados positivos, N° de pacientes internados, utilización de camas de UTI y respiradores disponibles. Esta información tranquiliza, da fuerza al personal y transmite la idea de que estamos todos juntos en esto. Ayuda además a prepararse para las tendencias previstas.
Asambleas	<p>Por ejemplo, la Universidad de Washington celebró reuniones semanales virtuales de líderes durante la crisis de COVID-19. El director médico, el director de enfermería y el jefe del comando de crisis abordaron en estas asambleas temas vinculados a la crisis con el vicedecano de la facultad oficiando como moderador. Los trabajadores habían presentado preguntas con antelación a las reuniones (más de 1000 en el primer mes) que se agruparon por temas y se presentaron a los líderes. Las asambleas fueron estructuradas como conversaciones y no como una presentación</p> <p>Hubo momentos en los que los líderes no tenían respuestas, y otras en las que podían hablar con transparencia de los fundamentos de sus y reconocer las dificultades. También es un momento para que los líderes expresen genuinamente su gratitud al personal</p>
Informes sobre el impacto de la crisis en la fuerza de trabajo	Proporcionar información sobre la salud del personal (por ejemplo, durante la pandemia COVID-19: número de personal que han contraído COVID-19 y su estado) puede ser tranquilizador porque demuestra que se está haciendo un seguimiento y se comparte la información de manera transparente.

9. Conectarse con otras instituciones, compartir y aprender juntos

En vez de comenzar a construir sus programas desde cero, las organizaciones pueden aprender unas de otras. Las redes sociales existentes y grupos que reúnen a responsables de bienestar ocupacional, líderes hospitalarios, asociaciones profesionales, y otros medios de relacionamiento pueden servir para difundir rápidamente los aprendizajes compartidos.

10. Evaluar las necesidades y el nivel de estrés del personal a intervalos regulares

Es importante evaluar permanentemente el nivel de estrés y ansiedad del personal sanitario. Dentro de esta evaluación se debe incluir también la disponibilidad de adecuados recursos de apoyo y la necesidad o no de nuevos

recursos. Una ponderación precisa puede ayudar a identificar a los trabajadores que precisan un descanso, a identificar las carencias y a determinar la necesidad de incorporar más miembros al equipo. Las sesiones de escucha, las recorridas ejecutivas y las encuestas sobre el nivel de estrés, como se ha descrito anteriormente, pueden ayudar a los líderes a monitorear el nivel de estrés de los trabajadores durante y luego de la crisis. Son tan útiles para evaluar y reaccionar ante el estrés los medios proactivos como los reactivos. Los equipos de salud mental, por ejemplo, pueden abordar de manera proactiva a las unidades bajo estrés, y pueden también disponer de un equipo de crisis para reaccionar según sea necesario en los “puntos calientes” de mayor estrés.

11. Adaptar el plan de apoyo a medida que surgen nuevas necesidades

Las fuentes de preocupación y las necesidades del personal pueden variar en el tiempo, dependiendo de la duración de la crisis. Esto puede llevar a requerir de nueva información (ej: adecuación de los EPP, nuevas directrices sobre protección personal, cantidad de camas disponibles, N° de empleados que ha contraído la infección) o de nuevos tipos de apoyo (ej: necesidad de guardería cuando cierran las escuelas, necesidad de alojamiento para personas con turnos cortos que viven lejos del hospital, etc.). Los líderes de la organización deben desarrollar continuamente planes para hacer frente a las necesidades nuevas y emergentes.

Después: Aprender de la crisis para ser una organización aún más efectiva y resiliente en el futuro

12. Realizar un balance de lo acontecido servicio por servicio y en las distintas especialidades y funciones.

Después de la crisis, resulta útil seguir apoyando a los profesionales de la salud y aprender de la experiencia para estar mejor preparados para futuras crisis. Pueden hacerse pequeñas reuniones de reflexión sobre la práctica servicio por servicio. En estos “*debriefs*” los líderes o facilitadores pueden adoptar un enfoque de indagación apreciativa, preguntando por ejemplo, ¿Qué les parece que salió bien?, o ¿Hay alguna experiencia positiva que quieran compartir? La “Indagación Apreciativa” es una forma particular de hacerse preguntas y visualizar el futuro que busca impulsar relacionamientos positivos y que se constituye sobre aquello que es positivo en una persona, una situación, o una organización.

Estas reuniones pueden organizarse de manera virtual y facilitarse utilizando un marco de trabajo apropiado. El ofrecimiento de las mismas dentro del horario de trabajo y el otorgamiento de un carácter de actividad “fuertemente alentada” en lugar de “obligatoria”, puede hacer que estas reuniones sean más eficaces.

El líder/facilitador de estos “debriefs” también puede solicitar a los participantes ideas creativas y constructivas para mejorar la respuesta de la unidad/especialidad frente a una crisis similar en el futuro.

Por último, el líder/facilitador puede preguntar: ¿Cómo te encontrás personalmente?

Figura 3. Preguntas para reuniones de debriefing. Primeros Auxilios Emocionales frente al estrés.

Impacto	Calma	Conexión	Competencia	Confianza
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo impactó esto tu sentido de seguridad? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué cambios se han producido con respecto al sueño o tu capacidad de mantener la calma? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Notaste algún impacto en tu forma de conectarte con los demás? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Te preocupa no ser capaz de manejar algo? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Notaste algún cambio en tu confianza: <ul style="list-style-type: none"> - En vos mismo - En tus jefes - En el equipamiento

Patricia Watson. Schwartz Center Rounds, COVID-19 webinar (28/3/2020)

13. Catalogar lo aprendido y actualizar el plan de crisis para una situación similar en el futuro

Si bien puede resultar muy difícil ponerse a pensar en la mejor forma de afrontar una eventual crisis futura cuando la actual acaba de remitir, lo más probable es que en algún momento se produzca otra. Por eso es importante aprender de la reciente crisis cuando los hechos todavía están frescos. Al mismo tiempo, la naturaleza de la próxima crisis es desconocida y seguramente traerá consigo otras necesidades únicas. Por eso, independientemente de los preparativos que se realicen con antelación, la capacidad para realizar una evaluación y una respuesta en tiempo real seguirán siendo fundamentales.

14. Desplegar un amplio plan organizacional para apoyar al personal luego de la crisis, identificando nuevas necesidades para facilitar su recuperación

Tanto los médicos como el resto del personal sanitario continuarán necesitando ayuda después de la crisis para hacer frente al trauma que todos experimentaron en relación con su trabajo. El haber sido testigos principales de una tragedia

importante puede tener efectos duraderos sobre su salud mental. De hecho, muchas personas son capaces de mantener la compostura durante el momento más estresante de la crisis, pero pueden desmoronarse emocionalmente después. Aquí es donde la "ayuda para la recuperación" es más útil. Las organizaciones pueden considerar la posibilidad de realizar un screening universal de la depresión y el estrés postraumático.

Es importante seguir proporcionando apoyo emocional y psicológico confidencial y de fácil acceso durante los 6-12 meses posteriores a la crisis. Esto puede incluir líneas de apoyo telefónico y consultas de salud mental virtuales o en persona. El apoyo también puede provenir de grupos de autoayuda, que pueden ayudar a encontrar un sentido a la tragedia.

Por otra parte, es posible que haya que recordar al personal que debe hacer descansos durante el trabajo y tomar sus vacaciones. Puede ser útil que los médicos y el resto del personal reciban orientación sobre cómo retomar su vida normal con familiares y amigos que no han tenido una experiencia tan intensa.

15. Honrar la dedicación, el compromiso y el sacrificio de los profesionales sanitarios

El reconocimiento de la organización a los trabajadores sanitarios y sus familias forma parte de la construcción y el mantenimiento de una cultura. Reconozca sus esfuerzos de manera visible.

16. Conmemorar a los profesionales de la salud fallecidos durante la crisis

Además de lidiar con el trauma de su trabajo durante la crisis, algunos médicos o trabajadores de la salud pueden estar de duelo por la pérdida de colegas. Considere la posibilidad de celebrar una ceremonia de recuerdo y un monumento físico.

17. Renovar los esfuerzos para abordar los factores organizacionales y sistémicos que promueven el bienestar de los trabajadores y la resiliencia de la institución

El trabajo que usted y su equipo habían realizado antes de la crisis actual ayudó a mantener la plantilla durante la crisis. Ahora es el momento de seguir reforzando esta oferta programática. ¡Es importante!

Fuentes

Este artículo es el resultado del resumen, traducción y fusión de dos documentos científicos y un seminario virtual. Se invita a la revisión de los trabajos originales (en inglés):

1. Sarkar U, Cassel C. Humanism Before Heroism in Medicine. *JAMA*. 2021 Jul 13;326(2):127-128 <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2781168>
2. Tait D, Shanafelt, MD; Jonathan Ripp, MD; Marie Brown, MD; Christine A. Sinsky, MD. Caring for healthcare workers during crisis. Creating a resilient organization. 05/08/20. <https://www.ama-assn.org/system/files/2020-05/caring-for-health-care-workers-covid-19.pdf>
3. Watson P. Leading with Compassion: Supporting Healthcare Workers in a Crisis. Webinar April 7, 2020. Schwartz Center for Compassionate Care <https://www.youtube.com/watch?v=F4LU-EoAFew&t=2513s>