

PANDEMIA

EFFECTOS EN AMÉRICA LATINA Y SU INTERACCIÓN CON CHINA

Carlos Aquino

Ignacio Bartesaghi

Oscar Ovido Cabrera/Natalia di Maria

Lucas Vitor de Carvalho Sousa/ Silvina Regina de Souza Rojas

Marcos Cordeiro/ Luis Antonio Paulino

Nicole Jordan Prudencio

Raquel León de la Rosa

Wilson Lopez-López

Jorge Malena

Pedro Monzon Barata

Milton Reyes Herrera

Ricardo Santana Friedli

Gustavo Santillan/ Hernán Morero

Eduardo Tzili-Apango

Jose Luis Valenzuela

Sara Wong

Fernando Reyes Matta (Editor)



- 131 **VII.- COVID-19 en Ecuador:
La pandemia que evidencia inequidades.**
Sara A. Wong
- 157 **VIII.- Experiencias de Cuba en el combate de la pandemia COVID-19.**
M.A. Embajador Pedro Monzón Barata.
- 179 **IX.- Chile-China en los tiempos de pandemia.**
Ricardo Santana Friedli
- 197 **X.- La crisis que se suma a las crisis:
COVID-19 en Bolivia y América Latina**
Nicole Jordán Prudencio.
- 217 **XI.- Los efectos del neoliberalismo en México y su relación con China.
El caso del COVID-19.**
Eduardo Tzili-Apango.
- 231 **XII.- China - Sudamérica: Pandemia,
Crisis y escenarios para la recuperación.**
Milton Reyes Herrera.
- 249 **XIII.- Colombia. Las dimensiones biopsicosociales de la pandemia:
actores, momentos y procesos implicados.**
Wilson López-López
- 267 **XIV.- COVID-19 como desafío a la globalización
y el posicionamiento chino:
revisión teórica transversal y el caso México.**
Raquel Isamara León de la Rosa.
- 287 **XV.- La epidemia actual de COVID-19.
Su desarrollo y contención en China y en Argentina.**
Gustavo E. Santillán. Hernán A. Morero .

XIII.- Colombia. Las dimensiones biopsicosociales de la pandemia: actores, momentos y procesos implicados.

Wilson López-López¹

A comienzos de enero 2020 las autoridades latinoamericanas estaban viviendo, en mayor o menor medida, los ecos de fuertes demostraciones sociales registradas en varios países de la región, entre ellos Colombia y Chile, frente a desigualdades y carencias de servicios en su vida diaria. Al mismo tiempo China comenzaba a vivir el impacto de una pandemia que desafiaría la capacidad de respuesta de ese país ante una crisis sanitaria mayor. China, con gran esfuerzo humano y económico, logró controlar lo que pronto se convertiría en pandemia, cruzando hacia los demás continentes. Seis meses después es la América Latina el centro de la crisis, en contaminados y muertos. Otros artículos en este libro dan cuenta de ello. Pero aquí, especialmente, queremos analizar el otro costo, aquel ligado directamente con la salud mental de la población.

De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió a mediados de mayo del 2020 que la crisis del coronavirus y sus consecuencias afectarían la salud mental de muchas personas. La organización explicó que se podría registrar un aumento de los suicidios y de los trastornos, y pidió a los gobiernos que no dejaran de lado la atención psicológica. La OMS detectó un incremento de la angustia de un 35% en China, un 60% en Irán o un

1. Wilson López López. Grupo Lazos sociales y culturas de paz. Facultad de Psicología. - Pontificia Universidad Javeriana, correo electrónico: lopezw@javeriana.edu.co

40% en Estados Unidos, tres de los países más afectados por la pandemia. (La Vanguardia, 2/06/2020). En este trabajo el análisis lo hacemos desde la realidad de Colombia, pero también con una mirada sobre lo registrado en China en este ámbito de los costos en la salud mental.

Antes de la pandemia la economía regional, aun cuando había mejorado en algunas variables, no disminuía en indicadores de desigualdad en especial países como Brasil, Chile y Colombia este último con un Gini de 0,5638 es uno de los peores del mundo y la región. Los indicadores de pobreza de acuerdo con el informe anual de la Cepal (2019) sobre panorama social de la región, el 30,1% de la población de la región se encontraba bajo la línea de pobreza en 2018, mientras que un 10,7% vivía en situación de pobreza extrema y Colombia, de acuerdo con las cifras del departamento nacional de estadísticas (DANE), más de 13 millones de personas se encontraban en pobreza y cerca 3 millones y medio de personas se encontraban en pobreza extrema, es decir cerca del 35 % de la población se encontraban entre pobreza y pobreza extrema, Becerra (2019). De acuerdo con los análisis, como consecuencia de la pandemia, estas cifras empeorarán, más aún si se tiene en cuenta que el denominado empleo informal en Colombia es superior al 53 % y que todos los indicadores parecen prever que ya hay un desempleo que supera el 25 % si no se toman medidas urgentes de tipo macroeconómico que atiendan estas fallas estructurales de la economía política de la región y en especial de Colombia.

Es evidente que, como mínimo, los países deberán pensar como redirigir presupuestos a fortalecer los sistemas de salud, la seguridad alimentaria, la inversión en educación e incluso, considerar una renta básica para las poblaciones más vulnerables. Independientemente de si los países son liderados por gobiernos que dicen defender ideas políticas de derecha o de izquierda, no parecen existir alternativas distintas para evitar que las consecuencias de la catástrofe que vivimos disparen indicadores asociados a escaladas de violencia incontenibles (Velandia & López-López, 2020)

Lo que ha estado emergiendo sistemáticamente son las condiciones y consecuencias biopsicosociales (DePierro, Lowe, & Katz, 2020; Holmes et al., 2020; Molina, 2020) derivadas de la pandemia (el contagio, el enfrentamiento de la enfermedad, la recuperación o la muerte), de los procesos de contención asociados a los aislamientos (tiempos y condiciones del aislamiento), de las salidas (las condiciones ambientales, socioeconómicas, políticas, culturales y de seguridad entre otras), de las entradas de los aislamientos y de “la nueva normalidad” (después del control de la pandemia, del hallazgo de la vacuna y de la vacunación global).

En todas ellas se han evidenciado las debilidades de nuestras sociedades causadas por las profundas desigualdades socioeconómicas, las vulnerabilidades ocasionadas por democracias capturadas por grupos que superponen los intereses de un grupo al de la mayoría de la sociedad. En Colombia, en particular, de acuerdo Sanabria y cols. (2020) y con la colaboración del Colegio Colombiano de Psicólogos, en una muestra de más de 18 mil personas, ello queda en evidencia en el estudio “Efectos en la salud mental de la población colombiana durante la pandemia del COVID-19”. En todas las regiones del país hay una preocupación evidente por la desmejora en los ingresos económicos 65% y 63 % en la actividad laboral. Desmejora en la actividad física y hábitos de sueño (50%) , un 29 % presenta ansiedad , 35 % depresión , 31% somatización , y 21% reporta soledad. A la vez, también se reportan algunos elementos positivos, como es que un 60 % da cuenta de mejores relaciones con los demás; 82% en incremento del aprecio por la vida, 45 % resiliencia.

Estos datos, además, son consistentes con otra investigación a nivel nacional de la Fundación Crecer y la empresa Cifras y Conceptos, con una muestra de 1848 personas, en donde se reportaron otros impactos biopsicosociales: los niveles de ansiedad son altos, más de 51 %; depresión alta 18 % y aparece “el miedo a morir” en un nivel alto con 21 %. El consumo de alcohol también está presente en un 85 % de la muestra; las relaciones

de pareja han sido afectadas - 26 % reporta conflictos - y un 27 % reporta agresiones en las relaciones de pareja.(Cifras y Conceptos, 2020). Al momento de ser evaluados parece evidente que la afectación biopsicosocial es indiscutible en estos dos estudios y que son consistentes con otros realizados en otros países del mundo.

No obstante el mundo parece olvidar el antes de la pandemia y las condiciones multidimensionales (López-López, 2020) económicas, políticas y jurídicas previas (figura 1).

Figura 1. El Entramado Multidimensional.

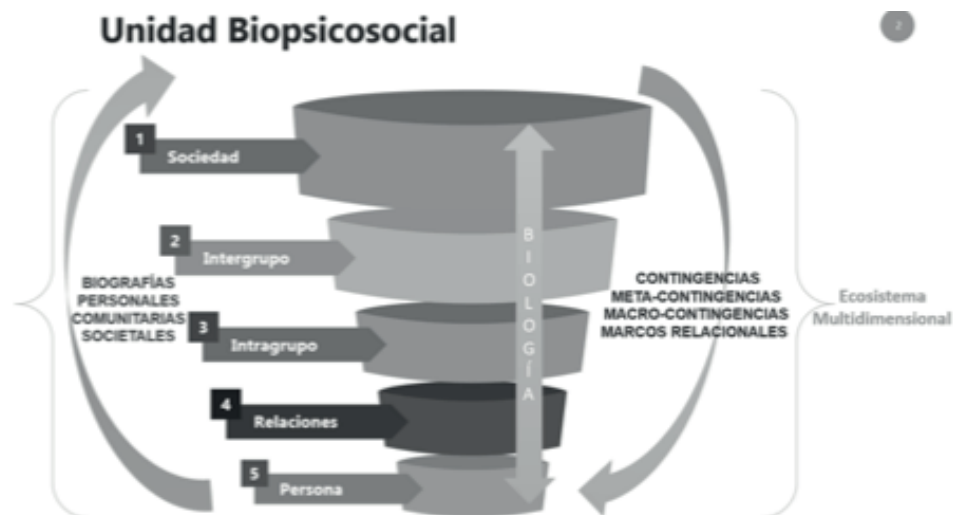


Fuente: Adaptado de López-López (2017).

Hoy en día, en un número importante, los gobiernos latinoamericanos tienen infraestructuras en salud limitadas y débiles sistemas de salud, privatizados y con costos elitistas, que surgieron cediendo ante los lobbies internacionales de las empresas farmacéuticas e importantes grupos eco-

nómicos que terminaron haciendo del derecho a la salud un negocio. Desafortunadamente, esto profundizó las desigualdades que alimentan y dan origen a la crisis. Dentro de estos sistemas, menos atención aún, se le ha dado a la salud biopsicosocial mal llamada “salud mental”. Hemos visto la falta de políticas de largo plazo para la salud biopsicosocial (mental) en los estados y las sociedades, existe una falta de continuidad en las regulaciones que se implementan y un énfasis marcado en una noción de salud “mental” patologizante que arrastra el modelo médico a un trabajo de intervención en la peor de las situaciones de una problemática: cuando se está ante lo más agudo de las crisis. Lastimosamente, no hay una perspectiva de prevención y promoción de la salud biopsicosocial, y es indudable que es imperante incluirla. La figura 2 presenta una representación de este tipo de perspectiva que puede contribuir a su entendimiento (López-López 2020).

Figura 2. Perspectiva de la unidad biopsicosocial.



Fuente: Elaboración propia

Ante esta pandemia, el presidente del Comité de Asociaciones de Psiquiatría de los Estados Unidos, Joshua Morganstein afirma que los “costos

derivados de las consecuencias en la salud mental serán más devastadoras que las derivadas de las consecuencias en la salud física” (Estern, 2020), se debe notar, que en esta afirmación la salud aún se ve en termino de costos. Este panorama se agrava a un más, a raíz de que los decisores políticos no parecen evidenciar la gravedad de la crisis e invierten cifras mínimas en la reconstrucción (mental) psicosocial, y en general la invisibilizan o conciben como un daño colateral sin mayor impacto, a pesar de que la evidencia proporcionada por una cantidad desmedida de estudios internacionales muestra que los problemas de depresión, ansiedad y todos los derivados del estrés postraumático, generados por esta catástrofe, se incrementarían en forma exponencial.

Los momentos y las características de la catástrofe

En consecuencia, resulta evidente que es desde un contexto multidimensional que nos debemos aproximar a la comprensión, la búsqueda de soluciones y el desarrollo de propuestas ante la crisis. Las características de esta catástrofe son distintas y además tienen por lo menos cinco momentos diferentes que se deben identificar, ver figura 3.

Figura 3. Momentos de la pandemia.



Fuente: Elaboración propia.

El primer momento, antes de la pandemia, hace referencia a las condiciones multidimensionales de las sociedades previas a la pandemia que se describen en la figura 1. El segundo, se encuentra asociado a la salud derivada del contagio, la vida en riesgo a causa del mismo, la supervivencia a la epidemia y las consecuencias para la familia y los seres queridos derivadas de la muerte de quienes no sobrevivieron. El tercer momento, es aquel ligado a los confinamientos, es decir, a la pérdida de control sobre la libertad de movimiento y a todas las consecuencias de ello (Pursell, Gould, & Chudleigh, 2020). El cuarto, implica todo lo relacionado con las salidas, en las que se presentan condiciones parecidas al estrés postraumático. El quinto y último momento, es el llamado de la nueva normalidad, en él se viven las consecuencias de la depresión económica y sus derivaciones en términos de desempleo, incremento de la pobreza, e inseguridad, entre otras.

En todos los tiempos esta catástrofe se hace más compleja, principalmente en razón de la falta de certidumbre de un final y de las múltiples consecuencias ramificadas de los problemas descritos. Este capítulo busca describir los actores, los momentos y algunos de los procesos biopsicosociales implicados en este momento coyuntural, que exigen una mirada donde la persona es una biografía contingencial que se teje y desteje a partir de las interacciones en las dinámicas relacionales, intragrupalas (familiares, comunitarias), intergrupales y societales.

Los actores, momentos y procesos biopsicosociales

La figura 4 refleja una propuesta de modelo integrativo de los actores, momentos y procesos biopsicosociales que se están dando durante la pandemia actual.

Figura 4. Actores, momentos y procesos biopsicosociales.



Fuente: López-López (2020a).

Como muestra la figura, los afectados por la pandemia, los que viven el contagio en forma asintomática, los sintomáticos, los recuperados, los que llegan al sistema de salud sin COVID-19 con condiciones de riesgo, los que llegan por otras causas y no encuentran atención, los familiares de los diversos actores, en especial de los que mueren, requieren diversos tipos de evaluación y cuando sea pertinente atención psicosocial, por las diversas afectaciones señalados en los estudios de Sanabria y cols. (2020) y Cifras y conceptos (2020) . Diversos estudios han mostrado que los sobrevivientes presentan distintos tipos de estrés postraumático, parece evidente que las condiciones de aislamiento de los enfermos y la lejanía de sus familiares inciden en su salud biopsicosocial y cuando hay muerte, está demostrado que el proceso de duelo de los seres queridos y sobrevivientes resulta ser crítico, al igual que la atención biopsicosocial ante la pérdida. Es previsible que estos procesos empeoren a causa de la imposibilidad dar curso a los rituales ligados al duelo.

Independientemente de los casos, las condiciones de aislamiento impactan la salud biopsicosocial de forma traumática, la restricción del movimiento

afecta los sistemas esqueléticos, cardio-respiratorio y nervioso, los cambios en los hábitos de consumo de alimentos impactan la salud física y psicosocial en general (Addas & Kamel, 2020; Vigo, Et al 2020; Zhang, 2020). Las consecuencias de esta última son más dramáticas en países en condiciones de pobreza, miseria y alta desigualdad (López-López & Velandia, 2020), donde no se puede contar con seguridad alimentaria o acceso a servicios públicos como agua, energía o comunicaciones. De igual manera, existe una estigmatización de enfermos como consecuencia psicológica y social (Sharma et al., 2020). La sociedad entera estará implicada en niveles y formas tan diversos que debemos estar en investigación permanente de manera que se generen múltiples herramientas para contribuir a la reparación y el desarrollo de la misma.

Por último, ha sido creciente la discusión de la eficacia de las medidas de cuidado y autocuidado de la población, es evidente que es necesario incorporar la investigación sobre el comportamiento de elección y toma de decisiones desde Kaneman y Trevisky o los de Thaler sobre cómo nos comportamos en condiciones de decisiones , hasta los trabajos de comportamiento prosocial (cooperación , solidaridad, entre otros) derivados de la psicología social (Barreto y López-López y Borja, 2015). Esto por cuanto las medidas de distanciamiento, lavado de manos , uso de mascarilla-tapa bocas, el seguimiento de normas por parte de la sociedad, pasan por que la sociedad se comprometa en lo que ha denominado por López-López, (2020b) la construcción social del autocuidado. En conductas concretas como las mencionadas requieren información clara , sencilla, repetida y consistente en este sentido es que los actores políticos y los medios de comunicación son tan relevantes pues la contradicción, la confusión o la implementación de medidas influyen en el seguimiento de las normas tan determinantes en frenar el contagio.

Otro de los actores son los tomadores de decisiones, en general los actores políticos, que, como hemos visto, en este momento han dejado en evidencia

(como pocas veces) la influencia positiva y negativa de los líderes políticos en la vida cotidiana de las sociedades. No obstante, es bueno notar como antes de la pandemia, en especial en América Latina, una buena cantidad de gobiernos recibían masivas movilizaciones y críticas por sus acciones y omisiones, como en el caso de países como Chile y Colombia, donde la ciudadanía se movilizó en forma sistemática de manera única, y sin precedentes, pidiendo más equidad, menos corrupción y menos violencia de parte de las fuerzas gubernamentales. En países como Brasil o el Salvador los gobernantes asumieron múltiples y controvertidas medidas en torno al manejo de la pandemia, algunas de las cuales implicaron claras violaciones a los derechos humanos, hasta el punto de que la Organización de Naciones Unidas produjo un informe de advertencia por amenazas a la vulneración de derechos humanos (López-López, Velandia, & Álzate, 2020; ONU-Mujeres, 2020; Uprimni, 2020).

Los discursos de los gobernantes en América Latina al inicio de la pandemia demostraron narrativas en la línea en que lo hacían antes, es decir, promoviendo mensajes confusos y polarizantes, promoviendo miedo, odio y división, enfatizando en la construcción de identidades tribales que fragmentan intergrupalmente, extremando la relación engrupo-exogrupo, rompiendo tejidos sociales, construyendo cohesión intragrupal centrada en la fusión de identidades de los individuos entorno al grupo, hasta el punto en que la capacidad crítica desaparece e incluso, usando frecuentemente información falsa para producir emociones y enmarcamientos que aíslen a las comunidades (Henríquez, Urzúa, & López- López , 2020; Aronson 2020; Barreto, 2020; López-López & Velandia, 2020; Sabucedo, Alzate, & Hur,2020 Velandia & López-López, 2020b).

Los actores económicos son otros de los agentes tomadores de decisiones. Los dueños del sistema financiero, los empresarios, son influyentes y responsables. Como lo mostró Pikety (2019) la ideología detrás de los modelos que han construido la desigualdad es generada influyendo sobre los

decisores políticos que han privatizado servicios, estos agentes intervienen sobre la excepción de impuestos para sus compañías, incrementan la desigualdad, privilegian las ganancias para unos pocos por sobre el bienestar de la mayoría, y ocasionan daños al medio ambiente o a la educación y la salud. (Wilkinson, & Pickett, 2006), Una parte de la tragedia que hoy vivimos ha afectado a las comunidades más pobres o en condiciones de marginalidad de manera más directa e intensa. Como lo señalan Garay y Espitia (2020), las sociedades tendrán que generar soluciones económicas, por lo menos de corto plazo, para atender a principalmente a la población más vulnerable, medidas como una renta básica para estos grupos serán necesarias.

En esta dinámica de control social los medios de comunicación, que hoy manejan múltiples canales, han cobrado una importancia crítica, pues son los responsables de las estrategias de comunicación con la sociedad. En este sentido hemos visto como los medios al servicio de grupos de poder han sesgado la comunicación en dirección a fortalecer su legitimización. Por otro lado, los estados con medios independientes han jugado un papel determinante para brindar información. En Brasil, ante la decisión del gobierno de no proveer información sobre los datos epidemiológicos de contagios y muertos, un consorcio de diarios decidió publicar los datos de la pandemia, es evidente que los medios deben entregar información basada en evidencia, entregar información clara y precisa a la comunidad sobre las conductas de cuidado y autocuidado, denunciar las noticias falsas, evitar contribuir a la polarización. (Garfin, Silver, & Holman, 2020).

El personal de salud (médicos, enfermeras, psicólogos, auxiliares, paramédicos, etc.) además de todo el personal administrativo, de limpieza y soporte técnico de los ambientes de salud que están al frente de la emergencia, debe ser protegido junto con sus familias y seres queridos. La protección debe ser extensiva a las condiciones contractuales, pero más aún, es necesario promover mensajes de cuidado y solidaridad para con el per-

sonal de salud a la sociedad, es menester indagar y hacer visibles todos los procesos de salud y bienestar en los que se encuentran implicados. Hoy, existe evidencia de los problemas de salud que viven ligados las presiones derivadas del trabajo enfrentando la pandemia y los eventuales ataques a la seguridad de este gremio (Gammon et al., 2019) mostraron incrementos en el personal de salud en los problemas de ansiedad, depresión y el miedo a la violencia incluso en el lugar de trabajo. Este aspecto es una complejidad en estudio en diversos países. En España, entre los colectivos más afectados se encuentran los profesionales que han estado más expuestos al virus, tanto aquellos vinculados al ámbito sanitario como aquellos que han llevado a cabo otras tareas esenciales. “Algunos de ellos tienen mucho miedo de llevar el virus a casa”.(La Vanguardia, 2/06/2020).

Otro de los actores críticos en el marco de la pandemia ha sido la ciencia. En esta línea, se han puesto a prueba las dinámicas de apropiación académica, social y tecnológica de conocimiento y los procesos implicados en ellas, tales como: la formación, la comunicación, la investigación, la innovación y el desarrollo de tecnologías; esto supone un esfuerzo de transformación para investigadores, docentes, editores e instituciones, en definitiva, para la gobernanza científica y para los sistemas de control ético.

El crecimiento de los desarrollos que las circunstancias de la pandemia demandan requiere de fondos para la investigación en biomedicina y epidemiología, por mencionar algunos de los sectores más relevantes. Los cambios en los procesos de comunicación de esta información, también son fundamentales, se deben reflejar no solo en la velocidad de la publicación, (O'Brien et al. 2020; Lopez et al. 2020) sino en la presión que se ejerza sobre las grandes empresas editoriales para que abran sus recursos de pago y cambien su modelo a uno de acceso abierto, que facilite el acceso a la información de todos los sectores; al igual que sobre los científicos para que privilegien revistas de acceso abierto. De igual forma, los periodistas científicos están viendo, como nunca antes, su importancia, en un momen-

to en que la sociedad demanda información que permita tomar decisiones informadas, fundamentadas y basadas en evidencia que garanticen la vida. Los aportes desde la psicología y las ciencias sociales no se han hecho esperar como se ha observado anteriormente y como lo muestran los trabajos de López-López y Ochoa (2020) , Urzúa, Vera-Villaruel, Caqueo-Úrizar, & Polanco-Carrasco, (2020) y Salas et al (2020) e iniciativas nacionales, como las de Molina (2020) y Moya et al. (2020), o las de o los de la sociedad interamericana de psicología y la federación iberoamericana de psicología para el contexto iberoamericano o como lo han expuesto Van Bavel et al. (2020) y Holmes et al. (2020) en otras regiones del mundo, los diálogos desde una perspectiva interdisciplinar y la intervención inter profesional serán claves para los procesos de salida de esta crisis.

Finalmente, la sociedad espera del mundo académico desarrollo y reflexión, el dinamismo de los ecosistemas de conocimiento y de los desarrollos que priorizan las funciones sustantivas de las instituciones de educación superior deben ajustarse en función de este momento que no es una coyuntura más en la historia reciente de la humanidad, es un momento que perdurara en el tiempo y cuyas consecuencias serán de largo plazo. En este sentido la formación (docencia), la investigación y los servicios tendrán que ser parte de nuestra cotidianidad.

Es claro que los avances previos en virtualidad en el campo de la docencia deben desarrollarse en su totalidad, al igual que las transiciones de los equipos docentes para asumir estas nuevas normalidades deben transformarse desde el paradigma de lo que implica la docencia remota mediada por tecnologías de información y comunicaciones. La función de investigación como vimos anteriormente depende de las dinámicas de los ecosistemas de conocimiento y los servicios seguramente deberán lograr una mayor participación en las políticas públicas, en los debates y en los medios de comunicación.

Estudios en China: referencias para América Latina

En atención a que fue en China donde la pandemia se presentó primero, también allí fue posible desde temprano realizar estudios sobre salud mental en el personal médico, en enfermeras y demás trabajadores de la salud. Ellos estuvieron sometidos a fuertes demandas, horas de angustia y tensiones extremas en medio de un escenario de contaminación y muerte frente a un virus desconocido hasta ahora. También se llevaron adelante métodos de apoyo psicológico para reforzar su equilibrio mental en tales circunstancias. Todo ello ha servido de referencia en América Latina, donde las tensiones e impactos psicológicos de la pandemia llegaron al extremo meses después de lo ocurrido en China.

Uno de los estudios se concentró en el estado de salud mental entre familiares de trabajadores de la salud en Ningbo, China, durante el brote de la enfermedad (COVID-19). Asumiendo que no se había puesto especial atención al impacto psicológico de la epidemia de COVID-19 entre los familiares de los trabajadores de la salud (TS) en China, el estudio se propuso una investigación transversal del estado de salud mental y los factores relacionados en familias de trabajadores sanitarios empleados en cinco hospitales designados en Ningbo, China. Para ello se reclutó un grupo de 845 personas en febrero 2020. Las variables demográficas, los eventos relacionados con COVID-19 en la vida de los participantes, el conocimiento de COVID-19 y el estado de trabajo de los miembros de la familia (es decir, TS) se recopilaban mediante cuestionarios en línea auto administrados. El estado de salud mental se evaluó utilizando las versiones chinas del Trastorno de ansiedad generalizada-7 (GAD-7) y el Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9). Se realizaron análisis de regresión logística multivariable para identificar los principales factores asociados con las condiciones de salud mental.

Los 845 participantes completaron los cuestionarios correctamente (tasa

de respuesta del 95.80%). La prevalencia de los síntomas de ansiedad y depresión fueron respectivamente 33.73% y 29.35% cuando se utilizó una puntuación de corte de 5 para GAD-7 y PHQ -9. Los factores de riesgo para los síntomas de ansiedad incluyeron más tiempo (horas) dedicados a pensar en el COVID-19, y si los miembros de la familia (es decir, los TS) tuvieron contacto directo con pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19. Fueron factores de riesgo de síntomas depresivos: a) más horas dedicadas a pensar en COVID-19; b) un tiempo de trabajo promedio más largo por semana trabajado por el miembro de la familia (es decir, TS), y ser padres y otros parientes más cercanos de TS. En comparación con los participantes que eran trabajadores sanitarios, los participantes que eran trabajadores del sector privado tenían más probabilidades de desarrollar síntomas depresivos, mientras que los empleados gubernamentales o institucionales tenían menos probabilidades de sufrir síntomas depresivos, tal vez por un entorno de mayor atención a sus requerimientos psicológicos.

Las conclusiones señalaron que las respuestas psicológicas a COVID-19 han sido dramáticas entre los miembros de la familia de los TS durante la fase creciente del brote. Los hallazgos proporcionan evidencia sólida para examinar y atender la salud mental de esta población durante la epidemia de COVID-19. Por ello se impulsó un plan. Las intervenciones psicológicas específicas de COVID-19 para el personal médico en China incluyeron equipos de apoyo de intervención psicológica, asesoramiento psicológico, disponibilidad de línea de ayuda, establecimiento de sistemas de turnos en hospitales, plataformas en línea para asistencia médica, incentivos, proporcionar descansos y descansos adecuados, proporcionar un lugar para descansar y dormir, actividades de ocio como yoga, meditación y ejercicio, y sesiones de motivación [15, dieciséis]. La protección del bienestar de los trabajadores sanitarios, a través de medidas apropiadas, es una herramienta crucial en la respuesta de salud pública de emergencia nacional para combatir los brotes. (PSICIAATRIA BMC, Julio 2020)

Otro trabajo en la misma perspectiva es el estudio “Salud mental de jóvenes médicos en China durante el nuevo brote de la enfermedad Covid-19”. Esta fue una investigación llevada adelante por la Universidad Jiao Tong de Shanghai y la Universidad de Michigan, cuyos comités de ética aprobaron previamente la investigación. Aquí se produjo un hecho especial en la investigación: ésta se había iniciado en agosto de 2019 para estudiar los factores de ansiedad en los jóvenes médicos que iniciaban sus residencias, pero a la mitad de la investigación emergió el Covid-19 determinando una variable que no estaba en las hipótesis iniciales.

Los médicos capacitados de 12 hospitales de Shanghai que se inscribieron en el posible Estudio de salud interno en agosto de 2019 completaron encuestas 2 semanas antes de comenzar la residencia y nuevamente a los 3 meses (antes del brote de COVID-19) y 6 meses (durante el brote de COVID-19) que evaluaron (con escala de 1 a 10) ansiedad (trastorno de ansiedad generalizada –escala 7), depresión (cuestionario de salud del paciente –9) y situaciones críticas en el lugar de trabajo (4 , 5). La valencia del estado de ánimo (también clasificada de 1 a 10, con puntuaciones más altas que indican un mejor estado de ánimo) se midió diariamente a través de una aplicación de teléfono inteligente móvil.

Este estudio encontró que los médicos en China experimentaron un aumento en los síntomas de salud mental y miedo a la violencia (situaciones extremas) y una disminución en el estado de ánimo después del brote de COVID-19. Estos hallazgos pueden reflejar la carga de trabajo clínica adicional de los médicos en formación con la aparición de COVID-19 y son consistentes con la evidencia anterior de que los estresores adicionales que enfrentan los médicos durante los brotes de enfermedades infecciosas los colocan en mayor riesgo de problemas de salud mental a corto y largo plazo. Una limitación de este estudio es que nuestra muestra consistió en la formación de médicos de primer año en China; Se necesitan estudios en otras poblaciones de médicos para comprender los efectos sobre la salud

mental de la pandemia de COVID-19 en los médicos en general. Con la mayoría de los casos nuevos ahora fuera de China, garantizar que los médicos y el personal de salud reciban el apoyo adecuado y el acceso a los servicios de salud mental es cada vez más imprescindible, para su propio bienestar, así como el de sus pacientes y la comunidad global. Para los países de América Latina estos estudios son y seguirán siendo referencias muy importantes. (JAMA Netw Open . Junio de 2020; 3 (6): e2010705).

A modo de conclusión.

El contar con una aproximación biopsicosocial, ecosistémica, a la salud y el bienestar seguro podrá aportar a acercamientos más decisivos a las nuevas dinámicas relacionales que nos impondrá esta situación. Ello tanto en nuestros países de América Latina como en otras realidades, tal como lo ejemplifican los estudios en China que hemos citado. Esta perspectiva debería permitirnos presionar como sociedad a los diversos actores, para asumir las sinergias necesarias en las respuestas adecuadas ante una situación social compleja. Del mismo modo tener las políticas públicas adecuadas ante los desafíos que llegaran con la vacunación masiva y las crisis económicas y sociales derivadas de la pandemia. Los retos serán múltiples para el mundo académico. En especial, cabe resaltar que la psicología tiene un papel cada vez más relevante en este sentido, sobre todo respecto de la salud biopsicosocial en sus múltiples dimensiones, actores y momentos que vivimos y viviremos tratando de construir mayor bienestar en nuestras sociedades.