

SALUD MENTAL Y RIESGO DE SUICIDIO EN PROFESIONALES DE LA SALUD, en el marco de la Pandemia COVID - 19



*Si se calla el cantor calla la vida
Porque la vida, la vida misma es todo un canto
Si se calla el cantor, muere de espanto
La esperanza, la luz y la alegría
- Horacio Guarany -*

Paulo Daniel Acero Rodríguez
Equipo de Respuesta Psicológica
frente al Brote de COVID -19
Colegio Colombiano de Psicólogos

El Colegio Colombiano de Psicólogos, como instancia no solo gremial de los profesionales de la salud mental, sino comprometida con la promoción, prevención y atención de la salud mental de todos los colombianos, presenta un documento reflexivo a través del cual se quiere poner en evidencia y llamar la atención a todos los responsables, en sus diferentes niveles, del Sistema de Salud, sobre el alto riesgo de alteración de la salud mental en que se encuentran, particularmente, los profesionales de la salud, en esta situación atípica de prestación de servicios en medio de la emergencia sanitaria; considerando también el horizonte post aislamiento social obligatorio. Esto, en reconocimiento de que las exigencias del cuidado de otras personas, pueden contribuir a un aumento en el nivel de estrés para los cuidadores y pueden afectar su calidad de vida en general, incluida su salud mental. Se ha estimado que aproximadamente un tercio a la mitad de los cuidadores experimentan angustia psicológica significativa y experimentan problemas de salud mental con mayor frecuencia que la población general (Shah, Wadoo y Latoo, 2013).

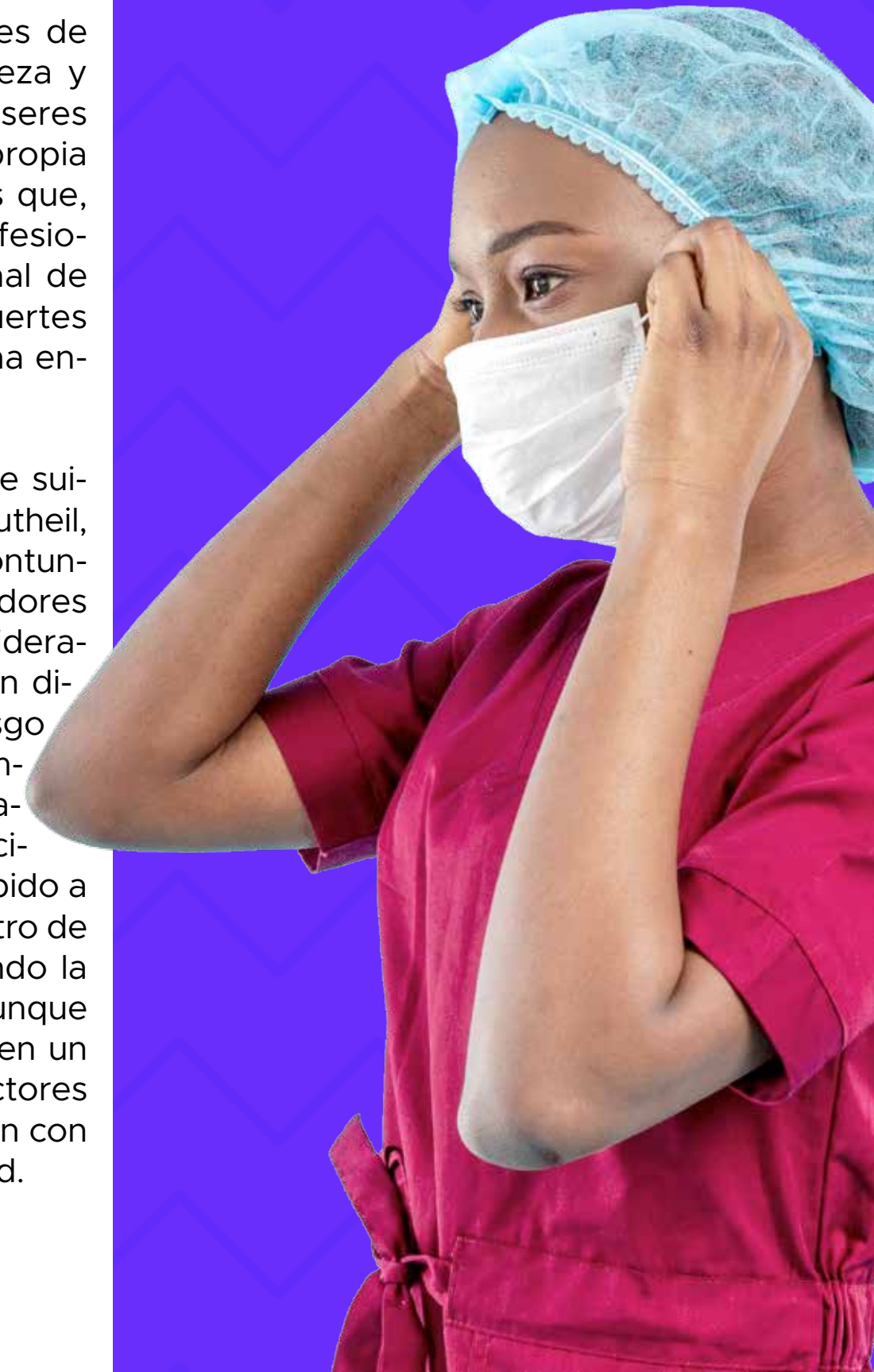


De todos son conocidas las circunstancias multifactoriales de precariedad del escenario laboral de los profesionales de la salud antes de la presencia en de la pandemia COVID – 19: la baja empleabilidad que obliga a muchos a tener más de un trabajo (lo que deriva en jornadas laborales de 12 y hasta 16 horas al día), instituciones sin la necesaria dotación para la óptima prestación de los servicios, contratos laborales que no generan seguridad y continuidad y en los que la seguridad social está a cargo no de las empresas sino de los profesionales, esquemas salariales que no hacen justicia con la inversión en preparación y con la experticia y además, en no pocos casos, salarios atrasados, horarios laborales extenuantes y carga laboral excesiva en relación con la exigencia del número de pacientes a tratar.

A esta ya lamentable situación histórica, con la pandemia se han sumado otros factores inquietantes como son: la no disposición de elementos de bioseguridad adecuados y de manera oportuna, la discriminación y estigmatización social hacia el personal de la salud que, incluso, ha conllevado a amenazas a la vida y agresiones físicas por el señalamiento como focos de eventual contagio, el inusitado escenario de ser objeto de posibles demandas legales de los pacientes y familiares por el eventual riesgo de haber transmitido el contagio y, como si fuera poco, la inherente carga emocional de trabajar en escenarios de riesgo,

donde a diario hay nuevos contagios y muertes de pacientes, lo que genera sentimientos de tristeza y frustración, además de los temores, que como seres humanos normales, ellos mismos tienen por su propia salud y la de sus seres queridos. No olvidemos que, en Colombia a la fecha hay ya cerca de 470 profesionales de la salud contagiados (Instituto Nacional de Salud) y se han registrado públicamente, 5 muertes relacionadas con el COVID – 19 (4 médicos y una enfermera).

De otra parte, investigaciones sobre el riesgo de suicidio en profesionales de la salud, como la de Dutheil, Pereira, Moustafa, Mermillod, et al. (2019) son contundentes al señalar que los médicos y otros trabajadores de la salud, como las enfermeras han sido considerados como un grupo de suicidio de alto riesgo en diferentes países, resaltando que, a pesar del riesgo considerablemente mayor de suicidios en hombres que en mujeres en la población general (Bachmann, 2018), las doctoras tienen tasas de suicidio más altas que los hombres, posiblemente debido a su rol familiar y social o una integración difícil dentro de la profesión (Hawton K, Clements, 2001), llamando la atención que, en las investigaciones revisadas, aunque se reconoce que las condiciones laborales ejercen un factor de peso en el riesgo de suicidio, estos factores no han sido debidamente investigados en relación con su incidencia en el suicidio en personal de la salud.



Pero, basta hacer un pequeño esfuerzo de memoria, para recordar que, en el último año, aquí en Colombia, hemos asistido a la muerte por suicidio de eminentes y muy humanos profesionales de la salud, sin que hubieran estado en un escenario como el actual, lo que, de por sí, nos hace pensar en las difíciles circunstancias de salud mental con las que tiene que lidiar este importante sector de la comunidad, pues no debemos pasar por alto el mensaje implícito de que esos sucesos hayan ocurrido en el sector salud al personal sanitario.

De manera que, si combinamos las dos perspectivas antes establecidas, las circunstancias primeramente referidas a las condiciones laborales y sociales de los profesionales de la salud, con las referidas a los estudios sobre los factores de riesgo de suicidio, podemos, sin lugar a dudas, afirmar que, están dadas todas las condiciones para que se desarrolle la “tormenta perfecta” que incrementa la posibilidad de intentos y actos de muerte por suicidio en personal del área de la salud.

Ahora bien, ¿qué acciones, además de las que debe tomar el estado, para atender las deficiencias estructurales del funcionamiento del sistema de salud, podemos poner en marcha para paliar este escenario de riesgo de deterioro de la salud mental y de muerte por suicidio? Por lo pronto, desde el Colegio Colombiano de Psicólogos, se creó el Equipo de Respuesta Psicológica frente al brote de COVID 19, programa que en su segunda línea de ac-

ción se propone brindar estrategias de apoyo emocional al personal de Salud, razón por la cual estamos ofreciendo espacios de escucha y contención emocional vía telefónica mediante la figura del voluntariado. Pero está claro, que esta situación desborda los límites de alcance de una actuación en crisis y de un voluntariado.

Con base en lo anterior, proponemos tener en cuentas las siguientes recomendaciones para cuidar la salud mental del personal de salud y de apoyo a los profesionales de la salud:

Desde la perspectiva administrativa, política e institucional, proponemos:

- Que esta iniciativa sea apoyada por las instancias gubernamentales y privadas, para formalizar espacios de atención en crisis al interior de las propias instituciones en las que laboran los profesionales. Colpsic ha generado estrategias para capacitar a funcionarios de las propias instituciones para conducir esos espacios.
- Que se cumpla rigurosamente con la dotación a los profesionales de la salud y administrativos de apoyo, de los elementos de bioseguridad, que pueden aumentar la tranquilidad de que se labora en condiciones seguras para ellos y para sus familias. Que se atienda a las condiciones de contrato y salario que, de alguna manera contribuye a que los profesionales sientan como más justa y merecida la exposición al riesgo, en relación con su remuneración y seguridad laboral.
- De igual manera, es importante que se revisen las condiciones referidas a horarios y carga laboral con la que puede lidiar cada profesional.
- Que se establezcan jornadas de “higiene o respiro profesional” que bien podrían ser lideradas por psicólogos debidamente preparados para ello.

- » Que se brinde a los profesionales de la salud, para contar, independientemente del escenario laboral en el que se desempeñen (Instituciones de salud, de protección y atención a víctimas de violencia sexual o intrafamiliar, de apoyo y orientación a estudiantes, entre otras), con la posibilidad de contar con espacios individuales o grupales de apoyo para gestionar los pensamientos y emociones derivadas de la atención a pacientes contagiados y que fallezcan con ocasión del contagio por COVID -19.



Por el lado de los propios profesionales de la salud, hacemos una invitación a:

- » Extremar las medidas de autocuidado que cada uno tienen a su alcance, siempre teniendo presente que, para ejercer un buen cuidado, el cuidador debe estar en las mejores condiciones.
- » Reflexionar sobre la obligatoriedad o no (de acuerdo a las presupuestos económicos personales y familiares), de laborar en más de un lugar, de haciendo una reflexión sobre lo verdaderamente valioso y sobre el orden de prioridades de la vida.
- » Delimitar espacios de alimentación en los que puedan disfrutar de los alimentos, ojalá en compañía de personas gratas.
- » Incluir en sus rutinas diarias tiempos de lectura sobre temas de interés que no estén relacionados con la pandemia o su profesión.
- » Si es posible, incluso practicar con algún instrumento musical de preferencia.
- » Ejercitarse físicamente al menos durante 30 minutos 3 veces a la semana.
- » Practicar actividades manuales o relacionadas con las artes plásticas.
- » Siempre solicitar el reconocimiento de sus derechos para el ejercicio profesional en condiciones óptimas y reconocer los límites de su competencia como lo señala la Ley 1090 de 2006.

Por supuesto, invitamos a los profesionales de la salud a realizar un sano auto análisis, que les permita identificar en qué momentos están experimentando circunstancias que los desbordan cognitiva y emocionalmente, con el propósito de que tengan la valentía de pedir apoyo.

Finalmente, no podemos dejar de reiterar, como ya lo hemos realizado en diversos espacios, que no hay salud sin salud mental, como lo proclama la OMS y que, sin salud, todos los demás renglones de la vida pierden valor y sentido.

Referencias

Dutheil F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F, Mermillod M, et al. (2019) Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE 14(12): e0226361. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226361>

Bachmann S (2018) Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. Int J Environ Res Public Health 15.

Colpsic (2020). Comunicado. <https://www.colpsic.org.co/noticias/comunicado-a-la-opinion-publica/2221>

Hawton K, Clements A, Sakarovitch C, Simkin S, Deeks JJ (2001) Suicide in doctors: a study of risk according to gender, seniority and specialty in medical practitioners in England and Wales, 1979–1995. J Epidemiol Community Health 55: 296–300. <https://doi.org/10.1136/jech.55.5.296> PMID: 11297646

Shah AJ, Wadoo O, Latoo J. Psychological distress in carers of people with mental disorders. British J Med Pract. 2010;3(3):18– 25.

