

## NECESARIO ATENDER EL ESTRÉS FÍSICO, PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL DEL PERSONAL DE SALUD: NAYELY SALAZAR

\*El Colegio Nacional transmitió en línea el seminario **Bienestar y resiliencia en la Crisis por Coronavirus 2019. Contribuciones de la psicología**, coordinado por la colegiada María Elena Medina-Mora

\*Cerca del 40 por ciento del personal de salud de primera línea con pacientes COVID-19 tiene depresión o estrés postraumático: Rebeca Robles

\*Los modelos de cuidados paliativos en crisis humanitarias apuestan por un recurso basado en la resiliencia, en la compasión, en entender a la muerte como un traspaso físico y no como un fracaso profesional: Nayely Salazar

Los modelos utilizados para atender la depresión, el estrés postraumático y la ansiedad por las que atraviesan los médicos en primera línea con pacientes COVID-19 y la población en general, así como las herramientas para fomentar su resiliencia, fueron los ejes temáticos del seminario **Bienestar y resiliencia en la Crisis por Coronavirus 2019. Contribuciones de la psicología**, transmitido en línea por El Colegio Nacional el miércoles 29 de julio.

Coordinado por la colegiada María Elena Medina-Mora, quien expuso el tema ***Estrategias para promover la salud mental de la población. ¿Qué nos dice la evidencia?*** el encuentro virtual contó con la participación de la doctora Nayely Vianey Salazar Trujillo, la investigadora en Ciencias Médicas, Rebeca Robles García, y las psicólogas Nancy Rangel Domínguez, Cecilia Alderete Aguilar y Melissa Salas Bermúdez.

La experta en adicciones y salud mental, María Elena Medina-Mora se refirió a la evidencia del funcionamiento de la psicoterapia, los tipos que existen, el papel del terapeuta, los modelos y el usuario que la requiere. Puntualizó que “un terapeuta ofrece ayuda para cambiar pensamientos, sentimientos y conductas, disminuye síntomas de trastornos mentales y ayuda a enfrentar vicisitudes”. Y agregó que la pregunta es ¿Cómo funciona la psicoterapia?

La formación de síntomas es lo que lleva a las personas a buscar ayuda, puede ser un trastorno como estrés postraumático, depresión o una idea suicida grave. Estos síntomas se forman gracias a factores relacionados con la sociedad, con el

género, con la historia de vida que implica una vulnerabilidad, heredada o adquirida en el desarrollo; además, de los recursos internos del individuo, sus habilidades, su autoestima y estilos de afrontamiento como la huida. El papel de la terapia es acercar a los pacientes a la resolución del trastorno, destacó la integrante de El Colegio Nacional.

También describió los elementos que intervienen en la selección de un tipo de terapia y que tienen que ver con los síntomas, “por ejemplo, si una persona está deprimida, va a necesitar que lo ayudemos con estrategias y activación; si una persona ya no puede controlar el uso de las drogas se podrá usar la terapia cognitivo conductual para ayudarlo a que su cerebro las deje de pedir y pueda controlar la situación”.

A pesar de que existen estas intervenciones de ayuda psicológica para las que no se requiere necesariamente un fármaco, es muy difícil que lleguen a la población en general y una de las principales causas es por la estigmatización de los padecimientos mentales.

Por su parte, Nayely Vianey Salazar Trujillo, especialista en anestesiología y coordinadora del grupo de trabajo “Calidad al Final de la Vida” del Seminario de Estudios sobre la Globalidad, de la Facultad de Medicina de la UNAM, habló de ***Los cuidados paliativos en las crisis humanitarias.***

En palabras de la doctora Salazar Trujillo, la pérdida masiva de vidas humanas, de compañeros en el trabajo, de familiares, la demanda de atención sanitaria y la convicción ética y moral del equipo médico de salvar la vida del enfermo genera estrés físico, psicológico y emocional que se requiere enfrentar.

Agregó que lo anterior demanda la preparación para futuras crisis, el desarrollo de medidas de prevención, estrategias de resolución de mejor manera y hacer uso de los recursos internos para adaptarse a la “nueva normalidad”, porque la pandemia continuará. Para ello también se requiere transparencia en la información que se presenta.

La filosofía de los cuidados paliativos plantea que es fundamental la atención del enfermo para apoyarlo en la pérdida de la salud y ayudarlo a sobrellevar el duelo por la enfermedad; también consiste en cuidar y preparar a la familia, circunstancias en las que el psicólogo funciona como un soporte en situaciones de crisis; y además, en fortalecer la resiliencia y solidaridad en el personal sanitario.

“Los modelos de cuidados paliativos en crisis humanitarias apuestan por un recurso basado en la resiliencia, en la compasión, en el autocuidado, en entender

a la muerte como un traspaso físico y no como un fracaso profesional, y en que los responsables de la salud son responsables del esfuerzo y empeño que ponen en su trabajo, pero no lo son de los resultados”, apuntó la anestesióloga.

Explicó que estos recursos consideran que las personas son más allá que cuerpos, porque tienen una historia de vida, también suponen la importancia de atender a la dignidad y a las necesidades espirituales, sociales y emocionales del paciente y de la familia, y conciben al equipo como una herramienta fundamental para el trabajo y la protección de las emociones del personal de salud.

Respecto de la ponencia **Atención hospitalaria: estrategias para mejorar el bienestar del personal de salud, de las personas que enferman y de sus familias**, la psicóloga Nancy Rangel, se refirió a las acciones que realizan en el Hospital Manuel Gea González, para el que labora. “Algo que ha pasado en las instituciones es que hemos tenido que conformar grupos de trabajo que antes no existían”, enfatizó.

A partir de abril de este año, el nosocomio ubicado en Calzada de Tlalpan 4800, conformó un equipo de psicología, dividido en seis áreas, con el objetivo de brindar apoyo psicológico a todo su personal de salud y como parte de la contingencia por COVID-19. Este grupo es responsable de la identificación de casos de desgaste profesional y de prevención de complicaciones emocionales.

La idea de esta atención surgió del síndrome de Burnout, trastorno emocional vinculado con el ámbito laboral, y que en los médicos puede provocar despersonalización, es decir, tratar a los pacientes como si no fueran personas, sino un expediente más; además de fatiga emocional y baja realización competitiva.

Nancy Rangel hizo énfasis en el trabajo de equipo que realizan en este hospital, en donde tienen actividades clínicas de atención individual al personal médico y paramédico, ya sea vía remota o *in situ*. También laboran con grupos de apoyo emocional en enfermería y área de residentes.

Entre las técnicas que más utilizan están el entrenamiento de relajación diafragmática, detención y modificación de pensamientos, desensibilización sistemática, activación conductual y la aplicación del Modelo de Worden, que promueve cuatro fases para enfrentar el duelo.

En relación al tema **Seguridad psicológica para el personal de salud**, la doctora Rebeca Robles García del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente



