

EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL TRABAJO EN EL PERSONAL SANITARIO EN CONDICIONES DE PANDEMIA. PAUTAS PARA SU ADECUADA GESTIÓN

Arianne Medina Macías

Alegna Cruz Ruiz

Adalberto Ávila Vidal

Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.

Resumen

La pandemia de la Covid-19 ha implicado grandes desafíos desde el punto de vista económico, político y social. Muchas profesiones resultaron indispensables en el enfrentamiento a la pandemia, pero el personal de la salud ha resultado clave para salvar vidas y prevenir el contagio. Debido a las características de su trabajo, no solo se exponen al virus, sino que han experimentado efectos disfuncionales como: la ansiedad, la depresión, la fatiga, el síndrome de *burnout*, la fatiga por compasión, el trastorno de estrés postraumático, entre otros. Estos aspectos, esencialmente psicológicos, deben ser reconocidos y gestionados de forma apropiada, pues afectan su salud mental y desempeño laboral. Con vistas a su adecuada prevención y minimización se proponen medidas a nivel individual, grupal, institucional y macrosocial que deben ser adoptadas en aras de su cuidado y autocuidado. La atención y preocupación por el bienestar psicológico del personal sanitario debe ser una prioridad.

Palabras claves: Covid-19, personal de la salud, salud mental, efectos disfuncionales del trabajo, medidas de prevención.

Abstract

The Covid-19 pandemic has involved great challenges from an economic, political and social point of view. Many professions were indispensable in the confrontation of the pandemic, but health personnel have been key to saving lives and preventing contagion. Due to the characteristics of their work, not only are they exposed to the virus, but they have experienced dysfunctional effects such as: anxiety, depression, fatigue, burnout syndrome, compassion fatigue, post-traumatic stress disorder, among others. These essentially psychological aspects must be recognized and adequately managed. They affect their mental health and job performance. With a view to its adequate prevention and minimization, measures are proposed at the individual, group, institutional and macrosocial levels that must be adopted for the sake of care and self-care. Attention and concern for the psychological well-being of healthcare personnel must be a priority.

Key words: Covid-19, personal health, mental health, dysfunctional effects of work, prevention measures.

Introducción

La pandemia de la COVID-19 sacude el mundo. En poco tiempo, el llamado a “permanecer en casa” y el autocuidado, así como la labor de los científicos, médicos, enfermeros, se han convertido en la única esperanza para la sobrevivencia. Los gobiernos se ven obligados a diseñar estrategias efectivas para detener un enemigo microscópico que, aun cuando es agresivo para los más longevos, no distingue entre edad, sexo, procedencia social, ni mucho menos, ubicación geográfica.

En muchos países aquejados por la pandemia, se han adoptado políticas y estrategias inarticuladas, fragmentadas y tardías que han conducido al descontrol de la transmisión del virus, así como a la saturación y desborde de los sistemas de atención sanitarios. Estos resultados se relacionan de forma estrecha con los modelos de desarrollo económico social dominantes y, en particular, con la cobertura de salud y la estructura creada para garantizar estos servicios básicos. Cuba cuenta con 479 623 trabajadores de la salud, que representan el 6,6% de la población en edad laboral, el 71,2% son mujeres. La tasa de habitantes por médico es de 116; 86,6 médicos por 10 000 habitantes. (MINSAP. Anuario Estadístico de Salud, 2019). Según el Global Health Security Index y Boomborg School of Public Health (2019) es el país con mejor densidad de médicos.

En Cuba, se reconocen como piezas claves de la gestión de la crisis generada por la COVID-19: el diálogo directo de los expertos, académicos y profesionales con el gobierno, el fomento de la colaboración interinstitucional e intersectorial, la participación interdisciplinaria, el despliegue de un trabajo intenso para acelerar las respuestas y una activa comunicación pública para mejorar la información y el desempeño de la población (Díaz-Canel Bermúdez & Núñez Jover, 2020). La coordinación centralizada de las acciones a nivel nacional y local, la integración interinstitucional y la información veraz y sistemática a la población para su participación responsable han contribuido a mantener el control de la propagación del virus.

Fuera de sus fronteras, Cuba ha hecho gala de la solidaridad que la caracteriza con otros países que han demandado su ayuda. El Contingente internacional de médicos especializados en situaciones de desastres y graves epidemias “Henry Reeve”, creado en septiembre de 2005 por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz agrupa a más de 1 450 colaboradores de la salud distribuidos en alrededor de 52 brigadas que han llegado a más de 35 países de América Latina y el Caribe, África, Europa y Medio Oriente.

Dentro de las repercusiones más importantes de esta pandemia se encuentra el impacto a la salud mental del personal sanitario que atiende a pacientes con COVID-19 (Torres-Muñoz *et al.*, 2020). El personal de la salud es considerado una población especial y son doblemente vulnerables ante la COVID-19 (Sandoya, 2020) por trabajar en la llamada “zona roja”.

La asociación entre los estresores ocupacionales y el desequilibrio físico y mental de los trabajadores de la salud es un tema de amplio interés para ser estudiado, dada la preocupante situación en los escenarios actuales impuestos por la pandemia provocada por el nuevo coronavirus, en los que los grados de las competencias y responsabilidades impuestas en el desempeño de las actividades laborales crecen exponencialmente, en particular para aquellos profesionales que se ocupan diariamente de la contención de los daños y agravios a la salud de la población. (Fernández & de Alencar Ribeiro, 2020).

Situación de los profesionales de la salud a nivel mundial ante la pandemia

Muchos médicos y enfermeras han fallecido como consecuencia de la epidemia, intentando ganar la batalla contra la COVID-19. (Álvarez *et al.*, 2020)

Hasta el 8 de junio de 2020, según el Centro de control y prevención de enfermedades de los **Estados Unidos**, la cifra de profesionales de la salud contagiados hasta el 28 de mayo, en Estados Unidos, el país con mayor número de casos con la COVID-19, representaba el 17% de los casos totales registrados en su territorio, **lo que se traduce en alrededor de 60 mil trabajadores de la salud** y de ellos, habían perdido la vida cerca de 300 como consecuencia de este virus. En **Brasil**, el segundo país con más positivos en el mundo, se habían contagiado alrededor de **31 mil 790 profesionales de la salud, de ellos fallecieron 256**. En **Italia**, hasta el 15 de mayo, se constataron **25 mil 937 trabajadores de la salud infectados**, fallecidos alrededor de 163 médicos, 40 enfermeras y enfermeros. Una situación completamente diferente se presenta en Cuba, donde, hasta la el 25 de agosto, más de cien profesionales de la salud se habían contagiado con el virus, pero no se han reportado fallecimientos como consecuencia de ello (*Cubadebate*, 2020).

Sin bien el riesgo a enfermarse y a morir es uno de las consecuencias más fatales relacionadas con la pandemia, no solo son amenazados por el virus, sino también por los estereotipos, actitudes y expectativas sociales. Debido a la alta exposición al virus también son víctimas de estigmatización y rechazo (Baldassarre *et al.*, 2020, Bedoya Jojoa, 2020) a pesar de la labor de alto valor humano que realizan.

Por otra parte, las elevadas expectativas sociales alrededor del personal de salud (en especial médicos y enfermeros), su exaltación al punto de llegar a reconocerlos como “héroes” puede generar en estos el peso de tolerar estoicamente las elevadas cargas de trabajo, las largas jornadas y en muchas ocasiones las condiciones adversas, sin considerarse como personas humanas, con necesidades propias que deben satisfacer, el derecho al cansancio físico y emocional y las medidas de autocuidado correspondientes.

Existe una tendencia en los profesionales de la salud de posponer la gestión de sus propias preocupaciones, incertidumbres y miedos para otro momento o en un punto de colapso, resultando un estado temporal, indicador de la falta de recursos de ese profesional para la gestión de esa situación estresante y de sus propios estados emocionales (Gutiérrez Álvarez *et al.*, 2020). Resultan usuales entonces en el personal sanitario, la inseguridad en el futuro, la ansiedad, el agotamiento físico y emocional, y el estrés, lo cual no significa la incapacidad para realizar su trabajo con la calidad requerida ni que sea considerado una persona débil. (Xiang *et al.*, 2020, Lozano-Vargas, 2020). Sin embargo, estos estados disfuncionales que los aquejan y su inadecuado afrontamiento, sin dudas, conducen a un deterioro de su rendimiento laboral.

Dentro de las repercusiones más importantes de esta pandemia, se encuentra, a nivel mundial, el impacto en la salud mental del personal sanitario encargado de la atención a pacientes con COVID-19, según (Torres-Muñoz *et al.*, 2020) debido al riesgo de que desarrollen trastornos psicológicos o enfermedades mentales. Se han realizado varias investigaciones dirigidas a conocer las implicaciones emocionales para los médicos y enfermeras en este contexto.

Efectos disfuncionales del trabajo en profesionales de la salud

No es el riesgo biológico el único al que se exponen cotidianamente los profesionales sanitarios. La exposición al contagio, unido a la intensificación del trabajo generada por la sobredemanda de atención médica, puede generar manifestaciones de tipo:

- Emocionales: miedo, ansiedad, culpa, impotencia, frustración, tristeza, depresión, irritabilidad.
- Cognitivas: dificultad para concentrarse y tomar decisiones, inseguridad, sensación de irrealidad, confusión, negación, imágenes intrusivas.
- Conductuales: incomodidad por el uso obligatorio de los medios de protección individual, cefaleas, mareos, dificultades respiratorias, molestias gastrointestinales, dolores musculares, insomnio, trastornos alimenticios y del sueño, hiperactividad, llanto incontrolado, dificultad para descansar y desconectarse del trabajo, consumo de sustancias (café, tabaco, alcohol).

Todas estas son reacciones vaticinadas en situaciones extraordinarias como la que ha tipificado a la actual pandemia. Comprenderlas como normales en situaciones de crisis contribuye al autocuidado.

Sin embargo, si las reacciones cognitivas, conductuales, afectivas y fisiológicas persisten por más tiempo de lo que se esperaría, interfiriendo en la vida familiar, social y laboral, disminuyendo poco a poco su calidad de vida, se podría pensar en el desarrollo de otros síndromes y trastornos asociados a la salud mental. El síndrome de estrés traumático secundario y el trastorno por estrés postraumático son los más comunes en los profesionales que están constantemente expuestos a situaciones estresantes y psico traumatizantes. (Lorenzo Ruiz & Guerrero Ángeles, 2017)

Para (Greenberg *et al.*, 2020), entre las variables que pueden contribuir a la carga emocional del personal del área de salud se encuentran: el intento de mantener el equilibrio entre necesidades psicológicas y físicas, la angustia de constituir un foco de infección para la familia o amigos, y la encrucijada entre cumplir con el deber y satisfacer necesidades personales. Otros factores, como: el número exponencialmente creciente de casos sospechosos y confirmados, el colapso del sistema de atención a la salud, las largas y extenuantes jornadas de trabajo; la escasez cada vez mayor de equipo de protección personal (EPP) (Lai *et al.*, 2020), la falta hasta el momento de un tratamiento específico y eficaz o una vacuna, así como los conflictos éticos y morales, contribuyen al deterioro de la salud física y mental de estos profesionales (Gallagher and Schleyer, 2020).

China, primer país en reportar el contagio, ha registrado más de 1 700 médicos con estos padecimientos. Según refiere Sandoya (2020) en publicaciones realizadas sobre la situación de médicos y enfermeros de 34 hospitales chinos que se encontraban en la primera línea, asistiendo a pacientes con COVID-19, se encontraron hallazgos similares a los encontrados durante la epidemia del SARS del 2003. Resultaron altos los porcentajes de síntomas de depresión (más del 50%), ansiedad (44,6%), insomnio (34%) y angustia (más del 70%), especialmente en mujeres enfermeras.

En uno de los estudios en el que participaron 1 257 trabajadores de la salud de China (760 de Wuhan, el epicentro de COVID-19 en ese país) el 71.5% presentó síntomas de distrés, el 44.6% síntomas de ansiedad, 50.4% síntomas de depresión y el 34% síntomas de insomnio, presentándose con mayor severidad en el personal de enfermería, las mujeres, los

profesionales de primera línea y quienes trabajaban en el epicentro del brote por COVID-19 (Wuhan). (Lai *et al.*, 2020)

Según Xiang *et al.* (2020) en varios hospitales de Beijing, la capital de este país asiático, se realizó un estudio que evidencia elevados signos de estrés postraumático en profesionales que trabajaron en entornos de alto riesgo durante el brote del coronavirus. Sin embargo, en los resultados se refiere que no han estado disponibles los datos epidemiológicos sobre los problemas de salud mental y la morbilidad psiquiátrica de la muestra estudiada.

A partir de un estudio realizado por Samaniego *et al.*, (2020), donde se encuestó online 126 profesionales sanitarios en Paraguay, se obtuvieron los siguientes resultados: se reportaron síntomas clasificables como moderados y severos en un 32.2% para depresión, 41.3% en ansiedad, 27.8% en insomnio, 38.9% en distrés y un 64.3% en fatiga por compasión. El grupo más afectado fue el de las mujeres y las personas más jóvenes. Se evidenció la pertinencia de desarrollar estrategias de prevención o intervención para abordar los problemas de salud mental en los profesionales de la salud.

La sistematización de un total de 13 estudios sobre el impacto de la pandemia en la salud mental de los profesionales de primera línea mostró niveles medio-altos de ansiedad (26,5%-44,6%), depresión (8,1%-25%), preocupación e insomnio (23,6%-38%), y, paradójicamente, niveles de estrés variables (3,8%-68,3%). (García-Iglesias *et al.*, 2020)

Según Kang *et al.*, (2020) estos problemas de salud mental no afectan solo la calidad de atención que brinda el personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, que afectaría la lucha contra la infección del COVID-19, sino que pueden tener también un impacto significativo en su bienestar y en su calidad de vida.

En los escenarios laborales de hospitalización y aislamiento, en el personal sanitario predominan algunos estados disfuncionales, entre los que se encuentran: “falta de concentración de la atención y de memoria que provoca errores de procedimiento, estados de ansiedad, ataques de pánico (descarga emocional intensa, con ansiedad de huir de la situación o “congelarse” sin poder continuarla), llanto descontrolado, miedo, reacción ante pérdidas familiares (duelo), irritabilidad, agitación motora y agresividad manifiesta, disociación (bloques, amnesia, desorientación, desrealización, despersonalización, alteración de la identidad), desinterés, desmotivación, apatía, falta de energía, expresiones de culpa o autorreproches, inseguridad en su capacidad para hacer frente a su trabajo a la situación, sentimientos de soledad o desamparo y dificultades para relajarse” (Álvarez *et al.*, 2020).

Es indispensable la protección de la salud mental del personal de salud para el adecuado control de la epidemia y para su bienestar psicológico. Autores como Samaniego *et al.* (2020) consideran que la enfermedad por COVID-19 ha provocado un colapso en el sistema sanitario y la muerte de miles de personas, y ha repercutido en la salud de aquellos que están brindando atención a los infectados.

Desde el punto de vista psicológico, a nivel internacional, autores como Mendoza Velásquez (2020) refieren que se ha subestimado la atención a la salud mental en pacientes y profesionales de la salud afectados por la pandemia. Por otra parte, Cabello *et al.* (2020) considera que existe bajo nivel de evidencia científica en función de la protección de la salud mental de los profesionales de la salud.

En Cuba, si bien se han habilitado alternativas para la atención y el apoyo psicológico a los profesionales de la salud que trabajan en la llamada línea roja, hasta la fecha no se han publicado resultados. En una investigación sobre el protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19 aplicado en el hospital “Lucía Iñiguez” de Holguín, se encontró que, el 100% de las llamadas tuvieron como motivo relacionado la ansiedad por terminar el período de trabajo y el miedo al contagio. Se identificaron señales de alarma de nivel leve en el 90%. El área más afectada resultó la afectiva (100% de los casos) y los síntomas más frecuentes fueron ansiedad, tristeza, dificultad para relajarse y estado de alerta por la salud en todos los casos. Los síntomas diana para desarrollar la intervención fueron la ansiedad (63,6 %) y la incapacidad para relajarse (36,3 %). (Gutiérrez Álvarez *et al.*, 2020)

En la orientación psicológica habilitada para el personal de salud por parte de psicólogos en Cuba a través de grupos de WhatsApp, se identificó como la temática más demandada, los estados emocionales y su control (Lozano Pérez *et al.*, 2020), lo que muestra la necesidad de su adecuada gestión en este grupo de trabajadores.

En el personal de la salud es posible identificar, como consecuencia de su trabajo con pacientes, otras reacciones psicológicas además de las mencionadas con anterioridad, entre ellas se encuentran la satisfacción por compasión, el síndrome del quemado y la fatiga por compasión (López *et al.*, 2020). De acuerdo con Marín-Tejeda (2017), el síndrome de *burnout* ha sido un concepto ampliamente estudiado, mientras, la fatiga por compasión (FC) todavía está en estudio. Sin embargo, ambos se relacionan con la prestación de servicios asistenciales y el efecto negativo que puede tener en estos. La satisfacción por compasión, por otra parte, es un efecto que permite realizar bien el trabajo, intentando “distanciarse” emocionalmente.

El síndrome de *burnout* o síndrome de desgaste profesional, es una enfermedad profesional, que constituye una respuesta al estrés laboral crónico. Fue descrito por primera vez en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger e investigado desde 1986 por las psicólogas de la salud Cristina Maslach y Susan Jackson. (Restrepo Torres, 2020)

El síndrome de *burnout* es uno de los múltiples riesgos psicosociales a los que se ha visto expuesto el personal sanitario durante la COVID-19 (Arrogante & Aparicio-Zaldivar, 2020). El *burnout* se ha llegado a considerar un problema de salud pública, pues no afecta solo la vida personal y la satisfacción laboral de los profesionales, sino que genera además una gran presión para el sistema de salud y seguridad de los pacientes. Aun cuando se han realizado varios estudios en países desarrollados, este síndrome se ha convertido en un problema y una epidemia escondida en países en vías de desarrollo, debido a la gran demanda asistencial a la que deben responder los servicios de salud. (Macaya *et al.*, 2020)

El personal de la salud que está en la llamada línea roja en el enfrentamiento a la COVID-19 es proclive a padecer el síndrome de *burnout*, frecuente en profesionales que se encuentran en contacto o brindan ayuda a otras personas, especialmente en médicos y enfermeras que laboran en cuidados intensivos. Se produce por un desequilibrio entre las expectativas individuales del profesional y la realidad del trabajo diario, por lo que, puede sobrevenir tanto por excesivo grado de exigencia, como por escasez de recursos psicológicos para afrontarlo.

No hay ninguna estrategia simple capaz de prevenir o tratar el síndrome de *burnout*. Deben utilizarse modelos complementarios que traten al individuo, al grupo social y a la organización, de manera que se propicie el bienestar psicológico de los trabajadores, así

como el bienestar laboral. Las organizaciones laborales deben enfocarse en lograr organizaciones sin *burnout*, para que no se convierta en una de las enfermedades profesionales del siglo XXI.

Otra de las repercusiones psicológicas que pueden vivenciar los profesionales de la salud es la fatiga por compasión, cuyo estudio comenzó en el campo de la enfermería (Moreno-Jiménez *et al.*, 2004) y es conocida además como desgaste por empatía, traumatización vicaria o estrés traumático secundario. Se produce como consecuencia de una relación empática y sensible con otras personas que están expuestas a trauma, tensión o estrés (Procel *et al.*, 2018) y consiste en el “residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren las consecuencias de eventos traumáticos” (Acinas, 2012, p.8). Se relaciona con cambios cognitivos que se producen como resultado de la exposición prolongada al trauma de otra persona y que genera, además, lo que se conoce como estrés postraumático secundario. (Bermejo, 2020)

Por otra parte, Stamm (2010) emplea el modelo de calidad de vida profesional para estudiar estos efectos, entendiendo por satisfacción por compasión, los aspectos positivos derivados del desempeño como profesional de la salud, mientras, como aspectos negativos de este el desgaste o fatiga por compasión. Esta última se divide en dos elementos: el primero se relaciona con situaciones como el agotamiento, la frustración, la rabia y depresión, entiéndase *burnout*, mientras, el segundo elemento hace referencia al estrés traumático secundario, refiriéndose así a un sentimiento negativo provocado por la relación de ayuda y empatía hacia personas que han sufrido un trauma (López, 2020).

En los reportes de contenido científico se estima que un número considerable de profesionales de la salud se han quitado la vida al no resistir el panorama generado por la COVID-19. Noriega *et al.*, (2020) refiere que, en algunos casos, el suicidio ha sido de tipo altruista, esto se produce cuando se cede el respirador a personas más jóvenes.

Es innegable la repercusión psicológica que tiene en las personas los desafíos morales o situaciones traumáticas; sin embargo, estas no siempre resultan negativas (Torres-Muñoz *et al.*, 2020). “La resiliencia surge de la adversidad y es la capacidad de seguir funcionando bien en esas situaciones adversas, es algo positivo que es consecuencia de algo negativo, y puede desarrollarse en las organizaciones”. (Moya *et al.*, 2020, p.90)

El apoyo que reciba el profesional de la salud en la institución a la que pertenece será indispensable para la repercusión emocional que tengan las situaciones críticas por las que ha atravesado. De cara a las crisis, se esperan diversos patrones de adaptación organizacional y, según Moya *et al.* (2020) las organizaciones saludables son también resilientes porque son capaces de funcionar bien en situaciones de adversidad, afrontar cambios de forma proactiva y hasta tener un crecimiento aun en tiempos de crisis. Las organizaciones saludables son aquellas que garantizan la salud de las personas y la comunidad que las rodea, no solo ocupándose de la prevención de accidentes, enfermedades o problemas de salud que son resultado de la actividad laboral; sino también funcionan como agentes de cambio que contribuyan a la mejora de los niveles de la salud y el bienestar (Maldonado, 2020). Aquellas organizaciones que ante esta crisis generada por la COVID-19, no se adapten, dejarán de existir, siguiendo patrones de retroceso organizacional.

La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias de Estados Unidos (SAMHSA por sus siglas en inglés), considera que antes de que el personal sanitario se enfrente a una situación compleja como la COVID-19, a la que debe dar respuesta, es

necesario que se tomen las medidas que contribuyan a prevenir el estrés y fortalecer las habilidades para su manejo. Estas incluyen, entre otras, participar en ejercicios y simulaciones que puedan desencadenar en situaciones estresantes, identificar los primeros signos de advertencia de ansiedad, disfrutar de una conversación que permita recordar lo importante y positivo de la vida, y que dispersen un poco la atención en temas relacionados con el trabajo o la pandemia (Abuse, 2016).

Medidas para prevenir los efectos disfuncionales asociados al trabajo en personal de salud.

Sin dudas, el escenario laboral al cual se enfrenta el personal de la salud es muy complejo. Por ello, requiere de la intervención mancomunada desde varios niveles de actuación: a nivel individual en el propio personal de salud, a nivel grupal, institucional y fuera de los límites del contexto laboral, a nivel macrosocial.

A nivel individual:

- El personal de salud debe cuidar de la satisfacción de las necesidades básicas: alimentarse adecuadamente, mantenerse hidratado, ir al baño, etcétera. No hacerlo pone en riesgo su salud física y mental y como consecuencia la atención a sus pacientes.
- Lograr un descanso de calidad: entender que el descanso es un requisito para desempeñar bien su trabajo. Dormir regularmente y realizar actividades de ocio que le brinden placer, permite recuperar la energía consumida durante las agotadoras jornadas de trabajo y desconectarse psicológicamente de este. Tener en cuenta que el descanso también es necesario dentro de la propia jornada laboral, en especial cuando los ritmos de trabajo son intensos y las jornadas son largas.
- Reconocer sus estados emocionales, malestares físicos y psicológicos y brindarles la atención merecida. Compartirlos con sus colegas y familiares puede ser una alternativa válida, pero también se debe buscar ayuda especializada si se considera necesario.
- Conversar con colegas y jefes acerca de los dilemas éticos y morales relacionados con el trabajo. Las decisiones grupales acerca de estos alivian la tensión que estas situaciones generan.
- Informarse y adoptar las medidas de bioseguridad pertinentes. Mantener una percepción de riesgo que garantice el autocuidado efectivo. Rechazar en lo personal y en sus colegas actitudes temerarias y heroicas. Esto también les brinda seguridad a sus compañeros, amigos y familia.
- Mantenerse informado por fuentes confiables. Evitar la sobreinformación, en especial durante sus horas de descanso.
- Desconectarse psicológicamente del trabajo cuando este termina. Realizar actividades de ocio que le brinden placer.

- Afrontar la situación que se nos presenta como un reto que nos permite movilizar nuevos recursos psicológicos, nuevas competencias laborales, nuevas estrategias organizacionales y que siempre nos va a reportar nuevos aprendizajes.

A nivel grupal:

- Potenciar las relaciones laborales de colaboración entre colegas y los departamentos y grupos institucionales en función del cumplimiento del objetivo común. En situaciones de crisis, los roles se deben tornar más polivalentes pues las situaciones y problemas que se presentan son novedosos.
- Mejorar la comunicación transversal (en todos los sentidos) para que todos estén actualizados sobre lo que acontece y sepan cómo pueden contribuir.
- Estimular el trabajo en equipo, el cual permite optimizar el talento de los trabajadores, pero también compartir decisiones, preocupaciones, canalizar estados emocionales negativos y ofrecer apoyos afectivos entre colegas.

A nivel institucional:

- Actualizar los sistemas de seguridad y salud en el trabajo (SST), de manera que la atención y el control de los riesgos biológicos (antes no incorporados) sean gestionados por todos los trabajadores de forma efectiva. Atender la aparición de riesgos psicosociales asociados a la situación de crisis que se presenta. Esto constituye todo un reto, pues los sistemas de gestión de la SST de nuestras organizaciones no suelen incorporar la gestión de los riesgos psicosociales y se ha demostrado la incidencia de estos en los profesionales de la salud.
- Capacitar a todos los trabajadores en las medidas de bioseguridad y de autocuidado. Se han obtenido evidencias de la efectividad de la capacitación para la gestión proactiva de la seguridad psicológica.
- Revisar y mejorar condiciones laborales que pueden resultar desfavorables para el desempeño laboral.
- Garantizar el apoyo logístico para que se cumplan de manera estricta las medidas de bioseguridad (accesos limitados a áreas de riesgo, equipos de protección individual, etcétera).
- Supervisar y controlar regularmente el cumplimiento de las medidas higiénico sanitarias. Exigir a pacientes y familiares su estricta disciplina en su cumplimentación.
- Reconocer el compromiso de estos profesionales, estimularlos y hacerles saber que son necesarios, útiles y que, con su esfuerzo, se está garantizando la salud del país en un momento difícil desde el punto de vista sanitario y económico.
- Establecer formas de organización del trabajo (jornadas de trabajo, turnos de trabajo, composición de grupos de trabajo, pausas dentro de la jornada laboral) que permitan prevenir el deterioro de la salud física y mental de los trabajadores. En algunos centros hospitalarios se toman medidas paliativas, por ejemplo, en la mayoría de los

hospitales generales de la ciudad de Wuhan una de las alternativas adoptadas fue establecer un sistema de turnos de trabajo que posibilitara el descanso de los médicos, así como la disminución de la exposición a la presión de trabajo. En Cuba se aplicó en los hospitales que atendieron pacientes de la COVID-19 un régimen de rotación de equipos de trabajo que permanecieron durante 14 días de labor sin visitar sus hogares, seguidos de otros 14 días de aislamiento preventivo y luego 14 días de descanso.

- Clarificar el rol de cada trabajador en esta etapa y lo que se espera de su desempeño. En muchos casos, habrá que realizar ajustes al contenido de trabajo, priorizando aquellas tareas imprescindibles.
- Mostrar confianza en los trabajadores, ofrecerles una adecuada orientación, grados de autonomía y hacerles sentir orgullosos de la labor que desempeñan.
- Tomar decisiones consensuadas, dando participación a los trabajadores. La escucha activa y la retroalimentación, son herramientas para el directivo en su actuar cotidiano, pero se convierten en imprescindibles en situaciones de crisis como la actual.
- Dar apoyo social a aquellos trabajadores que muestren evidencias de estrés, fatiga o agotamiento emocional. Tener en cuenta que estos afectan la calidad del trabajo y pueden conducir a incidentes o accidentes laborales.

A nivel macrosocial:

- Garantizar el apoyo intersectorial para el afrontamiento a la COVID-19. Esta se ha identificado como una de las fortalezas en el caso de Cuba. (Díaz-Canel Bermúdez & Núñez Jover, 2020)
- Desarrollar una estrategia de comunicación que mantenga a la población informada (información oportuna y veraz) y con una adecuada percepción del riesgo.
- Contribuir desde cada espacio de pertenencia (comunidad, institución laboral, puesto de trabajo, familia, etcétera) al cumplimiento de las medidas higiénico-sanitarias que permiten controlar la propagación del virus. Hasta tanto se cuente con una vacuna contra la COVID-19 está demostrado que las actitudes y comportamientos de cuidado de las personas son determinantes (Vera-Villaruel, 2020). Hay que considerar, además, que la indisciplina social y la falta de percepción de riesgo contribuyen a sobrecargar el sistema de salud, la labor de sus profesionales y a un mayor gasto económico para el país.

Ante la COVID-19, el personal de la salud ha tenido que elevar sus esfuerzos en el cuidado y atención de los pacientes. Los médicos y enfermeras cuidan la vida de otras personas y ponen en riesgo la propia, pueden afectarse emocionalmente y, además, deben cuidar de sí mismos. Ellos, además, tienen familia, de las cuales, en muchas ocasiones tienen que separarse durante un tiempo para cumplir con su actividad laboral. A ellos también hay que cuidarlos. Aunque lo parezcan, no son superhéroes, y como dice la letra de esta canción que

ya es un himno... “el miedo va goteando de los valientes, antes que los sudores y que la sangre, el instinto genuino que ya le advierte permutar de destino, se le hizo tarde...”. Nunca antes se ajustó mejor la frase martiana que a las circunstancias impuestas por la pandemia de la COVID 19 y su eficaz enfrentamiento: “haga cada uno su parte de deber, y nada podrá vencernos” (Martí, J. EcuRed)”

Conclusiones

La pandemia de la COVID-19 ha conllevado nuevos desafíos desde el punto de vista económico, político y social. Cada gobierno ha creado sus propias estrategias para hacerle frente y algunas han resultado más eficaces que otras. En Cuba, la protección del ser humano ha sido una prioridad, por ello se han adoptado un grupo de medidas con carácter sistémico que han permitido controlar los niveles de contagio.

Muchas profesiones resultaron indispensables en el enfrentamiento a la pandemia, pero, sin dudas, el personal de la salud ha resultado clave en la primera línea, intentando salvar vidas. No solo se han expuesto al contagio como resultado de su trabajo, sino también han experimentado efectos disfuncionales como: la ansiedad, la depresión, la fatiga, el síndrome de *burnout*, la fatiga por compasión, el trastorno de estrés postraumático, entre otros.

Para prevenir y contrarrestar estos efectos se proponen medidas a nivel individual, grupal, institucional y macrosocial que deben ser adoptadas en aras de su cuidado y autocuidado. La atención y preocupación por el bienestar psicológico del personal sanitario debe ser una prioridad.

Referencias bibliográficas

- Abuse, S. (2016). Mental Health Services Administration (2014). Results from the *2013 National Survey on Drug Use and Health: Mental health findings* NSDUH Series H-49, HHS Publication no. (SMA) 14-4887. Rockville, MD: Author.
- Acinas, M. P. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*, 2, 1-22.
- Álvarez, P. E., Castiblanco, F., Correa, A. F. & Guío, Á. M. (2020). COVID-19: Doctors, gastroenterology and emotions. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35, 64-68.
- Arrogante, O. & Aparicio-Zaldivar, E. (2020). Burnout syndrome in intensive care professionals: Relationships with health status and wellbeing. *Enfermería Intensiva* (English ed.).
- Baldassarre, A., Giorgi, G., Alessio, F., Lulli, L. G., Arcangeli, G. & Mucci, N. (2020). Stigma and Discrimination (SAD) at the Time of the SARS-CoV-2 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 6341.
- Bedoya Jojoa, C. M. (2020). Covid-19: La pandemia del maltrato contra el personal de la salud en tiempos de pandemia. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 3.
- Bermejo, J. C. (2020). Satisfacción por compasión. *Rev. chil. endocrinol. diabetes*, 74-75.
- Cabello, I. R., Echavez, J. F. M., Serrano-Ripoll, M. J., Fraile-Navarro, D., De Roque, M. A. F., Moreno, G. P., Castro, A., Perez, I. R., Campos, R. Z. & Goncalves-Bradley, D. (2020). Impact of

viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. *medRxiv*.

Cubadebate, R. D. (8 de junio de 2020). Las trágicas cifras de personal de salud en el mundo muerto por la COVID-19; ninguno en Cuba [Online]. Available: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2020/06/08/las-tragicas-cifras-de-personal-de-salud-en-el-mundo-muerto-por-la-covid-19-ninguno-es-cubano/#.Xvz5WihKIM8> [Accessed].

Díaz-Canel Bermúdez, M. & Núñez Jover, J. (2020). Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10, 881.

Domínguez, J. B. (2020). Brigadas Médicas Cubanas “Henry Reeve” en el enfrentamiento a la COVID-19. *Panorama. Cuba y Salud*, 15.

Enciclopedia Cubana en la Red. EcuRed. Sistema de Frases martianas. Disponible en: https://www.ecured.cu/Sistema:Frases_de_Martí

Fernández, M. A. & De Alencar Ribeiro, A. A. (2020). Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Revista Cuidarte*, 11.

Gallagher, T. H. & Schleyer, A. M. (2020). “We Signed Up for This!”—student and trainee responses to the COVID-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*.

García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J. R. & Ruiz Frutos, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática.

Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S. & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *bmj*, 368.

Gutiérrez Álvarez, A. K., Almaguer, A. Y. C., De González, A. M. S., Almoza, G. P., Sanz, L. M. C., Hernández, N. L. P., Pérez, E. H., Expósito, Y. R., Castillo, Y. P. & Santos, E. D. Z. (2020). Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10, 865.

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J. & MA, X. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7, e14.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T. & Li, R. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3, e203976-e203976.

López, R. N. O., Encalada, J. M. & Díez, O. J. (2020). Calidad de vida laboral en personal de enfermería de un hospital privado en Yucatán. *RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 9, 430-458.

Lorenzo Ruiz, A. & Guerrero Ángeles, E. A. (2017). Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿Trastorno por Estrés Postraumático o Estrés Traumático Secundario? *Revista puertorriqueña de psicología*, 28, 252-265.

Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83, 51-56.

Lozano Pérez, T., Cintra, M. D. L. C. M., Ros, B. Z., Abreu, M. D. C. L., Serralta, S. G., Caso, C. B. & Fernández, R. M. R. (2020). Experiencias de un servicio de orientación psicológica por whatsapp a trabajadores de la salud y prestadores de servicio. *Revista Alternativas cubanas en Psicología*, vol. 8, no. 24.

Macaya, P., Aranda, F. & Aranda, F. 2020. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest*, 49, 356-362.

Maldonado, A. O. 2020. Bienestar psicosocial en el trabajo y organizaciones saludables. *Revista de treball, economia i societat*, 2.

- Marín-Tejeda, M. 2017. Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9, 117-123.
- Mendoza Velásquez, J. 2020. Impacto de la COVID-19 en la salud mental. *Medscape*. [Internet] 2020 [Actualizado 2020 Mar 10, citado 2020 Abr 07]. [aprox. 05 p.].
- Moreno-Jiménez, B., Morante, M. E., Garrosa, E. & Rodríguez, R. 2004. Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. *Psicología conductual*, 12, 215-231.
- Moya, M., Willis, G. B., Paez, D., Pérez, J. A., Gómez, Á., Sabucedo-Cameselle, J. M., Alzate, M., Hur, D., Rodríguez, A. & ExtreMERA, N. 2020. La Psicología Social ante el COVID19: *Monográfico del International Journal of Social Psychology (Revista de Psicología Social)*.
- Noriega, I. C., Esponda, D. P. M., Manuel, E. E. V. & Franco, D. R. M. 2020. Aplicación remota de asistencia psiquiátrica del Servicio de Psiquiatra HE CMN SIGLO XXI UMAE IMSS para personal del hospital ante la contingencia COVID-19.
- Procel, C. G., Padilla, Y. S. & Loaiza, G. P. 2018. Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. *Dominio de las Ciencias*, 4, 483-498.
- Restrepo Torres, L. D. 2020. Identificación de los Factores Psicológicos del Síndrome de Burnout Bajo el Modelo de Maslach y Jackson en Docentes y Personal Administrativo de la Universidad de los Llanos, Sede San Antonio en la Ciudad de Villavicencio-Meta en el Año 2019.
- Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M. & Vera-Villarroel, P. 2020. Sintomatología asociada a trastornos de Salud Mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54, e1298-e1298.
- Sandoya, E. 2020. Covid-19: La Pandemia Requiere Más Evidencia. *70años*, 2, 119.
- Stamm, B. 2010. The concise ProQOL manual. http://proqol.Org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf [viitattu 14.1. 2011].
- Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J. D., Reyes-Vallejo, L. A. & Guillén-Díaz-Barriga, C. 2020. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de Urología*, 80, 1-9.
- Vera-Villarroel, P. 2020. Psicología y COVID-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14.
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. & Ng, C. H. 2020. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7, 228-229.