



Fuente: Estudiantes UDLAP/Academia UDLAP

Fecha: Mayo 27 de 2021

Cuatro dimensiones para el cuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19

Lo único constante es el cambio; todo fluye, nada permanece.

Heráclito de Éfeso (n. 540 a.C.)

Introducción.

Pandemia, COVID-19, nueva normalidad, cubre bocas, vacunas, entre otras palabras más, han matizado las interacciones humanas y las nociones de autocuidado en todo el planeta durante el 2020 y lo que va del 2021. Los gobiernos alrededor del mundo se han visto rebasados por esta crisis sanitaria, que no es la primera ni será la última en la historia de la humanidad, pero que definitivamente la hemos experimentado de forma única gracias a un flujo titánico de información en diversos canales y de manera permanente. Esta “infodemia” que ha contribuido significativamente a una terrible desinformación (Zarocostas, 2020) es, sin duda, de igual o mayores proporciones que la propia pandemia y con alcances múltiples, incluyendo la manera en la que cuidamos de nuestra persona. En este sentido, resulta pertinente retomar uno de los paradigmas que mejor nos ha resultado desde una perspectiva tanto individual como colectiva: el de la salud emocional pública. Sin duda, no es la única aproximación al cuidado de las personas, pero sí ofrece elementos claros, concisos y formulados para el alcance de la mayoría, usando los recursos propios de cada contexto y sin generar dependencia a los profesionales de la salud. Es decir, un abordaje al autocuidado al alcance de cualquier persona y prácticamente en cualquier escenario.

Para la salud pública, *la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*, una definición que no ha tenido cambios desde el consenso de 61 Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud en 1946 (OMS, 2021a). En este sentido, la propia organización desprende una propuesta de cómo entender la salud mental y que *abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental*, de la definición inicialmente presentada y que entró en vigor en 1948. Nos dice además que la salud mental estaría relacionada con la promoción de dicho bienestar, con la prevención de trastornos mentales, así como con el tratamiento y la rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos (OMS, 2021b).

Para desarrollar nuestra propuesta de cuatro dimensiones del autocuidado, es importante retomar otro principio esencial de salud: el curso o historia natural de la enfermedad (Leavell & Clark, 1965). Se le identifica como “natural” haciendo referencia a la trayectoria que tendría una enfermedad o trastorno sin tratamiento o intervención (médica o psicológica, por ejemplo), y donde básicamente existen tres desenlaces de interés para el paradigma de la salud poblacional: la recuperación, la discapacidad y la muerte. Para efectos de ajustar a los aspectos psicosociales que fácilmente podamos ubicar en este contexto de pandemia, identificaremos cinco estadios: vulnerabilidad, exposición, alteración, crisis y desenlace. Como seres humanos, todos somos vulnerables y la pandemia lo ha hecho evidente. Conforme transitamos en la vida, vamos estando expuestos a diferentes estresores, a tareas del desarrollo psicosocial, a logros y fracasos, a situaciones propias de cada contexto geográfico, entre otras más; siempre estamos expuestos a algo. Ante esta vulnerabilidad común y cierta exposición, es posible que se presenten alteraciones que básicamente las

podemos agrupar en cuatro dimensiones: lo corpóreo u orgánico, lo emocional, lo cognoscitivo y lo comportamental. Esta formulación es medular para esta propuesta particular de autocuidado y proviene de la psicología clínica, en particular del modelo cognitivo (Padesky & Mooney, 1990). Es importante hacer notar que no se trata de cuatro áreas secuenciales, sino de una serie de interacciones múltiples donde en realidad todas están en el mismo nivel y comparten el mismo valor en términos de la promoción de estilos de vida saludables o desarrollo de la resiliencia. Para fines prácticos, describamos brevemente cada una e identifiquemos acciones concretas para el autocuidado en tiempos de pandemia.

I. Dimensión corporal.

Todos y cada uno de nosotros existimos en un cuerpo que experimenta sensaciones, que aloja una serie de sistemas intrincados y que están regulados por una serie de ritmos o “relojes” biológicos. Naturalmente, no pretendemos dar cuenta de la complejidad orgánica de la especie humana, sino sencillamente retomar cómo el no atender o cuidar nuestros ritmos biológicos puede desencadenar una serie de eventos que frecuentemente no relacionamos, pero cuyo inicio está presente acá. Estos ritmos biológicos se pueden agrupar en ultradianos (aquéllos que se cumplen en un periodo menor a 24 horas, como el hambre y la sed), circadianos (como el sueño y vigilia que se completa cada 24 horas), y supradianos (como la menstruación o la espermatogénesis, que ocurren en periodos mayores a 24 horas). Estos ritmos son diferentes en un infante, en un adolescente o en un adulto mayor; no obstante, es fácil alterarlos por una serie de cuestiones tanto internas o endógenas, como externas o exógenas. Retomemos el ritmo circadiano de sueño y vigilia; de manera natural, al salir el Sol estaríamos iniciando actividad y al ponerse nuevamente, estaríamos yéndonos a dormir. Lo más frecuente es que despertemos e iniciemos nuestra actividad posterior al amanecer porque recurrimos a la luz artificial para seguir trabajando, desvelándonos y por ende, extendiendo la jornada más allá de la puesta del Sol. Esta relación entre hormonas, factores medioambientales y factores psicosociales de manera crónica incide ya en nuestra vulnerabilidad común, y que al estar expuesto a las muchas situaciones de trabajo o escuela (tareas, reportes, proyectos, etc.), nos va preparando para alteraciones en el dormir (NIGMS, 2021). Todos podemos relacionar un mal día al no descansar lo suficiente, y si le agregamos todos estos estresores, estamos atentando justo contra uno de los momentos claves de nuestro organismo para reponerse, reajustarse y reacomodarse. Una medida contundente de autocuidado es procurar un horario para dormir, para despertar, para trabajar, etcétera, que podamos mantener con la mayor regularidad posible. No solamente es la rutina que abone a un sano ritmo circadiano, sino que es indispensable mantener bajo control la mayor cantidad de factores exógenos (higiene del sueño), desde la temperatura de la habitación hasta no leer, escuchar música, hacer ejercicio o ver televisión al menos un par de horas antes de irnos a dormir.

II. Dimensión emocional.

Así como nuestro organismo se relaciona con la rotación terrestre y otros fenómenos astrofísicos (p. ej., el ritmo circadiano), todas y todos experimentamos emociones. Ninguna es buena ni mala, todas cumplen funciones y son una herencia evolutiva que nos ha permitido no solo continuar como especie, sino están arraigadas en todas las expresiones que nos humanizan -y también en aquellas que logran lo contrario. Hay distintos modelos que nos permiten acercarnos a comprender la emoción humana, siendo el modelo cromático de Plutchik (1980) uno de los más asequibles: ocho emociones “primarias” donde las menos similares se oponen dando origen a cuatro ejes: alegría-tristeza, disgusto-aceptación, ira-miedo, sorpresa-anticipación. Siguiendo la prerrogativa de la teoría del color con aquellos primarios que dan lugar a los secundarios, Plutchik propone que la combinación de dos emociones primarias genera otras “secundarias”, como aceptación + miedo = sumisión; ira + disgusto = desprecio; alegría + aceptación = amor. Aunque el modelo supone alcances y limitaciones que varios autores han discutido ampliamente (p. ej., Díaz & Flores,

2001), nos es útil para ilustrar -de inicio- que la gran mayoría de personas ignora la diversidad emocional en su existencia, o bien, que la reprime, que no la regula o que se ve rebasado por ella. Una acción de autocuidado en esta dimensión es el poder reconocer que nuestras emociones están en un continuo, que tienen una base orgánica y evolutiva, que las podemos nombrar, y que es factible regularlas. Ahora bien, no es posible regular lo que desconocemos, y de ahí la utilidad de un modelo que en su didáctica cromática como la que propone Robert Plutchik, nos permita identificarlas. Si además trabajamos la noción que inicialmente presentamos de que ninguna es buena ni mala y que todas cumplen funciones, tiene un efecto que contribuye a no estigmatizar estados de tristeza, por ejemplo. Entre lo corpóreo de las emociones y su diversidad, esta acción de autocuidado -nombrar, incorporar, regular- nos lleva sin mayor contratiempo a la siguiente dimensión: lo que pensamos -y hacemos- afecta cómo nos sentimos.

III. Dimensión cognoscitiva.

Lo cognoscitivo o la cognición alude a la manera en la que interpretamos el mundo; nuestra mente siempre está haciendo esta tarea, teniendo como una de sus metas el dar sentido de lo que nos acontece, por dentro y a nuestro alrededor. Ahora bien, no siempre esta interpretación es congruente y en ocasiones nuestra mente toma “atajos” que terminan en sesgos -distorsiones cognoscitivas-, que a su vez pueden tener efectos muy poderosos en cómo nos sentimos (Beck, 1963; 1976). Como propuesta de acción de autocuidado, está la identificación e interrupción de tales distorsiones o estilos ineficaces de pensamiento. Al igual que las emociones, el primer paso es saber cuáles son, asumirlas como fuente de malestar emocional y con una repercusión en nuestra toma de decisiones; cuando las personas se dan cuenta de que tales patrones de interpretación son sujetos de cambio, pueden empezar a explorar formas alternas de pensamiento. Si en este contexto de infodemia abordamos la ansiedad que este mar de (des)información genera, a través de la identificación y reestructuración de los estilos ineficaces de pensamiento, podríamos lograr un autocuidado de nuestra dimensión cognoscitiva (Clark & Beck, 2010). A continuación, presentamos los propuestos desde el modelo cognitivo (Psychology Tools, 2021):

- Pensamiento de todo o nada, también llamado blanco y negro; un ejemplo es cuando pensamos una situación en términos de “o lo hago bien o no lo hago”.
- Sobregeneralización, es decir, ver un patrón basado en un solo evento o la exageración de las conclusiones: “todo es terrible siempre”, “nunca pasa nada bueno”.
- Filtro mental, donde ponemos atención únicamente a cierto tipo de evidencia; solo vemos nuestros fracasos, pero no nuestros logros, por ejemplo.
- Descalificar lo positivo, es decir, invalidar, por cualquier razón, las cosas buenas que hemos pasado o que hemos hecho: “esto no cuenta”.
- Saltar a conclusiones. Existen dos tipos: lectura de la mente (imaginar que sabemos lo que otros piensan), y adivinar el futuro.
- Magnificación (catastrofizar) y minimización. Se refiere a agrandar las situaciones desproporcionadamente -catastrofizando-, o hacerlas pequeñas para que parezcan menos importante.
- Razonamiento emocional al asumir que, por sentirnos de cierta forma, lo que pensamos debe ser cierto: “me siento muy avergonzado, por lo tanto debo ser un tonto”.
- Los “debería” o “debo” o “tengo que”, ya que nos hacen sentir culpa o fracaso; cuando por ejemplo aplicamos el “debería” a otras personas, generalmente nos topamos con frustración y enojo.
- Etiquetado, al ponernos etiquetas a nosotros mismos o a otros: “soy un perdedor”, “soy tonto”, “son unos idiotas”, “son unos inconscientes”.

- Por último, la personalización, el “es mi culpa”. Ocurre cuando nos culpamos o tomamos responsabilidad de algo que no nos corresponde; también pasa cuando culpamos a otras personas por algo de lo que somos nosotros responsables.

IV. Dimensión comportamental.

Desde la terapéutica cognitivo conductual propuesta por Beck desde la década de los setenta, la esfera de lo que hacemos o no hacemos está estrechamente ligada a esta multidireccionalidad de las sensaciones corporales, emociones, y estilos de pensamiento. Se trata entonces de comprendernos como seres complejos y al mismo tiempo, con elementos a nuestro alcance para vigilar nuestro funcionamiento y nuestra respuesta. Con este recorrido que hemos hecho, y con cada elemento de autocuidado que hemos propuesto, podemos ver entonces que sí es viable detener, interrumpir o regular nuestra conducta si le seguimos el rastro a estas trayectorias. En este cuarto plano, los registros, diarios o bitácoras resultan de mucha utilidad porque podemos ir detectando patrones de conducta que interfieran tanto en nuestro cotidiano como a la hora de tomar decisiones importantes. Esta acción de autocuidado entonces (registro) funciona cuando incorporamos los siguientes elementos:

- a. La regularidad y constancia de nuestro registro, es decir, que nos permitamos interrumpir nuestro día a día para la introspección de las cuatro dimensiones y comprender mejor el por qué hacemos o dejamos de hacer cosas.
- b. No desvincular que para cada registro comportamental hay al menos una sensación corporal previa, durante o después (ayuda bastante hacer el recorrido de qué, dónde y cómo lo sentimos, desde la punta de los pies hasta la cabeza). Asimismo, identificar al menos una emoción, que con ayuda del círculo cromático de Plutchik, podemos asociarlo al evento registrado. Por último, ¿qué estaba pensando cuando sentía y me ocurría esta situación? El que podamos tener a la mano la lista de los estilos ineficaces de pensamiento puede ser un elemento didáctico.
- c. El aquí y el ahora. Cuando entonces procuramos comprender nuestras acciones -integrando su parte corporal, emocional y de pensamiento-, y lo situamos en el aquí y en el ahora, es menos difícil hacer una retrospectiva de toda la interacción, una prospectiva de lo que nos gustaría que ocurriera, pero principalmente en abordar la culpa de lo que ya fue (pasado) y la angustia o ansiedad de lo que podría ocurrir (futuro). Es fundamental no perder de vista que nuestro autocuidado en estos cuatro pilares funciona siempre y cuando lo situemos en el presente.

Conclusiones. Las crisis sociales, sanitarias, económicas y demás son parte de nuestra historia; aunque pareciera lo contrario, en la actualidad el impacto sobre enfermedad y muertes es menor que como ha acontecido en otros momentos alrededor del mundo. No podemos dejar fuera que hay variables que en crisis previas no estaban, como la inmediatez de la información, agentes de confusión, estilos adaptativos, pautas culturales diferentes, la internet, etcétera; sin duda, todas ellas contribuyen a que nuestro autocuidado sea diferente hoy en día. La buena noticia es que seguimos teniendo recursos internos y externos, que cuando los desagregamos como en esta propuesta particular de cuatro dimensiones, pueden resultar a la población como más accesibles. No se pretende en ningún momento, substituir la ayuda profesional y especializada; partimos de un principio de educación y promoción de la salud emocional. En el marco de la salud pública, lo anterior permite a la población empoderarse, apropiarse de la mejor evidencia científica y así, responder adecuadamente a sus necesidades de cuidado inicial. Como bien lo dijo Heráclito, esta pandemia pasará y todas y todos transitamos hacia una nueva normalidad, con ganancias y pérdidas.

Referencias:

- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9 (4), 324-333.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Oxford: International Universities Press.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and practice*. Estados Unidos: Guilford Press.
- Díaz, J.L. & Flores, E.O. (2001). La estructura de la emoción humana: Un modelo cromático del sistema afectivo. *Salud Mental*, 24 (4), 20-35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58242403.pdf>
- Leavell, H.R. & Clark, E.G. (1965). *Preventive Medicine for the Doctor in His Community*. Nueva York: McGraw-Hill Book Company.
- Organización Mundial de la Salud (9 de marzo de 2021a). *¿Cómo define la OMS la salud? Preguntas frecuentes*. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Organización Mundial de la Salud (9 de marzo de 2021b). *Temas de salud: salud mental*. Recuperado de https://www.who.int/topics/mental_health/es/
- National Institute of General Medical Sciences, NIGMS (9 de marzo de 2021). *Ritmos circadianos*. Recuperado de <https://www.nigms.nih.gov/education/fact-sheets/Pages/circadian-rhythms-spanish.aspx>
- Padesky, C.A. & Mooney, K.A. (1990). Presenting the cognitive model to clients. *International Cognitive Therapy Newsletter*, 6, 13-14.
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: A Psychoevolutionary Synthesis*. Nueva York: Harper & Row.
- Psychology Tools (9 de marzo de 2021). *Unhelpful thinking styles: Information handout*. Recuperado de <https://www.psychologytools.com/resource/unhelpful-thinking-styles/>
- Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, 395(10225), 676. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)

Sobre el autor:

Quetzalcóatl Hernández Cervantes. Universidad Iberoamericana Puebla, Psicólogo certificado por Colegio Mexicano de Profesionistas de la Psicología y actual Presidente de la Asociación Mexicana de Suicidología. Es doctor en psicología y salud por la UNAM en la línea de intervención psicológica con adolescentes en riesgo suicida. Hizo su posdoctorado en suicidio y uso de sustancias en adolescentes en la UNAM y la Escuela de Medicina de la Universidad de Brown en Estados Unidos. Es autor del Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes "IRISA" junto con la Dra. Emilia Lucio Gómez-Maqueo. El Dr. Hernández Cervantes es académico de tiempo en el Departamento de Ciencias de la Salud de la IBERO Puebla, donde coordina el Doctorado en Investigación Psicológica. Conduce el podcast semanal "Pregunta, Escucha, Conecta" transmitido por IBERO Radio Puebla, AMS y la Sociedad Mexicana de Psicología.

Contacto: quetzalcoatl.hernandez@udlap.mx

Etiquetas: COVID-19, salud emocional, autocuidado, salud mental, psicología, psiquiatría, pandemia, salud, Conexión, UDLAP.