
Salud mental y crisis sanitarias

*Maria Fe Bravo Ortiz y Ángela Palao Tarreros
Servicio de Psiquiatría Área 5. Hospital Universitario La Paz. Madrid*

Las crisis sanitarias, reales o posibles, se acompañan siempre de un componente mediático a través del cual pueden tener una influencia en la salud mental del público en general.

Cuando nos planteamos la relación existente entre las crisis sanitarias y los problemas de salud mental, la primera observación que podemos realizar es que, salvo en aquellos casos en los que la propia patología asociada al problema sanitario (como ocurrió en el síndrome del aceite tóxico) se acompaña de algún tipo de afectación psiquiátrica, la repercusión directa sobre la salud mental raramente da lugar a una demanda específica en los servicios especializados. Esta influencia se presenta más de forma indirecta a través de los contenidos de otras patologías (trastornos obsesivos, ideación delirante, etc.), o bien por su papel de factor estresante y su influencia sobre patologías del espectro de la ansiedad.

Aunque existen pocos trabajos que se centren específicamente en las repercusiones en la salud mental de las crisis sa-

nitarias, hemos tratado de ordenar lo encontrado y nuestras propias reflexiones en torno a los siguientes apartados:

1. La reacción emocional frente a la existencia de las crisis sanitarias como amenazas reales o posibles, y cómo preparar a la población frente a dichas amenazas.

2. Las repercusiones psiquiátricas y las demandas en los servicios sanitarios de Atención Primaria y Especializada.

3. La repercusión sobre los profesionales sanitarios.

La reacción emocional frente a la existencia de las crisis sanitarias como amenazas reales o posibles, y cómo preparar a la población frente a dichas amenazas

Los seres humanos respondemos con reacciones de ansiedad y miedo frente a la presencia de un peligro inminente y a las amenazas remotas. El miedo es una emoción profundamente enraizada, que

puede servir de salvavidas en respuesta a un peligro inminente. Pero, debido a que los seres humanos frecuentemente magnificamos el riesgo, el miedo nos empuja también a sobreactuar ante amenazas remotas como las crisis sanitarias. Estas sobreactuaciones ocasionalmente pueden generar situaciones de pánico, aunque lo más frecuente es que den lugar a cambios en las conductas que los sujetos entienden que pueden estar relacionadas. El ejemplo de la gripe aviar y la disminución en el consumo de aves, o el rechazo a las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) pueden ser algunas de estas conductas. La consecuencia de apariciones del virus en determinadas situaciones puntuales, un loro en Inglaterra, un gato en Alemania, un grupo de pavos en Francia, pueden conducir a descensos en la industria de aves de corral del 70% en Italia, el 20% en Francia, etc. Incluso la palabra “pandemia” nos asusta innecesariamente, significando que un virus aparece en varias áreas del mundo al mismo tiempo causando enfermedad. La última pandemia de gripe en 1968 mató a 33.800 americanos, algo menos que el número de muertes por gripe común en EE.UU. en un año normal.

En éste como en otros muchos casos, la trasmisión de la información a la po-

blación resulta clave. Tanto por la posibilidad de generar reacciones de miedo excesivo y pánico, como por bloquear las reacciones adaptativas y no influir adecuadamente en el desarrollo de comportamientos que sí repercutan en frenar la extensión de la enfermedad.

Expertos en la comunicación de riesgo, como Yankelovich, Bennett, Thompson, Sandman, Slovic o Fischhoff señalan cómo la percepción del riesgo por la opinión pública no es algo estático y va evolucionando en función del modo en el que se transmite la información a la población. Se ha pasado de un modelo más basado en la opinión del experto o “sabiduría”, a un modelo de “opinión democrática” o “ciudadanía bien informada”. Según señala Fischhoff, es más importante la confianza en que las autoridades están siendo francas con los ciudadanos en la transmisión de la información; “sólo se tendrá pánico si la gente pierde la confianza en las autoridades”, “perderán la fe mucho más rápido si las autoridades no son francas con ellos”. Un ejemplo de ello lo podemos encontrar en la pandemia de gripe de 1918. Durante esta pandemia, que mató al menos a 50 millones de personas en todo el mundo, los oficiales americanos estaban obsesionados con preservar la moral y no publicitar el conocimiento de que las apariciones de la mortífera gripe eran muy

peligrosas. Se produjo un estado próximo a la anarquía, la gente no quería ir a trabajar o cuidar a los enfermos. Los cuerpos eran dejados en la calle y los huérfanos abandonados.

Yankelovich define siete etapas distintas en lo que él llama “el viaje de la opinión en crudo al juicio público” y son:

1. Conciencia del problema.
2. Sentido de urgencia o demanda de acción.
3. Búsqueda de soluciones.
4. Reacción y resistencia.
5. Luchar con opciones alternativas.
6. Aprobación intelectual o resolución en el nivel cognoscitivo.
7. Resolución completa, moral, emocional e intelectual.

Los medios de comunicación tienen un papel importante en la comunicación de riesgo y la formación de la opinión pública sobre una cuestión. Ayudan a formar una opinión, no sólo por la información que trasmiten, sino también por los aspectos sobre los que la focaliza y el sentido de urgencia que les da. La relación entre crisis sanitaria y medios de comunicación será tratada en otro apartado del debate, por lo que no profundizaremos más aquí, pero somos conscientes de su papel crucial en la generación de las mismas.

Muchas de estas inclinaciones, por ser franco con la población, se deben a una

evolución en la comprensión de cómo la gente comunica información importante pero turbadora, y cómo fácilmente esta información puede fracasar. En los últimos 40 años, el análisis de riesgos se ha convertido en una ciencia, en la que se apoyan cada vez con más intensidad negocios y gobiernos para decidir cómo se gastan más sabiamente sus billones de dólares, ya sea en nuevos tratamientos para el cáncer o en edificios a prueba de huracanes. Pero donde el asesoramiento sobre riesgos es cuantificable, la comunicación del mismo es sutil o subjetiva y a menudo en contra de la intuición.

El riesgo es un concepto objetivo. La gente está normalmente más preocupada por riesgos que son nuevos, injustos o forzados contra ellos, por ejemplo un vertido tóxico cerca de su casa. Pero la gente tiende a conceder menos importancia a riesgos que son más familiares o que corren bajo su propia voluntad, como fumar o conducir. Estos riesgos mundanos causan muchas mas enfermedades, heridas y muertes que todos los vertidos tóxicos juntos. Armados con datos, algunos analistas de riesgos catalogan este tipo de respuestas como irracionales, revelando un abismo de falta de entendimiento entre los tecnócratas y aquellos que están en riesgo. “La tendencia a decir que la población está en des-

acuerdo debido a su ignorancia no es ni justa ni correcta”, dice Paul Slovic, un psicólogo de la universidad de Oregón, y pionero en el estudio de la percepción del riesgo. “El riesgo vive en nuestras mentes no en forma de cálculos, sino de sentimientos. Así es como navegamos por la vida”.

Averiguar cómo se siente la gente ante un tema como la pandemia de gripe, dice Slovic, es crítico si quieras que escuchen. Los científicos, desafortunadamente, se inclinan a pensar en la comunicación como una lección de ciencia: cómo la gripe aviar puede mutar en una forma que pueda infectar a los seres humanos, o cómo se construyen las centrales nucleares. La mencionada audiencia puede estar pensando de forma muy diferente. Con el huracán Katrina, por ejemplo, mucha gente rechazó ser evacuada, no porque no pensaran que el huracán podía ser mortal, sino porque no querían abandonar a sus mascotas.

Cuando la gente se percata de una amenaza, típicamente buscan información sobre ella y empiezan a pensar en cómo deben actuar. Algunos pueden obsesionarse, los chats en Internet se llenan de personas debatiendo los méritos de varios tratamientos contra la gripe aviar, o dando consejos sobre la mejor manera para calentar la casa si el suministro de

combustible se interrumpe durante la pandemia. Pero en la mayoría de los casos, dicen los expertos, la gente pronto vuelve a la “normalidad” y continúa con su vida.

La preparación contra una pandemia es problemática porque ni siquiera los expertos saben cuándo se producirá o lo grave que será. “Las razones para tomar precauciones no son que esperes el estallido”, dice Sandman, que ha sido consejero de muchos países, incluyendo los EE.UU., en comunicación de pandemias, “sino que no puedes permitirte correr el riesgo, y que sea demasiado tarde para protegerte cuando ya sabes si el estallido se va a producir o no”.

Las repercusiones psiquiátricas y las demandas en los servicios sanitarios de Atención Primaria y Especializada

Como se señalaba al comienzo, raramente las crisis sanitarias tienen una repercusión directa sobre las consultas en los servicios de psiquiatría y de salud mental, salvo que dentro de la clínica del trastorno existan manifestaciones psiquiátricas propiamente dichas, como ocurrió en el síndrome tóxico, en el sida o en la enfermedad de Creutzfeldt Jakob. De un modo general se pueden describir

las posibles repercusiones de las crisis sanitarias en la salud mental de la población en los siguientes apartados: a) como factor estresante que influye en patologías del espectro de ansiedad; b) como contenido de temáticas delirantes y trastornos obsesivos; c) clínica siquiátrica como afectación directa y d) consecuencias ligadas a los condicionantes socioeconómicos y políticos.

Como factor estresante el temor generado por la existencia de posibles amenazas de salud pública actúa de un modo difuso, generando un incremento de patologías del espectro de la ansiedad, que en la mayoría de los casos pueden presentarse de modo inespecífico. Ocasionalmente puede acompañarse de la aparición de un mayor número de trastornos de tipo hipocondríaco o fóbico con alguna relación algo más específica con el agente patógeno. Pero estas patologías no pueden atribuirse a la presencia de la crisis sanitaria, más bien ésta dotaría de contenido a la patología presentada. Un ejemplo interesante (aunque tiene relación con otro fenómeno), es el de la reacción psicológica producida tras los atentados del 11-M, los responsables sanitarios anunciaron reiteradamente en los medios de comunicación, que produciría en un número importante de afectados (directos o indirectos)

un cuadro de estrés postraumático. Estudios sobre la incidencia de trastornos psiquiátricos en la población llevados a cabo en los distritos más afectados, y comparados con otros distritos donde el número de afectados directos era mucho menor, han puesto de manifiesto que, más que una presencia mucho mayor de estrés postraumático, lo que se produjo en los distritos afectados fue un incremento de patología psiquiátrica inespecífica, sobre todo de tipo ansioso, o ansioso depresivo.

Otra repercusión psiquiátrica frecuente de las crisis sanitarias se da a través de la aparición del agente patógeno o los síntomas, en el contenido de las temáticas delirantes de pacientes con patología psicótica establecida. En los trastornos obsesivos es aún más frecuente que algunas de sus temáticas estén ligadas a diversos factores patógenos. El caso del sida probablemente es uno de los más frecuentes, en los que la posibilidad de contagio y los mecanismos para evitarlo se convierten en uno de los elementos centrales de algunos rituales compulsivos de limpieza y desinfección de muchos pacientes obsesivos, o bien la repetición continua de pruebas para comprobar que no están infectados.

El síndrome tóxico fue quizás la crisis que mayores repercusiones en la clínica

siquiátrica ha tenido en nuestro país. La presencia de sintomatología ansiosa y depresiva reactiva al desastre fue muy importante, afectando a más de 6.000 enfermos, y dando lugar al primer crecimiento importante de recursos psiquiátricos y de salud mental en nuestro país. El sida, ya en fases evolutivas avanzadas, también cursa con patología psiquiátrica a través de la aparición de un cuadro demencial.

Sin embargo, en muchas ocasiones los condicionantes socioeconómicos y políticos son factores que tienen una influencia relevante en la presencia de sintomatología psiquiátrica inespecífica, asociada a posibles contraprestaciones económicas. En este sentido el síndrome tóxico vuelve a ser de nuevo el ejemplo.

La repercusión sobre los profesores sanitarios

Algunos estudios han puesto de manifiesto respuestas preocupantes cuando se pregunta al personal sanitario sobre su participación en las crisis sanitarias. Se estima que dos tercios de los empleados sanitarios creen que su trabajo les pondría en riesgo de contraer una enfermedad potencialmente mortal en caso de pandemias. El 42% de los trabajadores sanitarios dijeron que no res-

ponderían a una pandemia de gripe. El factor más importante, en términos de absentismo laboral, es cómo percibía a nivel individual la importancia de su responsabilidad o papel en el entorno laboral (siendo mayor entre los administrativos y recepcionistas). Sólo un 33% de los trabajadores pensaba que conocían el verdadero impacto social de una pandemia.

Hay que explicar a cada trabajador la importancia de su papel en el escenario de la pandemia, además hay que asegurarles que el gobierno o los responsables les darán el equipo protector necesario.

Sería interesante saber hasta qué punto se mitigaría el problema si los trabajadores creyeran que recibirían un tratamiento preventivo eficaz en forma de medicamento, vacuna o cualquier otra cosa, que reduciría o eliminaría su riesgo personal.

Sin embargo, hay expertos que opinan que estas conclusiones, obtenidas mediante encuestas realizadas entre los trabajadores, no pueden predecir la respuesta que se dará durante la crisis, ya que anticipar la respuesta que tendrá cada uno ante una crisis real es difícil. Esto es debido a que no podemos evaluar la intensidad emocional que se producirá en la crisis real. Por otro lado, saber que uno puede ofrecer resistencia

ante la llamada al trabajo en el caso de la crisis no significa que no se acuda a la misma.

En cualquier caso, las conclusiones son preocupantes, ya que sugieren que muchos de los trabajadores de salud pública no se sienten suficientemente informados acerca de la amenaza que

supone una pandemia de gripe aviar, para responder a su llegada con confianza y seguridad. Los diferentes departamentos de salud deberían desarrollar planes de respuesta claros y coordinados y mantener el nivel de información más actualizado posible entre sus empleados.

