

Societat

CORONAVIRUS

“Em vaig posar a plorar i ja no vaig poder parar, era un atac d’angoixa”

Dos anys de pandèmia passen factura emocional als sanitaris: la demanda d’ajuda psicològica creix un 30%

LARA BONILLA
BARCELONA

Era una pregunta innocent: “Com estàs?” Però suficient per fer vessar el got. “Em vaig posar a plorar i ja no vaig poder parar. Jo creia que estava bé, però vaig tenir un atac d’angoixa. Em van enviar a casa i vaig estar dos mesos amb ajuda psicològica”, explica la Marta –nom fictici–, infermera d’urgències de l’Hospital de Bellvitge. L’augment de la càrrega de treball, la fatiga i la incertesa impacta en la salut mental dels sanitaris després de gairebé dos anys de pandèmia.

La Marta treballa en el bloc quirúrgic d’urgències, que durant la pandèmia ha atès tot el que no era covid. “I ens hem trobat amb més càrrega laboral perquè al parar-se quiròfans, consultes i proves, les patologies han trigat més a diagnosticar-se i els tumors més a operar-se, i això vol dir més probabilitats de complicacions”. L’activitat encara no s’ha recuperat al 100%. “A cada onada, quan es necessitaven llits per covid hem hagut d’aturar l’activitat. I ara, amb la sisena onada, els malalts no poden pujar a planta perquè estan ocupades amb pacients covid i s’acumulen a urgències”. Després de dos mesos de baixa, ja ha tornat a la feina. No ho ha fet encara la Maribel, treballadora dels serveis socials d’un ajuntament, que està de baixa després d’haver fet un quadre de

Les urgències, desbordades

A les urgències hospitalàries, a l’augment de casos derivats de la sisena onada s’hi han de sumar infeccions respiratòries, passes intestinals, insuficiències cardíaques o patologies cròniques descompensades. “Estem en xifres d’activitat un 8% superiors a les de l’hivern del 2019, quan vam tenir més activitat que mai”, diu Mireia Puig, cap d’urgències de l’Hospital de Sant Pau, que alerta que els recursos “no són infinits”. Joaquín López-Contreras, cap de malalties infeccioses de Sant Pau, també constata aquesta “sensació general de desànim” entre el personal sanitari quan veu que es reobren sales covid que ja s’havien tancat. “La gent està trista i preocupada. Quantes setmanes portem veient que Europa està fatal? Això és un *déjà-vu* per a tothom”.

burn out. “Fa 30 anys que treballa a serveis socials i no havia vist mai demandes tan dures, gent que no té per menjar, quan això ho vèiem poc. Falten recursos. Sents molta impotència, perquè no són casos, són persones amb problemes greus. Mai m’havia sentit tan poc escoltada pels meus superiors. «Que aquesta senyora m’està dient que no menja, ho enteneu?»”, explica la Maribel, a qui la situació l’ha sobrepassat. Dolors articulars, malestar, mal de cap, sensació d’ofec, problemes per dormir o taquicàrdia van ser alguns dels avisos del cos, que un dia va dir prou. “Quan van començar les taquicàrdies ja vaig veure que cauria en rodó i em vaig dir «O ho atures o t’atura a tu»”, diu aquesta psicòloga. “Vas resistint fins que un dia petes”, afegeix la Marta, que admet que han passat pel mateix professionals de totes les categories. “Tot això passa factura. Aquest ritme no és sostenible, però mentre ho fas no te n’adones, perquè la feina ens agrada”, afegeix. La seva situació no és

Demanda L’alta sobrecàrrega de treball és el motiu de consulta més habitual

aïllada. Si la majoria estem cansats de la pandèmia és fàcil imaginar com estan els sanitaris. “Fa un mes i mig pensàvem que estàvem al final del túnel i l’escenari ha canviat molt ràpidament: tornem a nivells de pressió assistencial similars als de fa uns mesos”, diu Toni Calvo, director de la Fundació Galatea, entitat creada pel Consell de Col·legis de Metges per vetllar per la salut dels sanitaris. Aquesta pressió genera sentiments de frustració i esgotament físic i mental.

Ansietat i depressió

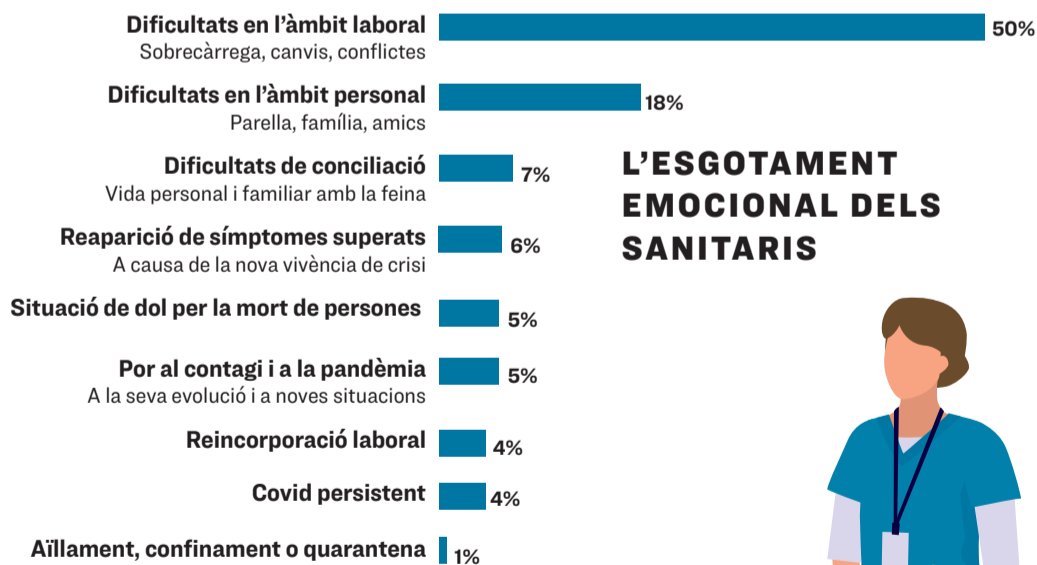
A la Fundació Galatea, la demanda d’ajuda psicològica s’ha incrementat un 30% arran de la pandèmia de covid –ja han atès més de 1.800 professionals des del març del 2020, entre ells la Maribel i la Marta– i a mesura que s’allarga també augmenta la complexitat dels casos. Si abans la mitjana eren quatre sessions de teràpia per cada usuari, ara ja en calen sis o set. “I com més complexitat hi ha, la intervenció psicològica també es

converteix en farmacològica”, apunta Calvo. Els motius de consulta més habituals són ansietat i depressió. “I en alguns casos, amb algun consum de substàncies”.

El desencadenant és, sobretot, la sobrecàrrega de treball. “Hi ha molta ansietat vinculada a la reorganització i la reestructuració dels equips, a la gestió de la incertesa i a la falta de recursos”, argumenta Calvo, que recorda que els sanitaris estan molt formats per cuidar els altres i poc per cuidar-se ells. I l’impacte és transversal: metges, infermeres, zeladors, administratius, psicòlegs, treballadors socials...

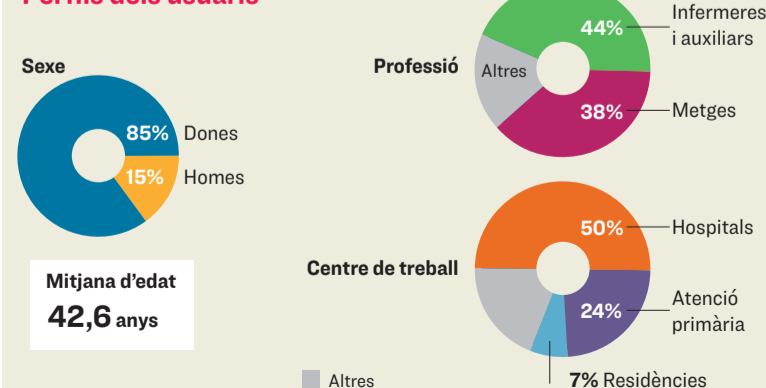
La sisena onada ha impactat de ple, un cop més, en l’atenció primària: test d’antígens, vacunes, seguiment de contactes..., a més del control de pacients crònics i les visites telefòniques, presencials i a domicili, que no s’aturen. “Realment els professionals estan col·lapsats. Les dotacions de personal ja eren febles abans i si ara hi afegeixes una pandèmia amb sis onades seguides no

Motius de la demanda d’ajuda durant el 2021



L'ESGOTAMENT EMOCIONAL DELS SANITARIS

Perfils dels usuaris



Font: Fundació Galatea / Gràfic: Esther Utrilla



**L'ÒMICRON DOBLA
ELS CASOS CADA
DOS O TRES DIES**

La variant òmicron duplica els seus casos cada dos o tres dies, segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS). La mutació es transmet "significativament més de pressa"

que la delta, però les dades que arriben des del Regne Unit, Sud-àfrica i Dinamarca suggereixen que hi hauria "un risc d'hospitalitzacions més baix". Amb tot,

encara no se sap si això es deu a la vacunació o si l'òmicron "pot ser realment menys virulenta". A Sud-àfrica, on es va detectar primer, els contagis van a la baixa.

és estrany que acabin amb atacs d'ansietat i hagin d'agafar la baixa", argumenta Glòria Jodar, del Col·legi d'Infermeres de Barcelona. Entre un 6% i un 9% dels professionals de l'atenció primària han agafat la baixa mèdica entre l'octubre del 2020 i l'agost del 2021, segons Salut.

Posar en relleu la primària

Meritxell Sánchez-Amat, metgessa al CAP Besòs de Barcelona, reconeix que hi ha "esgotament pandèmic". "Ens han deixat molt sols i la quantitat de feina és molt gran". I les mesures per reforçar el sistema durant la sisena onada –contractació d'estudiants d'últims cursos– són insuficients. "Estic fent la feina com la vull fer, però amb un esforç personal molt gran. Estem assumint moltes mancances de la resta de nivells assistencials i això desgasta molt", lamenta. Es refereix a visites hospitalàries, proves o operacions que es demoren. No obstant, creu que s'ha de canviar el discurs cap a l'atenció primària: "També estem fent molta feina i ho hem de posar en valor".

Tant la Maribel com la Marta han pensat en deixar la feina. "Però m'ho vaig treure del cap perquè m'encanta", apunta la Marta. Al voltant del 20% dels professionals de l'àmbit de la salut els ha passat pel cap algun cop deixar-ho, però només un 2-3% s'ho han plantejat seriosament. La Maribel es vol reincorporar: "Ara estic més preparada per tornar, però també em fa por per si les condicions no han canviat i l'ansietat pot més que jo".



XAVIER BERTRAL

Medicaments contra el covid, l'eureka pendent

Pocs fàrmacs han demostrat que redueixen les hospitalitzacions o les morts

GEMMA GARRIDO GRANGER
BARCELONA

Fàrmacs que evitin que els contagiats de covid es posin malalts o que els salvin la vida un cop arriben a l'hospital. Després d'aconseguir un arsenal de vacunes, ara la comunitat científica concentra els esforços en trobar medicaments específics contra el virus. Els tractaments són una de les peces clau per fer front a la pandèmia, però fins ara poques propostes han demostrat prou eficàcia per rebre el vistiplau de les agències reguladores. De fet, moltes s'han anat descartant perquè no s'observava que aportessin cap benefici en el pacient. La bona notícia és que hi ha fàrmacs prometedors en procés de revisió, com la píndola de Pfizer, o autoritzats i d'ús habitual als hospitals, com la dexametasona.

Tot i que les vacunes funcionen molt bé per evitar les complicacions greus i la mort, les últimes onades han deixat xifres de contagi rècord i han augmentat el risc que les persones vulnerables emmalalteixin. "Ens calen medicaments per poder minimitzar la càrrega hospitalària. Sobretot que siguin orals, perquè la gent de risc se'ls pugui prendre a casa en fases primerenques de la infecció, quan tenen els primers símptomes. I com més barats i més fàcils de produir siguin, millor", resumeix la immunòloga de l'Institut de Salut Global de Barcelona (ISGlobal), Adelaida Sarukhan. L'experta matisa que no caldria recomanar-los a tothom, sinó als que tenen més risc de patir el covid greu.

Els més esperançadors

El Paxlovid és el fàrmac més encoratjador. Si es pren en els primers cinc dies que es tenen símptomes, l'antiviral de Pfizer evita la replicació del virus i té una eficàcia del 89% a l'hora d'evitar l'hospitalització i la mort. Tant l'Agència Europea de Medicaments (EMA) com la FDA, el regulador nord-americà, l'han avalat com a medicament d'ús d'emergència. "El problema és que la capacitat de producció és baixa i els Estats Units ja n'acaparen les existències", avisa l'experta.

També són necessaris tractaments per als contagiats que arriben a l'hospital. "Abans que els malalts acabin en un llit de cures intensives, cal un tractament que freni la resposta inflamatòria excessiva, que és el que els pot matar", explica Sarukhan. Per ara, l'únic amb una clara capacitat de disminuir la mortalitat per covid és la dexametasona, un corticosteroide i an-



La píndola antiviral de Pfizer, el Paxlovid, és el tractament més encoratjador. A la imatge, un laboratori a Friburg (Alemanya) que produeix el fàrmac. PFIZER / EFE

Prioritat
Calen teràpies orals que es puguin prendre quan comencin els símptomes

Assajos
Molts dels tractaments provats no generaven cap benefici en els malalts

tiinflamatori que s'ha fet servir àmpliament als hospitals per tractar malalts intubats. Si, a més, es combina amb un anticòs monoclonal destinat a l'artritis reumatoide, el tocilizumab, la mortalitat es redueix un terç i cau a la meitat en el cas dels més greus.

La píndola antiviral de les farmacèutiques Merck i Ridgeback, el molnupiravir, es pren dues vegades al dia durant cinc dies i és més fàcil de produir que el Paxlovid. Ara bé, només és capaç de reduir l'hospitalització en un 30% dels casos. I l'anticòs monoclonal Xevudy, comercialitzat per GlaxoSmithKline, també evita la replicació del virus. S'estima que aquesta proteïna artificial pot reduir l'hospitalització en un 79% dels casos, però no funciona amb malalts amb suport respiratori, s'ha d'administrar per via intravenosa i és cara i difícil de produir.

Opcions descartades

Per què s'ha trigat tan poc a disposar d'un ventall de vacunes i amb els tractaments costa tant prémer la tecla adequada? Sarukhan subratlla

que o bé s'han hagut de desenvolupar des de zero o s'han assajat molts fàrmacs aprovats per a altres malalties que finalment han demostrat ser poc o gens eficaços. "S'ha perdut temps fent estudis fragmentats, poc rigorosos i poc controlats", afirma.

De tractaments descartats n'hi ha diversos. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) desaconsella l'ús de la ivermectina (un antiparasitari per a la sarna) perquè els resultats dels estudis eren "poc fiables"; la hidroxicroquina, un medicament per al lupus que causava efectes adversos greus, i la combinació dels antivirals lopinavir i ritonavir, que no genera cap benefici en el pacient. Passa el mateix amb la transfusió de plasma convalescent, un caldo d'anticossos proporcionat per donants que han passat la infecció. La teràpia, liderada per Grifols, no augmenta la supervivència ni redueix la necessitat de ventilació mecànica, segons l'OMS.