

A medida que el virus SARS-CoV-2 continúa su propagación global y el número de casos diagnosticados del CoViD -19 continúa aumentando, especialmente en los países sudamericanos, millones de personas se quedan en sus hogares, realizando la cuarentena, y así minimizar la transmisión de este virus. Mientras tanto, los trabajadores de la salud se preparan para hacer exactamente lo contrario. Se trasladarán a hospitales y clínicas privadas, y estarán asistiendo y en contacto con pacientes, poniéndose en alto riesgo de contagiarse y padecer CoViD-19.

Desde el inicio de esta enfermedad infecciosa, a partir de la Comisión Nacional de Salud de China se tenía información que evidenciaba el riesgo al que se exponía el personal del sistema de salud, mostrando que más de 3.300 trabajadores de la salud habían sido infectados para principios del mes de Marzo, y ya se contaba con el fallecimiento de varios de ellos. En Italia, más del 20% de los trabajadores de salud estaban infectados, y varios habían muerto. Los informes del personal médico describen el agotamiento físico y mental, el tormento de las decisiones difíciles del *triage* y el dolor de perder pacientes y colegas, todo además del riesgo de infección al que se suma la imposibilidad de ver a su familia, la de abandonar el trabajo hasta que sus exámenes muestren que ya no pueden transmitir la infección y la posibilidad de que su mismo pronóstico sea desfavorable.

Los trabajadores de la salud de primera línea de combate corren el riesgo no sólo de consecuencias físicas adversas por CoViD-19, sino también psicológicas<sup>1</sup>. Los datos de pandemias anteriores, particularmente después de la cuarentena, sugieren que los trabajadores de la salud pueden desarrollar síntomas de trastorno de estrés postraumático, depresión y trastornos por uso de sustancias adictivas<sup>2</sup>. Los datos preliminares de China e Italia durante la pandemia de CoViD-19 ofrecen una significativa evidencia: en China se informó el padecimiento de depresión en un 50,3% de los trabajadores de la salud, ansiedad en el 44,6% e insomnio en el 34%<sup>3,4</sup>.

Encuestas similares están en curso desarrolladas por la Sociedad Argentina de Cardiología y la Fundación Cardiológica Argentina, las cuales nos permitirán obtener un panorama de los efectos de la pandemia en nuestro medio<sup>5</sup>.

Las inquietudes sobre estos datos en esta población se ven agravadas por las altas tasas preexistentes de trastornos de salud mental y por el uso de sustancias adictivas<sup>6</sup>, con elevadas tasas de suicidio entre las más altas de cualquier otra profesión<sup>7</sup>. Si bien existen intervenciones, tratamientos y programas efectivos basados en la evidencia, también se hallan impedimentos para su acceso y atención, e incluso para efectivizar las soluciones<sup>8-10</sup>. Especialmente, el tiempo es mucho más tirano durante las pandemias para poner en práctica las intervenciones sobre la salud mental de los trabajadores de la salud<sup>11</sup>.

A medida que la pandemia se acelera, el acceso al equipo de protección personal (EPP) para los trabajadores de la salud es una preocupación clave. Este personal tiene prioridad en muchos países, pero la escasez de EPP se ha descrito en las instalaciones más afectadas. Es frecuente que los miembros del personal de salud no reciban los EPP adecuados, o reciben equipos que podrían no cumplir con los requisitos, para asistir a pacientes que pueden estar infectados. Además de las preocupaciones por su seguridad personal, los trabajadores de la salud están ansiosos por transmitir la infección a sus familias. Los trabajadores de la salud que cuidan a padres ancianos o niños pequeños se verán drásticamente afectados por el cierre de escuelas, las políticas de distanciamiento social y la interrupción en la disponibilidad de alimentos y otros elementos esenciales.

A nivel mundial, los sistemas de atención de la salud se encuentran operando a destajo y a más de la capacidad máxima durante todos estos meses, y seguramente por muchos meses más. Ello ocasionará, a medida que pase el tiempo, una disminución importante en cuanto al personal capacitado, no pudiendo ser “fabricados” con urgencia ni funcionar al 100% de su ocupación durante largos períodos. Es vital que los gobiernos vean a los trabajadores no simplemente como peones para ser desplegados, sino como individuos humanos. En la respuesta global, se debe garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud. La provisión adecuada de PPE es sólo el primer paso; se deben considerar otras medidas prácticas, incluida la cancelación de eventos no esenciales para priorizar los recursos, provisión de alimentos, descanso, apoyo familiar, y apoyo psicológico. Actualmente, los trabajadores de la salud son el recurso más valioso y menos valorado de cada país.

**Dr. Sergio V. Perrone**  
Director

- 1 Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. JAMA 2020. doi:10.1001/jama.2020.397232163102
- 2 Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet 2020;395:912-20.
- 3 Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open 2020;3(3):e203976.
- 4 Rossi R, Soggi V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental health outcomes among front and second line health workers associated with the COVID-19 pandemic in Italy. JAMA Netw Open 2020; 3(5): e2010185.
- 5 Encuesta SAC, FCA. [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd8pO8RD0m\\_bu-dnPTjI8Z8QicyCp8hZCJQEyRFoxqpKETohQ/viewform?vc=0&c=0&w=1](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd8pO8RD0m_bu-dnPTjI8Z8QicyCp8hZCJQEyRFoxqpKETohQ/viewform?vc=0&c=0&w=1) y <https://forms.gle/u7qcNZKBMZYCA4BL48>.
- 6 Angres DH, McGovern MP, Shaw MF, Rawal P. Psychiatric comorbidity and physicians with substance use disorders: a comparison between the 1980s and 1990s. J Addict Dis 2003;22:79-87.
- 7 Kalmoe MC, Chapman MB, Gold JA, Giedinghagen AM. Physician Suicide: A Call to Action. Mo Med 2019;116:211-6.
- 8 Melnyk BM, Kelly SA, Stephens J, et al. Interventions to Improve Mental Health, Well-Being, Physical Health, and Lifestyle Behaviors in Physicians and Nurses: A Systematic Review. Am J Health Promot 2020;890117120920451.
- 9 DuPont RL, McLellan AT, White WL, Merlo LJ, Gold MS. Setting the standard for recovery: Physicians' Health Programs. J Subst Abuse Treat 2009;36:159-71.
- 10 Knaak S, Mantler E, Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. Healthc Manage Forum 2017;30:111-6.
- 11 Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. BMJ 2020;369:m1642.