

LA SALUD MENTAL DEL MEDICO DURANTE LA PANDEMIA

Escúchame, protégeme, prepárame, apóyame y cuídame.

*“Pasaré mi vida y ejerceré mi profesión con inocencia y pureza...
Séame concedido gozar felizmente mi vida y mi profesión
y ser honrado siempre entre los hombres”*

Juramento Hipocrático

Existe un amplio consenso de que la pandemia de COVID-19 no solo afecta la salud física, sino también la salud mental y el bienestar (1,2). La pandemia actual está cambiando las prioridades para la población general, pero también está desafiando la agenda de los profesionales de la salud, incluida la de los psiquiatras y otros profesionales de la salud mental (3).

Desde el punto de vista psicopatológico, la pandemia actual es considerada por los profesionales de la salud mental como una forma relativamente nueva de estrés prolongado o trauma psicológico (4).

Se ha comparado con desastres naturales, como terremotos o tsunamis, pero en esos casos, las emergencias suelen estar localizadas, limitadas a un área específica y a un momento dado y las personas saben que pueden escapar, si lo desean o si tienen la posibilidad de hacerlo (5). También se ha comparado con guerras y conflictos de masas internacionales; pero en esas circunstancias, el enemigo es fácilmente reconocible, mientras que en una pandemia la "amenaza" puede estar en todas partes y puede ser llevada por la persona que está a nuestro lado (6).

Las consecuencias psicosociales y de salud mental de la pandemia de COVID-19 pueden ser particularmente graves para al menos cuatro grupos de personas (7):

- Quienes han estado en contacto directo o indirecto con el virus.
- Los profesionales de la salud por su mayor nivel de exposición.
- Quienes ya son vulnerables a estresores biológicos o psicosociales, incluidas las personas afectadas por problemas de ansiedad o depresión.
- Las personas que siguen las noticias a través de los diferentes medios de comunicación y de las redes sociales.

Mantener una fuerza laboral de atención médica adecuada en esta crisis requiere no solo un número adecuado de médicos, enfermeras, terapeutas respiratorios, farmacéutas, y profesionales sanitarios, sino también maximizar la capacidad de cada médico para atender a un alto volumen de pacientes.

El personal médico y sanitario al mismo tiempo que hace frente a los cambios sociales y a los estresores emocionales que afrontan todas las personas, debe enfrentar un mayor riesgo de exposición, cargas de trabajo extremas, dilemas morales y un entorno de

práctica en rápida evolución que difiere mucho de lo que conocían en su práctica diaria (8-10). La alta demanda de servicio por parte de los pacientes críticos podría durar semanas o meses e implica que los profesionales de la salud deban desarrollar todo su potencial científico, humano y físico durante un intervalo de tiempo prolongado que puede llevarlos a un estado de sobrecarga emocional y física e, inclusive, a estados patológicos como el *burn-out* o trastornos de ansiedad y depresión. Este panorama, que se muestra sombrío, preocupa a todos y cada uno de los médicos.

La mejor manera de entender qué es lo que más preocupa a los profesionales de la salud es preguntar.

Recientemente, se publicaron los datos de la encuesta virtual realizada por un semillero de la Universidad de Cartagena a 531 médicos, durante la primera semana de este mes de abril, para conocer el estado de la salud mental de los médicos en el país durante la pandemia del COVID-19 que muestran que el miedo, la ansiedad y el estrés laboral son constantes al interior del gremio; que el 92% de los médicos encuestado tiene temor a infectarse, a llevar la infección a la casa y a morir a consecuencia de la enfermedad (11).

Kang y colaboradores (2020) aplicaron el cuestionario PHQ-9 a médicos y personal de enfermería menores de 40 años, que trabajan en Wuhan para explorar el estado de salud mental y encontraron que el 36.9% presentaba síntomas subumbrales de trastorno mental; 34.4% presentaban trastornos ansiosos y depresivos leves y en el 22.4% los trastornos afectivos fueron moderados, sintomatología que fue más intensa en las mujeres jóvenes (4).

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Shanafelt y su grupo en la Universidad de Stanford, California, en ocho sesiones de audición celebradas durante la primera semana de la pandemia de COVID-19 con médicos, enfermeras, médicos de práctica avanzada, residentes y becarios en quienes se exploraron tres preocupaciones claves: qué preocupa más los profesionales de la salud, qué mensajes y comportamientos necesitaban de sus líderes, y qué otras fuentes tangibles de apoyo creen que serían más útiles para ellos (8).

Los investigadores identificaron ocho fuentes de ansiedad:

1. Acceso al equipo de protección personal apropiado.
2. Exposición al COVID-19 en el trabajo y riesgo de llevar la infección a su hogar y contagiar a su familia.
3. Tener acceso rápido a las pruebas diagnósticas si desarrollan síntomas de COVID-19 y miedo concomitante a propagar la infección en el trabajo a sus colegas y personal sanitario.
4. Incertidumbre hacia el respaldo que recibirían de sus empleadores para atender sus necesidades económicas, familiares y de aislamiento si resultaran infectados.
5. Asumir el cuidado de sus hijos pequeños debido al cierre de jardines infantiles y de colegios, cuidado que se ve interferido por el aumento de las horas de trabajo.
6. Apoyo para suplir o paliar otras necesidades personales y familiares en la medida que aumentan las horas de trabajo y las demandas (alimentación, hidratación, alojamiento, transporte).

7. Desempeñarse adecuadamente y brindar atención médica competente si es transferido a una nueva área de trabajo, como sucede cuando un médico o enfermera que no trabaja en la UCI son llamados a reemplazar un colega que laboraba en la UCI.
8. Falta de acceso a información y comunicación actualizadas.

Aunque estas fuentes de ansiedad pueden no afectar a todos los miembros del staff, pueden debilitar la confianza de los profesionales de la salud en sí mismos y en el sistema de prestación de atención médica precisamente cuando su capacidad para mantener la calma para tranquilizar al público es más necesaria.

El grupo del profesor Shanafelt afirma que “estas ocho inquietudes se pueden organizar en cinco solicitudes de los profesionales de la salud a su organización: escúchame, protégame, prepárame, apóyame y cuídame” (8).

Además de las acciones tangibles para abordar sus preocupaciones, los profesionales de la salud desean un liderazgo visible de sus líderes durante este tiempo turbulento. Los líderes, como ejecutivos de hospitales, líderes de enfermería, jefes de departamento y jefes de división, necesitan considerar e implementar formas innovadoras de estar presente y conectarse con sus equipos dadas las limitaciones del distanciamiento social. Es fundamental que los líderes entiendan las fuentes de preocupación y aseguren a los profesionales de la salud que sus preocupaciones son reconocidas y trabajen para desarrollar acciones que mitiguen las preocupaciones del personal sanitario en la medida de lo posible (8).

Efectos de la cuarentena en el personal sanitario

El uso exitoso de la cuarentena como medida de salud pública requiere que se reduzcan, en la medida de lo posible, los efectos negativos asociados con ella. Los beneficios potenciales de la cuarentena masiva obligatoria deben sopesarse cuidadosamente contra los posibles costos psicológicos porque la cuarentena suele ser una experiencia desagradable para quienes la padecen. La separación de los seres queridos, la pérdida de libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento pueden, en ocasiones, crear efectos dramáticos, crisis de ansiedad e ira e incluso, desencadenar ideas y actos suicidas (1).

La mayoría de los efectos adversos provienen de la imposición de una restricción de libertad y contrasta con los efectos observados en una cuarentena voluntaria que se asocia con menores niveles de angustia y complicaciones en el largo plazo (1).

El no contar con los suministros básicos adecuados, por ejemplo, alimentos, ropa y alojamiento, y en el caso del personal médico y sanitario, el no contar con los elementos adecuados de protección personal durante la cuarentena, constituye una fuente de frustración que se asocia con sentimientos de ansiedad e ira que pueden manifestarse hasta seis meses después de la terminación de la cuarentena (1).

La cuarentena tiene efectos adversos tanto en los pacientes como en el personal sanitario. En un estudio realizado con el personal sanitario que podría haber entrado en contacto con el SARS se observó que al cabo de los nueve días de cuarentena, quienes la habían

cumplido fueron más propensos a reportar síntomas como agotamiento, desapego de los demás, ansiedad al tratar con pacientes febriles, irritabilidad, insomnio, poca concentración e indecisión, deterioro en el desempeño laboral, renuencia a asistir al trabajo e, inclusive, consideraron renunciar al mismo. Estos síntomas, su frecuencia e intensidad, podrían corresponder a un Trastorno de Estrés Agudo o a un Trastorno de Adaptación (12).

Resulta lógico suponer que una mayor duración de la cuarentena puede asociarse con mayor compromiso de la salud mental, específicamente con síntomas de estrés postraumático, conductas de evitación, sentimientos de frustración y enojo (1).

Los trabajadores de la salud que habían sido puestos en cuarentena presentan síntomas más severos de estrés postraumático y experimentan mayor estigmatización que la población general, por lo cual son más frecuentes las conductas de evitación, una mayor pérdida de ingresos, se sienten más afectados psicológicamente: informan mucho más enojo, molestia, miedo, frustración, culpa, impotencia, aislamiento, soledad, nerviosismo, tristeza, preocupación y, obviamente, se sienten más preocupados y menos felices (13).

Afrontar la pandemia, una crisis existencial

La verdad irrefutable es que nadie está preparado para afrontar una pandemia y menos aun cuando el agente patógeno posee tanta virulencia y tan alto grado de contagiosidad como el COVID-19.

“Ayer fuimos pediatras. Otros cardiólogos o cirujanos. Algunos fuimos psiquiatras. Hoy, todos somos médicos de Covid-19. Las citas se han cancelado y nuestros consultorios y oficinas están cerrados. Nos han llamado a formar parte de la primera línea para afrontar la pandemia” (14).

Para el médico, curtido en la experiencia de afrontar y tratar diferentes infecciones, la pandemia actual despierta en él los miedos ancestrales que acompañan a todo ser humano: el miedo al dolor, el miedo a la muerte y el miedo al fracaso. Y, además, socaba sus sentimientos de omnipotencia y lo sumerge en un mar de desesperanza y aflicción. El misterio, tanto del vivir como del morir, se agiganta ante nosotros cuando la enfermedad nos acontece; el enfrentamiento ante lo desconocido nos produce un profundo miedo que debemos paliar con nuestras reflexiones y consolarnos con el apoyo de quienes nos rodean: la familia, los amigos, nuestros médicos (14).

El cardiólogo Hadi Halazun escribió en el New York Times, hace algunos días: “Hemos estado entrenando por años. Dominamos nuestras profesiones y continuamos agudizando nuestras habilidades. Nos hemos enfrentado a innumerables desafíos en el camino. Hemos tratado el cáncer, hemos trasplantado órganos y reparado corazones. Hemos salvado vidas. Pero esto es diferente. El COVID-19 es diferente” (14).

El personal sanitario se encuentra atrapado entre el reto que constituye ayudar al enfermo y el riesgo de ser contagiado y de perder la vida misma. Consciente de sus limitaciones en el acervo terapéutico quiere acompañar al paciente que sufre la infección, pero le duele reconocer la impotencia de la medicina ante la pandemia, ante la muerte. Su entrega siempre será completa y brindará su apoyo sin medida y, en muchas oportunidades, será la mano que apriete la del paciente en el desenlace final.

Sin embargo, este sacrificio y esta entrega no siempre son bien recibidos y adecuadamente valorados. En la medicina científica de hoy, se da la paradoja de poseer su más elevada capacidad tecnológica, pero coincide con el momento en que la sociedad tiene el más bajo aprecio por el médico (15). E incluso, llega a discriminarlo porque temen ser contagiada, por quien puede contagiarse al ayudar a recuperar a quienes han contraído el COVID-19

La frustración de no conocer ni la etiología ni el desenlace

Para conocer la fisiopatología de la infección por el COVID-19 la comunidad científica ha realizado ingentes esfuerzos y cada médico se ha dedicado con fruición a encontrar una hipótesis que le permita encontrar una cura, una luz de esperanza, que le brinde seguridad en su quehacer diario. Son innumerables y permanentes las sesiones de chat entre los diferentes equipos médicos y entre amigos y colegas. Todos quieren disminuir la incertidumbre.

De la misma forma como la población en general devora las noticias en la radio y la televisión, los médicos se muestran anhelantes de una comunicación científica que les permita ver la luz al final del túnel, a sabiendas que la elaboración de una vacuna llevará varios meses en ser evaluada y en estar disponible para ser aplicada a la población en riesgo.

La realidad es que todos los seres humanos buscamos frenéticamente información para disminuir la incertidumbre. En tiempos de crisis, cuando se tiene marcada dependencia de los medios, las diferencias entre las personas son mucho menos importantes tanto en términos de las fuentes de los medios como de las diferencias individuales. Los efectos son más uniformes, particularmente ahora, porque la crisis amenaza nuestras vidas.

El frenesí por estar bien informados puede convertir esa búsqueda incesante en un círculo vicioso y en lugar de apaciguar la ansiedad y despejar las dudas puede incrementar el desasosiego y llevar al individuo a adoptar posiciones emocionales, que pueden llegar ser tan intensas que pueden alcanzar las fronteras del fanatismo.

Este comportamiento es conocido como “sesgo de confirmación” y representa la tendencia a aprovechar la información que confirma nuestra posición preferida o nuestra hipótesis inicial. Es una respuesta para manejar nuestro miedo, pero no nos permite encontrar una salida. Es una quimera. No solamente no disminuye los temores, sino que nos lleva a sentirnos atrapados cada día más en la incertidumbre.

Por lo tanto, es importante seleccionar las fuentes de información, evaluar los resultados, evitar las falsas noticias y comentar las nuevas informaciones con quienes estamos seguros que pueden ayudarnos a seleccionar el grano de la paja.

El temor al contagio

De otro lado, el temor al contagio es intenso e ineludible. Los médicos han aprendido a medir los riesgos de ser contaminados al atender pacientes con infecciones graves, pero frente a la pandemia del COVID-19 se sienten desprotegidos y vulnerables, especialmente frente a los pacientes portadores del virus que son asintomáticos pero muy contagiosos,

específicamente en las fases tempranas de la infección. Estos individuos pueden visitar diversos departamentos en el hospital o asistir a consulta en el consultorio privado y, sin saberlo, están propagando la enfermedad directamente a través de gotas en aerosol o indirectamente a través del contacto de su piel con superficies de manipulación como pasamanos, cerraduras, ascensores, etc. (16)

Estas características de la alta capacidad de infectividad del coronavirus implican un riesgo sustancial de exposición para los trabajadores médicos, independientemente de su especialidad o del departamento hospitalario, cargo o ubicación del edificio donde labora, por lo cual es necesario extremar las medidas de higiene de manos y limpieza de las posibles áreas de contaminación (4).

El costo psicológico y emocional de un estrés intenso

Los equipos de salud que trabajan con COVID-19 tienen alto riesgo de presentar compromiso de la salud mental debido a un sinnúmero de factores, entre ellos, la exposición a jornadas prolongadas, el mayor riesgo de contagio e incluso de muerte, la sobrecarga de funciones, la presión para la toma de decisiones, la vivencia cercana al dolor de pacientes, familiares y colegas, el mayor riesgo de sufrir violencia física y psicológica durante sus labores, la exigencia de funcionar al tope de la capacidad de los centros hospitalarios, que con frecuencia son instituciones con importantes carencias de recursos.

En un estudio transversal de 1257 trabajadores de la salud en 34 hospitales en Wuhan, China, donde el 60.5% de los participantes trabajaban en los diferentes hospitales y el 41.5% eran trabajadores de atención médica de primera línea, los médicos y enfermeras reportaron síntomas de depresión (50.4%), ansiedad (44.6%), insomnio (34.0%) y distrés (71.5%), síntomas que fueron más frecuentes en las enfermeras que en los médicos y, como era de esperarse, en los trabajadores de primera línea de atención a los pacientes con COVID-19, en quienes la carga psicológica, emocional y física es mayor (17).

En la lucha contra la aparición repentina del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) en 2003, se observó que la angustia psicológica entre el personal médico apareció gradualmente: el miedo y la ansiedad aparecieron inmediatamente y disminuyeron en las primeras etapas de la epidemia, pero la depresión, los síntomas psicofisiológicos y los síntomas de estrés postraumático aparecieron más tarde y permanecieron durante mucho tiempo, provocando profundos impactos en la salud mental y física del personal sanitario afectado (18)

Estar aislado, trabajar en puestos de alto riesgo y tener contacto con personas infectadas son causas comunes de trauma. Estos factores parecen haber afectado al personal médico y de enfermería en Wuhan, provocando serios problemas de salud mental (4)

Compartir la experiencia, generar el cambio

Si bien afrontar la pandemia representa para médicos y enfermeras un reto y un alto riesgo de contagio, se requiere generar un estilo de vida provisorio en donde las personas, familias y comunidades recuperen el control sobre sus condiciones de existencia y

proyección. Se puede no tener el control sobre el contagio del virus, pero es importante recuperar la percepción de control sobre la forma en que se convive con el riesgo tanto a nivel personal como colectivo.

Cada una de nuestras vidas es una historia de sobrevivencia, de experiencias extremas que encierran en sí mismas una gran sabiduría, somos sobrevivientes de todos nuestros problemas, nos hemos enfrentado a la vida a cada instante, muy a pesar de ello, no nos damos cuenta de que hemos triunfado.

Sin lugar a dudas, la vida es un constante aprendizaje.

El apoyo emocional: más allá de los aplausos

El ser humano tiene la posibilidad de mitigar el dolor y cuidar del otro para ayudarlo a superar el dolor. Es capaz de experimentar empatía, de ponerse en los zapatos del otro, de compartir los sentimientos y las ansiedades. Las maravillosas conexiones entre el sistema límbico, las neuronas espejo, la corteza del cíngulo anterior y la corteza prefrontal orquestadas por una espectacular armonía de hormonas y neurotransmisores conforman el sustrato neurobiológico, que nos permite ayudar al otro, más allá de nuestras fuerzas o de nuestras creencias. Es el componente biológico, puesto a prueba durante varios siglos de evolución, que permite a los seres humanos sobrevivir como especie (19).

Como médicos decidimos escuchar la voz interior que nos incita a ayudar, a escuchar, a acompañar al otro, aún con el riesgo de perder nuestra propia vida. Es el altruismo, virtud que los médicos acrecientan día a día, mediante el quehacer médico, que es ciencia y arte, pero no exclusivamente tecnología.

El cardiólogo Hadi Halazun escribe: “Hace solo unas semanas, no existía un médico COVID. Ahora somos miles. Algunos de nosotros no nos sentimos preparados. Algunos de nosotros tenemos miedo. Pero todos nosotros estaremos a la altura de las circunstancias. Vamos a conquistar nuestro miedo. Adquiriremos un nuevo conjunto de habilidades. Aprenderemos cosas que nunca pensamos que haríamos. Las aprenderemos rápido. A veces, nos sentiremos perdidos y pediremos ayuda. En el frente, todos se pierden, pero nadie se queda atrás” (14).

No se trata que los médicos, enfermeras, fisioterapeutas, y todo el personal sanitario se aposten en primera línea para superar el COVID-19. Es el llamado del altruismo, que a veces va más allá del riesgo de perder la vida y nos incita a asumir este reto, aunque se esté mal pago y se sea discriminado injustamente por la sociedad, a quien se está ayudando.

Los médicos no esperan convertirse en héroes durante la pandemia. Sólo desean cumplir con su misión y acompañar a sus pacientes en estos momentos tan difíciles, porque se encuentran limitados para controlar el COVID-19 y los sistemas de salud en los diferentes países han colapsado.

Pero más allá del altruismo de la profesión médica, viven su propio drama humano y económico, especialmente en Latinoamérica, donde son contratados por prestación de servicios y no tienen protección de las empresas de salud o del estado si llegaran a contagiarse.

Juan Daniel Barreto, un médico colombiano, escribió recientemente en una columna de opinión: “Y es que es irónico, de entrada, que este sea el país de los héroes de la salud contratados por prestación de servicios. Es irónico porque nosotros no entramos a la universidad con el ideal de que algún día nos llamaran héroes. Lo hicimos porque con convicción y vocación quisimos dedicar nuestros esfuerzos para ayudar a los demás, y con nuestro conocimiento y habilidades hacer cuanto pudiésemos para mitigar el dolor ajeno, teniendo en el proceso una vida digna que nos permitiera aportar a nuestras familias, dos conceptos que no son mutuamente excluyentes. Soy médico para servir y también para alimentar a mi familia” (20). Y más adelante afirma: “Así es que no nos llamen héroes, porque no lo somos. No hacemos nuestro trabajo por un reconocimiento o por aplausos a las 8 de la noche; lo hacemos porque lo amamos y tenemos una vocación clara” (20). Los profesionales de la salud desean una garantía inequívoca de que su organización empleadora los apoyará a ellos y a su familia. Esto incluye que la organización escuche sus inquietudes, haga todo lo posible para protegerlos y evitar que adquieran la infección por COVID-19, y asegurarles que, si se infectan, la organización los apoyará a ellos y a su familia en todos los frentes, tanto médica como socialmente (8).

Es primordial asegurar que los trabajadores sientan que descansan adecuadamente, que son capaces de atender las necesidades personales críticas (como el cuidado de un adulto mayor de la familia) y que reciben apoyo tanto como profesionales de la salud como individuos que ayudarán a mantener el rendimiento individual y del equipo en el largo plazo (21). La provisión de alimentos, descansos, tiempo de descompresión y tiempo libre adecuado pueden ser tan importantes como la provisión de protocolos y equipos de protección, porque en las pandemias los días se convierten en semanas y las semanas en meses... (21).

La experiencia con otras pandemias como la del SARS demostró que los efectos sobre la salud mental de los miembros del personal médico no se presentan exclusivamente en el corto plazo si no que, por el contrario, permanecen durante un largo período de tiempo y requieren apoyo emocional y un abordaje adecuado por parte de personal entrenado. Como corolario, se deben tomar acciones eficientes y completas de manera oportuna para proteger la salud mental del personal médico y sanitario en esta pandemia de COVID-19.

Cuidado del sistema inmunológico

Ante la ausencia de una vacuna para controlar el COVID-19 y la duración incierta de la pandemia, es preciso cuidar y fortalecer el sistema inmunológico diariamente. No todos los médicos estarán en la primera línea de combate de la infección y deberán soportar el estrés tan intenso, pero todos estarán abrumados por la carga asistencial, la deficiencia del sistema de salud, la falta de medidas de protección adecuadas y las dificultades económicas que trae cada catástrofe natural, el miedo a contagiarse, y en el caso del COVID-19, a perder la vida, a perder a sus seres queridos.

Mantener pautas de higiene y desinfección

Mantener las pautas de higiene se ha convertido en un ritual, muchas veces agobiante y doloroso. Así lo narra la doctora Castelletti de Milán: “Al final de la jornada estás cansado y solo quieres alejarte, pero debes hacer un último esfuerzo, concentrarte en cada movimiento que hagas para eliminar todas las protecciones. Cada movimiento tiene que ser lento. Finalmente puedes quitarte la máscara, y cuando te la quitas, sientes un dolor punzante por los cortes sangrantes que hizo en tu nariz. La cinta era inútil: no impedía que la nariz sangrara o doliera. Pero al menos eres libre. Dejas desnuda el área de desnudez, te pones el uniforme y vas a los vestuarios... Te vistes, sales del hospital y respiras profundamente. Entrás en el coche. Cuando llegas a casa tienes que estar atento nuevamente. La entrada ya está organizada como el área de desvestirse del hospital porque no puede arriesgarse a contaminar la casa. Te desnudas, guardas todo en una bolsa y te das una ducha caliente rápidamente: el virus puede sobrevivir en tu cabello, por lo que debes lavarte a fondo” (22).

La historia natural de la pandemia tiene su propio ciclo y en varios países se observa la fase de mitigación y en otros, parece que la curva de contagio ha alcanzado su punto máximo. Con el avance de la pandemia, el rastreo de contactos para la exposición a un caso de COVID-19 ya no se recomienda de manera rutinaria, por lo que los trabajadores de la salud deben considerar que tienen un riesgo elevado de exposición y que las consecuencias del reconocimiento tardío de un paciente con COVID-19 son significativas (21).

Los trabajadores de la salud deben autocontrolarse, informar los signos de enfermedad y no participar en la atención del paciente mientras exhiben síntomas infecciosos.

El personal de atención médica debe centrarse en la higiene meticulosa de las manos, usar mascarillas y evitar contaminar las áreas laborales. En forma escrupulosa y casi que obsesiva, debe limpiar los espacios de trabajo y los artículos personales, como estetoscopios, teléfonos móviles, teclados, dispositivos de dictado, o teléfonos fijos (23).

Comer sanamente

Se recomienda consumir frutas y verduras, alimentos ricos en fibra, preferiblemente integrales, vegetales fermentados como el chucrut y los quesos maduros, que son ricos en probióticos y ayudan a mantener la salud epitelial y la función de las células dendríticas subepiteliales que conforman la barrera intestinal.

De otro lado, se debe reducir el consumo de alimentos que impactan negativamente en la cascada inflamatoria, estimulan la producción de interleukinas proinflamatorias, incrementan el estrés oxidativo y disminuyen la respuesta inmune como los azúcares refinados, la sal, los alimentos con alto índice glucémico (incluidos los carbohidratos procesados) y las grasas trans, entre otros.

Además, es importante incluir alimentos con mayor contenido de antioxidantes como las grasas, los aceites vegetales, las carnes, el pollo, los mariscos, los huevos, las bayas (moras, fresas, arándanos), el clavo molido, el orégano y albahaca secos, el jengibre y

canela molidos, el polvo de cúrcuma, las nueces, la albahaca seca, las semillas de mostaza molidas, el café e, inclusive, unas copas de vino (24).

Los alimentos fermentados como el yogur, el kéfir, el miso y el chucrut, son ricos en microorganismos probióticos como las especies *Lactobacillus* y *Bifidobacterium* que poseen efectos beneficiosos sobre la inmunidad al interactuar con los macrófagos, los enterocitos y las células dendríticas, así como con las células Th1, Th2 y las reguladoras T (Treg), estimulando la actividad de las células asesinas naturales y la secreción de interferón gamma en respuesta a las células tumorales (25).

Lograr un sueño reparador

En los casos de estrés intenso, como el que se vive actualmente con la amenaza de contagio con el COVID-19, se incrementan los niveles de cortisol, especialmente en el pico vespertino, que produce a su vez, dificultad para conciliar el sueño, aumenta la latencia del sueño REM, produce sueño fraccionado y despertar temprano, con la sensación de no haber descansado durante la noche y la presencia de fatiga, somnolencia o apatía en las horas de la mañana, síntomas que pueden persistir durante el día y hacen más difícil en trabajo cotidiano y, por lo tanto, incrementan los niveles de estrés y las cifras de cortisol, configurando un círculo vicioso (26).

Para evitar las alteraciones en el ciclo del sueño-vigila y el compromiso de la respuesta inmune, es necesario adoptar un estilo de vida saludable que favorezca el dormir y descansar bien (27).

Se recomienda utilizar las actividades que constituyen la llamada higiene del sueño, que incluye no ingerir comidas copiosas o de difícil digestión en la noche, no consumir bebidas alcohólicas o energizantes en las tardes, irse a la cama cuando se tenga sueño, asegurarse que la alcoba esté fresca, tranquila y oscura; no realizar ejercicio físico intenso en las horas vespertinas o en la noche y apagar las pantallas de la televisión y del teléfono celular (28).

Realizar actividad y ejercicio físicos

Se ha demostrado que la actividad física se asocia con una mejor salud física, mayor satisfacción con la vida, mejor funcionamiento cognitivo y mayor bienestar psicológico. Se ha demostrado que la actividad física ayuda a disminuir los síntomas de depresión y ansiedad (29)

El ejercicio físico promueve cambios positivos en la percepción del estresor y en la capacidad de hacer frente a los encuentros estresantes. El ejercicio se asocia con un menor estrés subjetivo, especialmente si se logra un buen consumo de energía durante la sesión de actividad física.

Estrategias para afrontar el estrés

Mantener los hábitos y actividades

La forma positiva de encarar el estrés implica un adiestramiento para superar la situación de tensión, recuperar la homeostasis y alentar la resiliencia, o capacidad de afrontar los contratiempos saliendo fortalecido y alcanzar un estado de bienestar personal. La resiliencia no es un talento extraordinario, sino una cualidad innata de los seres humanos. El resultado de superar las situaciones estresantes es desarrollar diariamente la capacidad de resiliencia con actitud y firmeza, sin ignorar las experiencias previas y las adaptaciones que hemos logrado al afrontar situaciones similares de estrés.

Es importante planificar y llevar a cabo las actividades diarias con orden, porque de esta manera disminuye la incertidumbre y se fortalece la confianza en nosotros mismos. Es bien sabido que la falta de organización y el desorden constantes pueden favorecer sentimientos de impotencia, desesperanza y derrota.

Una vida sosegada y un hogar organizado tienen efectos emocionales positivos, pues el orden revitaliza, aclara la mente y aporta serenidad.

Evitar el aislamiento social

Con frecuencia se afirma que tanto los médicos como los pacientes infectados están solos y seguramente que así lo es. Pero en esa ecuación de enfermedad y vida, algunos de ellos están solos y otros están aislados socialmente.

La soledad es subjetiva. Uno se siente solo, mientras que el aislamiento social es objetivo y se refiere a la cantidad de relaciones sociales que se tienen. Los estudiosos de la psiquiatría positiva afirman que en el proceso de bienestar (wellbeing) existe una relación inversa entre la soledad y la sabiduría, definida por Jeste, como un rasgo de personalidad compuesto de regulación emocional, autorreflexión, decisión, compasión y espiritualidad (30).

Por eso, al terminar cada jornada, después de haber llegado a casa y realizar las rutinas de higiene necesarias, no se aisle. Comparta la cena, interécese por sus hijos, abrace a los suyos y llénese del afecto de quienes lo quieren, lo admiran y quieren cuidarlo. Y más tarde, antes de irse al lecho, valore la tarea que ha realizado.

Epicuro exalta la amistad entre los seres humanos como una de las mayores virtudes y uno de los mejores placeres de los que se puede gozar. La amistad proporciona apoyo en medio de un mundo hostil y extraño. Es una ayuda no tanto por lo que los amigos hagan efectivamente por uno, si no por el hecho de saber que podemos contar con ellos.

Cuidar la salud financiera

La pérdida financiera puede ser un problema durante la cuarentena, porque las personas no pueden trabajar y tienen que interrumpir sus actividades profesionales sin una planificación previa. Con frecuencia, estas dificultades económicas suelen prolongarse por un tiempo largo y comprometer la seguridad del individuo y su familia, especialmente si la

cuarentena ha sido larga, como es el caso de la pandemia actual. En los estudios revisados, la pérdida financiera como resultado de una cuarentena originó graves problemas socioeconómicos y se observó que constituye un factor de riesgo para la aparición de frustración, ira y ansiedad y desencadenar la aparición o recaídas de trastornos de ansiedad y depresión, síntomas y patologías que pueden durar varios meses después de terminada la cuarentena (31).

La crisis financiera no se circunscribe exclusivamente a los efectos económicos de la pandemia y la cuarentena porque con frecuencia implica realizar ajustes de los presupuestos e interrumpir los encuentros sociales y limitar las actividades de ocio, lo que aumenta los sentimientos de frustración.

Debido al sistema de salud y la contratación laboral por prestación de servicios, los médicos y el personal sanitario resultan muy afectados con la cuarentena y la pandemia, porque sus ingresos son bajos y no se perciben salarios mientras se cumple la cuarentena y, además, no tienen derecho a vacaciones pagadas por el empleador.

Por lo tanto, se deben evitar los gastos innecesarios, hacer uso de los ahorros con prudencia y utilizar las ayudas estatales para diferir o redistribuir los gastos.

Practicar técnicas de relajación y meditación

Casi nunca reflexionamos sobre qué es la vida, y por qué vivimos. El tiempo pasa y nuestras vidas se agotan lentamente. Cada circunstancia, cada hecho que la vida nos presenta y que está llena de incertidumbre, es un regalo que la vida nos da, es una nueva oportunidad de existir, de ser. La vida solo nos garantiza el ahora.

Tomar cada instante que la vida nos regala, como una oportunidad de vivir intensamente ese momento, es dejar atrás nuestras cadenas, nuestra esclavitud. Es una invitación a arriesgarnos, a vivir intensamente cada momento.

Tome un tiempo para la autorreflexión, para valorar su esfuerzo, para sentir que ha podido superar los temores, ayudar al otro, cuidarse y cuidar a los suyos. Algunos llaman meditación a estos momentos de diálogo consigo mismo, que nos permiten poner punto final a la jornada de cada día. Recuerda que mañana será otro día.

Debemos practicar una filosofía que asuma cada segundo, cada día de nuestras vidas, debemos percatarnos que la incertidumbre nos permite tener miles de nuevas oportunidades.

La práctica de yoga tiene un impacto positivo en la mente y el cuerpo, al incorporar técnicas apropiadas de respiración y atención plena para lograr la dirección consciente de nuestra conciencia del momento presente mediante la meditación, lo que ayuda a lograr la armonía entre el cuerpo y la mente y a disminuir la carga que produce el estrés y la incertidumbre sobre la ínsula y la amígdala (32). Los estudios también han demostrado los importantes efectos reguladores de la terapia de yoga en la estructura y las funciones del cerebro. A pesar de estos avances, los mecanismos celulares y moleculares por los cuales la terapia de yoga produce sus efectos beneficiosos no se conocen adecuadamente, pero un creciente cuerpo de evidencia sugiere que la terapia de yoga posee efectos inmunomoduladores (33).

Solicitar ayuda y acompañamiento

En el trabajo de Kang (4), comentado anteriormente, al indagar por las estrategias que habían desarrollado los médicos y enfermeras para manejar el estrés, la ansiedad y los síntomas depresivos se observó que el 36.3% de la muestra había accedido a materiales psicológicos (como libros sobre salud mental), el 50.4% accedió a recursos psicológicos disponibles a través de los medios de comunicación (como mensajes en línea sobre métodos de autoayuda para la salud mental), y el 17.5% había participado en terapias de grupo o psicoterapia individual.

El personal sanitario que afronta las pandemias y presenta problemas de salud mental subliminales y leves desean encontrar formas de ayudar mejor a los demás, lo que es beneficioso para los equipos de atención médica, y para ellos significa una reducción de la carga psicológica y emocional que les ocasiona el estrés continuo (3).

En términos neurobiológicos, el afrontamiento positivo mejora la función inmune cuando los individuos victimizados solicitan ayuda para disminuir las altas demandas mentales, lo que conlleva a recuperar el estado de homeostasis y a obtener mejores niveles de bienestar (4).

Por lo tanto, el acceder a los servicios de salud mental, con frecuencia limitados, resulta ser eficaz para aliviar los trastornos agudos de salud mental y mejorar sus percepciones sobre su salud física.

Estos hallazgos ponen de manifiesto la importancia de estar preparados para apoyar a los trabajadores de primera línea a través de intervenciones de salud mental en momentos de crisis generalizada, que deben complementar los esfuerzos de las autoridades locales o nacionales para reducir la presión sobre el personal médico y de enfermería, como enviar más personal médico y de enfermería para disminuir la intensidad del trabajo, adoptar un estricto control de infecciones, proporcionar equipos de protección personal y ofrecer orientación práctica sobre el manejo del COVID-19 (4)

Los retos después de la tormenta

Es incierto el futuro de la pandemia. No sabemos si habrá un rebote o si esta será la única infección. Tampoco sabemos si dejará secuelas, como las dejaron las epidemias de Zika y SARS.

Es posible que cese el fragor de la lucha diaria en las unidades de cuidado intensivo y que lentamente los hospitales y clínicas recuperen la calma. Pero persistirá la posibilidad del contagio porque muchos individuos irán por el mundo, portando el virus...

Será el tiempo del médico general y de los especialistas en salud mental... A sus consultorios llegarán los pacientes y los médicos sobrevivientes de la pandemia, de las cuarentenas. Llegarán agobiados, con síntomas de ansiedad y depresión y algunos confesarán sus ideas de suicidio...

Será un nuevo reto. Habrá que ayudar a reconstruir las vidas de muchos médicos y pacientes. Es necesario que el médico se convierta en un líder, un líder que ayude a reconstruir el tejido humano de nuestra sociedad.

REFERENCIAS

1. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020 Mar 14;395(10227):912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8. Epub 2020 Feb 26. Review
2. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020 Apr;74(4):281-282. doi: 10.1111/pcn.12988. Epub 2020 Feb 23.
3. Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, Ng CH. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci*. 2020 Mar 15;16(10):1741-1744. doi: 10.7150/ijbs.45072. eCollection 2020. Review
4. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, Yao L, Bai H, Cai Z, Xiang Yang B, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 2020 Mar 30. pii: S0889-1591(20)30348-2. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028
5. Morganstein JC, Ursano RJ. Ecological Disasters and Mental Health: Causes, Consequences, and Interventions. *Front Psychiatry*. 2020 Feb 11;11:1. doi: 10.3389/fpsy.2020.00001. eCollection 2020. Review.
6. Kaniasty K. Social support, interpersonal, and community dynamics following disasters caused by natural hazards. *Curr Opin Psychol*. 2019 Jul 18;32:105-109. doi: 10.1016/j.copsyc.2019.07.026.
7. Fiorillo A., Gorwood P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 1-4. doi:10.1192/j.eurpsy.2020.35
8. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 2020 Apr 7. doi: 10.1001/jama.2020.5893
9. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA New Open*. 2020;3(3):e203976.
10. Chen KY, Yang CM, Lien CH, et al. Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians. *Int J Med Sci*. 2013;10(11):1471-1478.
11. Cartagena
12. Bai Y, Lin C-C, Lin C-Y, Chen J-Y, Chue C-M, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv* 2004; 55: 1055–57.
13. Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Raphael B. Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health* 2008; 8: 347.
14. Halazun H. Today, We Are All Covid-19 Doctors. *New York Times*. April 6, 2020
15. Escobar Triana J. Prologo. En: Tellez-Vargas J. Diálogos con mi enfermedad. Una oportunidad para meditar y sanar. Asociación Colombiana contra la Depresión y el Pánico. Bogotá. 2005
16. Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin DY, Chen L, Wang M. Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *JAMA*. 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2565>.
17. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020 Mar 2;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
18. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009; May 54, 302–311. <https://doi.org/10.1192/bjp.194.5.478>.
19. Téllez-Vargas J. El lóbulo frontal: el centro ejecutivo cerebral. En: Psicopatología Descriptiva. El síntoma en las neurociencias. Téllez-Vargas J, Tabora LC, Burgos C, eds. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá 2016.
20. Barreto JD. Ni héroes ni mártires. *El Tiempo*, Bogotá, abril 13, 2020

21. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA*. Published online March 12, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3972
22. Castelletti S. A Shift on the Front Line. *N Engl J Med*. 2020 Apr 9. doi: 10.1056/NEJMp2007028.
23. Malhotra N, Gupta N, Ish S, Ish P. COVID-19 in intensive care. Some necessary steps for health care workers. *Monaldi Arch Chest Dis*. 2020 Mar 25;90(1). doi: 10.4081/monaldi.2020.1284.
24. Halvorsen BL, Carlsen MH, Phillips KM, et al. Content of redox-active compounds (ie, antioxidants) in foods consumed in the United States. *Am J Clin Nutr*. 2006;84(1):95-135. doi:1093/ajcn/84.1.95
25. Morris JA. Optimise the microbial flora with milk and yoghurt to prevent disease. *Med Hypotheses*. 2018; 114:13-17. doi:1016/j.mehy.2018.02.031
26. McEwen BS. Neurobiological and Systemic Effects of Chronic Stress. *Chronic Stress (Thousand Oaks)*. 2017 Jan-Dec;1. doi: 10.1177/2470547017692328. Epub 2017 Apr 10
27. Pigeon WR, Bishop TM, Krueger KM. Insomnia as a Precipitating Factor in New Onset Mental Illness: A Systematic Review of Recent Findings. *Curr Psychiatry Rep*. 2017 Aug;19(8):44. doi: 10.1007/s11920-017-0802-x. Review
28. Vitale JA, La Torre A, Banfi G, Bonato M. Acute sleep hygiene strategy improves objective sleep latency following a late-evening soccer-specific training session: A randomized controlled trial. *J Sports Sci*. 2019 Dec;37(23):2711-2719. doi: 10.1080/02640414.2019.1661938. Epub 2019 Sep 6.
29. Carek PJ, Laibstain SE, Carek SM. Exercise for the treatment of depression and anxiety. *Int J Psychiatry Med*. 2011;41(1):15-28
30. Jeste DV, Lee EE, Cacioppo S. Battling the Modern Behavioral Epidemic of Loneliness: Suggestions for Research and Interventions *JAMA Psychiatry*. 2020 Mar 4. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.0027
31. Mihashi M, Otsubo Y, Yinjuan X, Nagatomi K, Hoshiko M, Ishitake T. Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychol* 2009; **28**: 91–100.
32. Téllez-Vargas J. Estrés, respuesta hormonal y enfermedad. En: *Psicopatología Descriptiva. El síntoma en las neurociencias*. Téllez-Vargas J, Taborda LC, Burgos C, eds. Fundacion Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogota 2016.
33. Venkatesh HN, Ravish H, Wilma Delphine Silvia CR, Srinivas. Molecular Signature of the Immune Response to Yoga Therapy in Stress-related Chronic Disease Conditions: An Insight. *Int J Yoga*. 2020 Jan-Apr;13(1):9-17. doi: 10.4103/ijoy.IJOY_82_18.

McEwen BS. What Is the Confusion With Cortisol? *Chronic Stress (Thousand Oaks)*. 2019 Jan-Dec;3. doi: 10.1177/2470547019833647. Epub 2019 Feb 27.