



José Joaquín Mira:

“Si los profesionales sanitarios están en las mejores condiciones, la calidad y seguridad del paciente se garantiza”

■ Ainhoa Medina

En los últimos meses, el personal sanitario y no sanitario de los hospitales ha estado sometido a un continuo estrés por la pandemia de SARS-CoV-2. Esta situación ha podido afectar a su rendimiento, poner en riesgo su bienestar psicológico e incluso su salud mental. Por este motivo, el catedrático y profesor del Área de Psicología Social de la Universidad Miguel Hernández José Joaquín Mira Solves ha coordinado el desarrollo de una propuesta de trabajo para apoyar a los profesionales sanitarios en primera línea en la atención a pacientes COVID-19 que se pueden consultar en la página web Segundas Víctimas del SARS-CoV 2 (COVID-19) y en la aplicación SER+ CONTRA COVID. Estas plataformas ofrecen herramientas para mitigar la tensión física y emocional durante la fase más crítica de la pandemia, además de recomendaciones para los profesionales sanitarios en la fase de poscrisis. Por ejemplo, propone reglamentar descansos de dos o tres minutos y practicar el mindfulness. En este proyecto multidisciplinar, han participado profesionales sanitarios y académicos de universidades en diferentes comunidades autónomas.

¿Cómo surgió la idea de la página web?

Hace unos años, lideré un estudio a nivel nacional sobre la segunda víctima de los incidentes de seguridad centrado en los profesionales sanitarios, ya que sufren por las consecuencias inesperadas y no deseables de los tratamientos que han indicado a sus pacientes. A partir de ahí, hemos seguido trabajando y, a principios de marzo, cuando los efectos de la pandemia se iban extendiendo, recibí las llamadas de varios hospitales de Andalucía, Madrid y Cataluña. Preguntaban si habíamos contemplado abordar la problemática que la COVID-19 estaba causando también entre los profesionales sanitarios como segundas víctimas. Ante esta situación de incertidumbre clínica, la información de la que se disponía era incompleta. Además, los centros estaban desbordados. Siempre ha habido pacientes infecciosos que han permanecido en aislamiento, pero aquí se extendía al conjunto del centro, además de los problemas de interrupción de la cadena de suministros que afectaban a los equipos de protección o a determinados medicamentos. También, a la disponibilidad de ventiladores y otro equipamiento para el tratamiento de estos pacientes.

¿Qué pasos siguieron para desarrollar las recomendaciones?

Nuestro equipo de trabajo analizó los principales problemas a los que se enfrentaba el personal sanitario, las consecuencias emocionales y cómo afectaban a la capacidad de toma de decisiones. A partir de ahí, elaboramos una serie de recursos y medidas para intentar paliar el impacto. La manera de hacerlo llegar al personal de los hospitales fue a través de una aplicación informática para Android e iOS y una página web donde recogemos todas estas medidas. En marzo también preparamos, y ahora lo hemos ultimado, un conjunto de recomendaciones para la recuperación de los profesionales y fortalecer la capacidad de resiliencia de las organizaciones sanitarias. Al principio la atención alienta al profesional a mantenerse en activo, pero, cuando cesa, se observan más problemas afectivos, emocionales, de ansiedad o incluso el fenómeno de 'daño moral' por las decisiones adoptadas en situaciones extremas sin pleno respaldo de los comités de ética.

¿Cuál ha sido la campaña de difusión?

La campaña de difusión ha surgido casi espontáneamente. Por un lado, el boca a boca ha sido importante, por otro, se distribuyó un link para poder acceder a través de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) y de la Sociedad Española de Directivos de Instituciones Sanitarias (SEDISA). Asimismo, hemos participado en webinars internacionales, organizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), Sociedad Internacional para la Calidad en la Atención de Salud (ISQua, por sus siglas en inglés) y también por la Sociedad Latinoamericana de Gestión y Calidad Asistencial. Esto nos ha dado la oportunidad de difundir por qué, cómo y de qué manera estábamos trabajando. Dentro de todo el maremágnum, era paliar el tsunami, aunque solo tuviéramos cubos y palas, pero intentábamos ayudar en momentos que fueron particularmente dramáticos.

Ha sido una situación excepcional.

Sí, totalmente. En todos los países y en todas las condiciones, los sistemas sanitarios se han visto desbordados.

¿Y cuáles son las herramientas que ofrece la plataforma?

En la parte de afrontar o de escuchar a los compañeros, hablábamos

de la técnica de *defusing* o de la necesidad de programar descansos. Uno de los problemas que detectamos era que los profesionales se involucraban en la tarea de intentar responder a todos y en todo momento y, por lo tanto, dejaban de cuidarse a sí mismos. Cuando terminaba la jornada se iban a casa, pero no podían desconectar o descansar porque el nivel de estrés les mantenía en activo, además de estar preocupados por si podían al regresar contagiar a los suyos en el hogar. Muchos coincidían que a las seis y media de la mañana o a las siete ya estaban en el centro porque no podían dormir, sabían que tenían trabajo e iban a su centro. La plataforma también ofrece un vídeo de mindfulness en un minuto, una escala de autoevaluación del nivel de estrés agudo ligada a recursos para afrontar la situación en función de ese nivel, recomendaciones para la relación con los familiares de pacientes en aislamiento en los hospitales, etc..

Aparte de los descansos, ¿le han aconsejado alguna rutina más al equipo sanitario?

Otro inconveniente era que los profesionales se quedaban en hoteles para no volver a casa y no contagiar a los suyos. A lo mejor han estado dos meses sin verlos más que por tablet o móvil. Por este motivo, teníamos algunas sugerencias sobre cómo establecer una buena relación con los hijos en estas condiciones tan extremas. Queríamos paliar la situación con los recursos que disponíamos porque era impensable que se fueran de vacaciones. Ahora hemos organizado 17 recomendaciones para, de alguna manera, buscar incrementar la resiliencia de las organizaciones sanitarias y también de los profesionales. Trabajamos un tipo de intervención en el que hay un apoyo entre pares que se basan en los modelos estadounidenses del Hospital John Hopkins de Baltimore y la Universidad de Misuri. Hay un conjunto de medidas que van desde el reconocimiento social de los profesionales y sus familiares, apoyo para quienes han estado enfermos o a las familias de quienes lamentablemente han podido fallecer como consecuencia de la COVID-19. Mi visión es que si hubiera un nuevo brote, estaríamos en mejores condiciones, pero tenemos que asegurar que la moral del conjunto de la profesión sea capaz también de afrontar una crisis como la que hemos vivido, porque de esto depende el éxito de que la pandemia no tenga un efecto desmedido.

¿En qué consiste el apoyo entre pares?

Este fenómeno se caracteriza porque el profesional empieza a dudar de su capacidad clínica si se ha equivocado, si tenía que haber hecho esto o lo otro. A partir de ahí, le da vueltas a sus decisiones y emocionalmente se encuentra afectado. La forma natural de resolver esta situación es comentarlo con los colegas, es decir, con los pares del propio hospital. La actividad asistencial es un constante aprendizaje. En marzo, el nivel de conocimiento sobre el coronavirus no era el mismo que en julio. Todo esto forma parte de la esencia del ámbito de salud y afecta a varios colectivos. La práctica del apoyo entre pares se basa en un modelo jerarquizado en tres niveles que ha demostrado que tiene bastante utilidad para resolver conflictos emocionales y reforzar

una actitud clínica adecuada: el primero es hablar con los colegas de profesión, luego debatir con líderes clínicos de la propia organización y, por último, tener una norma para algunos casos que pueden tener un nivel más especializado de intervención. Este tipo de abordaje ayuda a los profesionales a sentirse amparados por su propia institución y es el camino que sugerimos y que pensamos que puede resultar más útil en estos momentos. Nuestra idea es que ese modelo se puede extender también para hablar de qué ha sucedido, como ha sucedido, qué hemos hecho, de qué manera y ponerlo en contexto de lo que se conocía en cada momento.

Ha hablado del reconocimiento al esfuerzo de los sanitarios. ¿Cómo cree que les ha influido recibir el Premio Princesa de Asturias de la Concordia?



Elena Valero. Fuente: segundasvictimascovid19.umh.es

“Cuando la atención del personal cesa, se observan más problemas afectivos, emocionales, de ansiedad o incluso el fenómeno ‘daño moral’ por tomar decisiones en situaciones extremas” según el investigador José Joaquín Mira

atender esta gran demanda. Todas estas personas también se han visto afectadas y, en este sentido, nuestras recomendaciones también van dirigidas a ellos.

El personal sanitario es el que se ve, pero detrás hay muchos profesionales.

Claro, en esta crisis, los servicios de informática, mantenimiento o limpieza han tenido un papel fundamental. Por ejemplo, la limpieza de las consultas era necesaria cada vez que entraba un paciente y, en otro momento, no era así salvo alguna excepción. La pandemia ha cambiado todos los procedimientos y, además, todo el personal se ha visto en una situación de riesgo biológico y de contagio. Todo incide y hace que el trabajo diario sea más complejo ■