



Ni héroes ni villanos...

Neither heroes nor villains....

Elizabeth Pérez-Cruz, Luz Herlinda Carrillo-Alquicira

Resumen

Los factores de la personalidad previa condicionan la capacidad de afrontamiento ante situaciones críticas, como lo es la experiencia actual de la pandemia por SARS-CoV-2. Deben encontrarse herramientas que cambien el paradigma “todo o nada” como generalmente la población entiende la realidad, incluyendo el personal de salud. No es conveniente la figura de héroe o heroína a fin de satisfacer las expectativas generales, pues aumentan el desgaste de los profesionales de la salud.

PALABRAS CLAVE: SARS-CoV-2; personal de salud; personalidad.

Abstract

Previous personality factors determine the ability to cope critical situations, such as the current experience of the SARS-CoV-2 pandemic. Tools must be found that change the “all or nothing” paradigm as the population generally understands reality, including health personnel. The figure of hero or heroine isn’t convenient in order to meet general expectations, since they can increase the burnout of health professionals.

KEYWORDS: SARS-CoV-2; Health personnel; Personality.

Unidad Metabólica y Soporte Nutricional, Clínica de Obesidad, Hospital Juárez de México, Ciudad de México.

Recibido: 18 de mayo 2020

Aceptado: 30 de julio 2020

Correspondencia

Elizabeth Pérez Cruz
pece_liz@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Pérez-Cruz E, Carrillo-Alquicira LH. Ni héroes ni villanos... Med Int Méx. 2020; 36 (6): 834-836.
<https://doi.org/10.24245/mim.v36i6.4292>



Las situaciones límite ponen a prueba a los seres humanos. Si existen conflictos no resueltos, éstos se volverán inconmensurables ante el rompimiento momentáneo de la realidad, la persona zozobrará en el instante en que sus esquemas de rutina cambien. Las personas que hayan tenido la oportunidad de resolver algunos de estos conflictos tendrán mayor capacidad de afrontamiento.

Los conflictos no resueltos generalmente tienen que ver con un fallo de nuestras expectativas y se vuelven aún más complicados cuando ni siquiera somos conscientes de estas expectativas. El personal de salud no está exento de estas situaciones, al fin humanos, deseamos, anhelamos, trabajamos y esperamos por la realización de estos deseos laborales, económicos, personales, emocionales y espirituales. El personal médico, de enfermería, trabajo social, nutriólogos, psicólogos, químicos, administrativos, mantenimiento, todos hemos padecido historias de desencuentros con nuestras expectativas, baste experimentar el recorte y la modificación de nuestra cotidianidad consecuencia de esta emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2.

La experiencia de la vida cotidiana nos proporciona la esperanza de que tarde o temprano las circunstancias nos compensarán y obtendremos parte de lo que por ahora no estamos logrando. Pero ¿qué sucede si la sensación del tiempo cambia?, la noción subjetiva del tiempo se modifica profundamente en escenarios de crisis y peligro y entonces esa esperanza de que las cosas cambien ya no es sustentable, empieza una urgencia angustiosa de apremio, todos los pendientes se aglomeran y pesan en la conciencia cognitiva. Se produce una saturación que puede desestructurar a las personas, esta desorganización interna es proporcional al desgaste previo, más el que empieza a acumularse “frente al abismo”.¹

Cuando se proporcionan estrategias de resiliencia, éstas serán estériles si no están vinculadas con los elementos de frustración o decepción de las personas, el “échale ganas, tú puedes” puede volverse ofensivo cuando no se sabe si la persona cuenta con herramientas para afrontar sus temores presentes, pasados y futuros. Tampoco puede ser viable llevar a cabo intervenciones en crisis “persona por persona” en los momentos en los cuales el tiempo debe ser invertido en la resolución de la crisis.

Un esquema útil que puede ayudar a comprender esta situación es la diada conceptual en la que solemos vivir del “todo o nada”. Este esquema lo podemos extrapolar a los equipos de trabajo que deben organizarse para afrontar la crisis sanitaria: o “asumo el liderazgo o no me integro”, “me dan lo necesario para trabajar o no hago nada”, “me reconocen en mi labor o no la hago bien”, no solo el personal de salud enfrenta estas dicotomías, los pacientes y familiares: “existe el virus o no”, “nos informan o no”, “me voy a salvar o a morir”, “esto va a acabar o va a seguir”, etc. Procesar la información en “blanco o negro” no facilita ninguna estrategia de resiliencia, el todo o nada genera desestructura cognitiva y emocional; por tanto, esta incertidumbre no puede ser abordada con esta dialéctica.

En lugar de plantearnos nuestra existencia en forma binaria, debemos empezar a construir partes pequeñas de realidad mediante acciones muy concretas y puntuales que tengan un inicio, un desarrollo y un final, así sean medidas de autocuidado, descanso, alimentación, confidencialidad, apoyo familiar y actividades de construcción paulatina de intenciones, espacios de catarsis, reflexión e integración. Cada individuo debe ocuparse de sus deseos mal logrados, debe intentar resolver su desencanto y no proyectarlo en otros.

El miedo a la muerte empuja a los animales hacia adelante en forma de una estampida irrefrenable; es fundamental evitar este escenario al que nos empuja nuestra condición de humanos mortales. La imagen de héroes y heroínas que salvan vidas es muy controvertida porque implica un sentido de sacrificio que puede ser o no elegido, aumenta la presión de las expectativas de lo que se espera del personal de salud; así, si no se salvan los pacientes seremos villanos negligentes, seremos una decepción para la gente y es probable que para nosotros mismos. Un héroe, una heroína son efímeros, el personal de salud no puede ser efímero, debe cuidarse y preservarse. Es imprudente hacer promesas a costa del esfuerzo del personal de salud que además de padecer las mismas dificultades que el resto de la población se enfrenta a pérdidas de enfermos, muerte, vulnerabilidad, riesgo ocupacional sin recompensa haciendo frente a una enfermedad que amenaza su propia vida.

Cuidar la retórica para hablar del fenómeno de enfermedad, dar información acerca de la evolución de los pacientes, ponerse de acuerdo para la articulación de los equipos de trabajo médico-hospitalario debe tener otros fundamentos que no sea el antagonismo del “todo o nada”, debe existir la comunicación, transmitir seguridad moral, plasmar experiencias y lecciones aprendidas. Otras alternativas son la negociación entre

las partes radicalizadas, buscar a quien pueda ceder y aproximarse a los extremos; el familiar más tranquilo, los médicos menos aferrados a roles de liderazgo, la figura de autoridad que no persigue a sus subalternos, sino que les pregunta qué necesitan y que facilita la comunicación directa y el trabajo de la institución.

Así, la personalidad previa debe tener espacios para ser reparada y rehabilitada de tal manera que eventos catastróficos futuros, situaciones límite que seguirán presentándose, no generen panoramas donde muchos esperan que pocos sean resolutivos; las personas deben ser conscientes de sus déficits y decepciones, trabajar diariamente en resolverlas y no esperar a que la tragedia les recuerde su caducidad teniendo poco tiempo para hacer algo al respecto y esperar que sean otros los que resuelvan.² El cambio de paradigma es válido para la sociedad en general y los que laboramos dentro de las instituciones para la salud.

REFERENCIAS

1. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res* 2020; 113129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
2. De MES. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. OPS/OMS.