

## Quizás el coronavirus sea una poderosa llamada de atención

María Flores Copete.

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario de Albacete.

Comprender el comportamiento humano en estas situaciones es importante. Las muertes y lesiones pueden deberse no solo a la naturaleza del desastre, sino también a factores humanos: decisiones, liderazgo e influencia social, políticas y prácticas de cuidados posteriores, así como el comportamiento de la multitud, a la que a menudo se le atribuyen pánico, desorganización y exceso de emociones.

El grado y la forma en que los responsables entienden las respuestas humanas tiene implicaciones para la actuación segura y efectiva. La gravedad de la amenaza y la urgencia de la situación influyen en la rapidez de la respuesta, y el mecanismo de advertencia afecta a la interpretación del evento<sup>1</sup>. Tenemos que cambiar la forma en que enmarcamos la epidemia.

Las personas a menudo no reconocemos la emergencia o no actuamos con la suficiente rapidez. Evaluamos el riesgo de manera inexacta, como negar la posibilidad de que ocurran eventos negativos o que sean más propensos a suceder a otros que a nosotros.

En la pandemia en la que estamos sumergidos a causa del coronavirus, probablemente hemos experimentado en nuestros centros de salud y servicios de urgencias la tranquilidad del «lejano Oriente». Como podemos leer en el libro *En tiempos de contagio*, del escritor Paolo Giordano<sup>2</sup>: «estamos acostumbrados a imponerle nuestro ritmo a la naturaleza, en vez de que sea al contrario. Así, exigimos que el contagio termine en un tiempo limitado y que todo vuelva a la normalidad: lo exigimos esperando que ocurra». Pero en este caso, no ha sido así.

Durante situaciones inciertas o confusas, recurrimos (normalmente) a aquellos que deberían saber qué hacer. Esperamos instrucciones claras, informativas, de fácil acceso y sin ambigüedades. Responderemos de manera efectiva (cooperativa y ordenada), si nos proporcionan más en lugar de menos información<sup>3</sup>.

Está claro que nos enfrentamos a una situación nueva, a un nuevo virus para el que no tenemos inmunidad y que ha supuesto el caos. Por ello, quienes trabajamos en primera línea necesitamos apoyo, con líneas de organización de trabajo claras y concisas, respetando el breve período de adaptación a protocolos de actuación y tratamientos cambiantes casi a diario según las actualizaciones.

Los mensajes también son importantes. Cuando una amenaza se enmarca en términos grupales en lugar de individuales, la respuesta pública es más sólida y más efectiva. En lugar de personalizar el problema, debemos colectivizarlo. La cuestión clave no es tanto «sobreviviré», sino «cómo lo superamos».

Centrándonos en la crisis provocada por la pandemia, el supuesto de sentido común, que se refleja en los consejos que se entregan al público, es que la forma de cambiar el comportamiento es apelar a los intereses individuales. ¿Tiene esto sentido? Es precisamente lo que no se debe hacer. Y el problema es que estamos en peligro de equivocarnos, con la consecuencia de que seremos menos efectivos para contener el virus. Tenemos que colectivizar.

Los «instintos» rompen las normas sociales. Si la supervivencia personal se convierte en la principal preocupación, resulta un comportamiento de pánico egoísta y competitivo que puede extenderse en un proceso de «contagio»; las personas copiamos sin crítica el comportamiento antisocial de los demás sin considerar las consecuencias (como las compras masivas que hemos realizado en supermercados).

Los que están en menor riesgo (jóvenes, en forma, sanos) podrían sentir que no vale la pena realizar los cambios necesarios y, por lo tanto, continuarían actuando de manera que los más vulnerables (ancianos y enfermos) corran el riesgo de infección.

Si enmarcamos las cosas individualmente, nos encontramos con dificultades cuando se trata de que las personas se comporten de manera inconveniente para ellos mismos pero beneficiando a los demás (por ejemplo, la cuarentena autoimpuesta). Lo mismo ocurre cuando se trata de distribuir recursos escasos (tiempo de los médicos, medicamentos, gel de manos, etc.). Si priorizamos al individuo en lugar del más necesitado, ganará el más fuerte<sup>4</sup>.

Cuando dejamos de pensar en términos de «yo» y pensamos en «nosotros» desarrollamos el sentido de identidad social compartida. Comenzamos a coordinarnos, apoyarnos y asegurarnos de que los más necesitados reciban la mayor ayuda.

Una vez que se colectiviza la respuesta al coronavirus, con normas claras sobre la maximización del bienestar de la comunidad, somos menos dependientes de fuerzas externas, como la policía, para regular los comportamientos. Como siempre, la mejor regulación es la autorregulación colectiva.

Así, es importante que todos nos lavemos las manos y nos cubramos la boca al toser debido a las implicaciones para los demás y para nosotros mismos. Además, aunque podríamos tener derecho a correr riesgos por nosotros mismos, tenemos la obligación moral de evitar imponer riesgos a los demás (especialmente a aquellos que son vulnerables y a los que estamos conectados)<sup>5</sup>.

Nosotros hemos notado esto en los motivos de consulta. Como se refiere en el artículo «Aspectos sociales de la pandemia y sus efectos sobre la Atención Primaria en España»<sup>6</sup>, nuestros pacientes han adquirido una responsabilidad elevada al tomar partido en la supervisión de su evolución, disminuyendo así el número de visitas que pueden ser demorables. Se han puesto en valor otros modelos de consulta: telefónica, videollamadas, a través de correo electrónico o aplicaciones para *smartphones*, entre otras, manteniendo así la cercanía. Todo ello nos está ayudando a reducir la brecha digital, tanto entre compañeros como con los pacientes. Esta es una interesante línea de trabajo en la que se han implicado desde hace tiempo diversos proyectos, como el de «pacientes 3.0»<sup>7</sup>, que pretende capacitar digitalmente a nuestros pacientes.

El comportamiento de las multitudes en emergencias es significativo y social. Mostramos más humanidad y preocupación por los demás que en la vida cotidiana. Las historias de heroísmo son comunes en emergencias y desastres.

### AGRADECIMIENTOS

A mi tutor y guía científico desde que comencé a ser médico, Francisco Escobar Rabadán, por sus generosas y continuas recomendaciones, siempre acertadas.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Proulx G, Sime JD. To prevent 'panic' in an underground emergency: Why not tell people the truth?. *Fire Safety Science*. 1991;3:843-852. <https://doi.org/10.3801/IAFSS.FSS.3-843>
2. Giordano P. En tiempos de contagio. Barcelona: Salamandra; 2020. Adelanto disponible en: [https://elpais.com/cultura/2020/03/23/babelia/1584986441\\_659231.html](https://elpais.com/cultura/2020/03/23/babelia/1584986441_659231.html)
3. Drury J, Cocking C, Reicher S. Everyone for themselves? A comparative study of crowd solidarity among emergency survivors. *Br J Soc Psychol*. 2009;48:487-506. <https://doi.org/10.1348/014466608X357893>.
4. Drury J, Carter H, Cocking C, Ntontis E, Tekin Guven S, Amlôt R. Facilitating collective psychosocial resilience in the public in emergencies: Twelve recommendations based on the social identity approach. *Front Public Health*. 2019;7:141.
5. Reicher S, Stott C, Cronin P, Adang O. An integrated approach to crowd psychology and public order policing. *Policing*. 2004;27:558-572. <https://doi.org/10.1108/13639510410566271>
6. Gavilán Moral E. Aspectos sociales de la pandemia y sus efectos sobre la Atención Primaria en España. AMF, 2020. Disponible en: [https://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=2623](https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2623)
7. Reolid Martínez RE. Pacientes 3.0. Disponible en: <http://www.chospab.es/mediateca/videos/4036/pacientes-30>