



DOI: <https://doi.org/10.5554/22562087.e921>

¿Estamos preparados los anesthesiólogos para el “nuevo normal”?

Are anesthesiologists ready for the “new normal”?

Mauricio Vasco-Ramírez^{a,b,c}

^a Presidente, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.). Bogotá, Colombia

^b Miembro del Council de la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiología (WFSA)

^c Director de simulación clínica. Facultad de Medicina. Universidad CES. Medellín. Colombia

Correspondencia: Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.). Carrera 15A # 120-74. Bogotá, Colombia.

E-mail: presidentescare@scare.org.co

Cómo citar este artículo:

Vasco-Ramírez M. Are anesthesiologists ready for the “new normal”? Colombian Journal of Anesthesiology. 2020;48(4):e921.

“No es la más fuerte de las especies la que sobrevive, tampoco es la más inteligente la que sobrevive. Es aquella que más se adapta al cambio.”

Charles Darwin

A finales de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió la notificación de varios casos de neumonía grave de etiología desconocida en la ciudad china de Wuhan. Al cabo de unos días, se identificó el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 como agente causal. La OMS calificó como pandemia global el brote de infección por este nuevo virus y la declaró emergencia de salud pública de importancia internacional con más de 500.000 muertes y alrededor de 10 millones de pacientes infectados en el mundo a finales de junio del 2020. El epicentro de la pandemia es el continente americano al momento de redactar estas líneas.

La mayoría de países de América Latina, incluyendo a Colombia, implementaron medidas para frenar la propagación del virus, entre otros, el cierre de fronteras y aeropuertos así como las restricciones de movilidad de la población; se prohibieron las actividades asociadas a concentración de personas en sitios privados y públicos, se cerraron las universidades y colegios y se suspendieron actividades deportivas y lúdicas con afluencia de público; se decretaron medidas orientadas al aislamiento y distanciamiento social obligatorio de la población y se implementó el toque de queda temporal en algunas regiones. Debido a la ausencia de terapias específicas contra el SARS-CoV-2, la mejor terapia sanitaria existente hasta ahora es la implementación de medidas preventivas como el aislamiento social, la cuarentena, el lavado y/o descontaminación frecuente de manos y el uso de tapabocas, para atenuar la transmisibilidad de

esta infección, y en los casos sintomáticos el tratamiento de soporte ambulatorio y hospitalario con diferentes grados de oxigenoterapia y modos de ventilación asociados a la prevención y vigilancia del desarrollo de falla orgánica múltiple.

Las medidas de aislamiento adoptadas para contener la propagación de la COVID-19 han causado impactos negativos en la salud, la economía, el empleo y en los ingresos de la población. La desaceleración de la economía mundial perjudicó el precio de los productos primarios, lo cual afectó los ingresos de los países como el nuestro, cuya economía tiene una alta dependencia de los productos mineroenergéticos. Las estrategias de distanciamiento social generaron una desaceleración de la producción y el consumo, y el cierre de las fronteras paralizó el comercio internacional, lo que afectó el funcionamiento de las cadenas de valor a escala nacional, regional y global.

Todos estos cambios globales desencadenados por la pandemia de la COVID-19 han llevado a que el talento humano en salud, y en este caso, nosotros —los anesthesiólogos— nos enfrentemos a una situación nueva en la que se han afectado las jornadas laborales, las cuales incluyen la disminución significativa de las horas y actividades habituales de trabajo en anestesia clínica, el tener que trabajar en modalidades virtuales apoyados en telesalud, la necesidad de laborar en otras áreas de atención como el cuidado crítico, incluso, considerar la posibilidad de pasar al desempleo total; eso sumado al riesgo latente de enfermar y morir, con el impacto adverso que tienen todas estas situaciones en el bienestar y la salud mental de nosotros y nuestras familias.

Por eso, desde el momento de la declaratoria de la emergencia sanitaria en nuestro país, la Sociedad Colombiana de Anestesiología

gía y Reanimación. (S.C.A.R.E.), diseñó cuatro estrategias de apoyo para sus afiliados durante esta pandemia, orientadas a mantener la liquidez, garantizar la bioseguridad, propender por las condiciones dignas de trabajo y generar tácticas para generar y/o mantener las competencias clínicas, la salud mental y el bienestar del gremio; estrategias que se han venido socializando y trabajando con las organizaciones gubernamentales y científicogremiales, gestionando en el legislativo y visibilizando en nuestra página web, redes sociales y ante los medios de comunicación nacionales (1).

Ante este panorama de incertidumbre, es la oportunidad de acudir a la resiliencia, entendida como la capacidad que tenemos las personas frente a la adversidad para seguir proyectando el futuro, y deben ser estas situaciones de dificultad las que permiten el desarrollo de recursos que se encontraban latentes y que antes de la crisis desconocíamos que los podríamos alcanzar; existen opciones que si trabajamos y desarrollamos, permitirán una adaptación a este “nuevo normal”(2) desencadenado por la pandemia de la COVID-19, y las mencionaré a continuación (3):

Opciones para fortalecer y mantener durante este “nuevo normal”

- Manejo de la infodemia.
- Uso de canales virtuales para la enseñanza y el aprendizaje.
- Protección a la fuerza laboral.
- Trabajo apoyado en telemedicina.
- Preparación para futuras amenazas.
- Mitigación de la inequidad.

Manejo de la infodemia

La alfabetización en salud (health literacy) es la capacidad de obtener, leer, comprender y usar la información de atención médica para tomar decisiones de salud apropiadas y seguir las instrucciones para

el tratamiento (4). El término infodemia se refiere a un gran aumento del volumen de información relacionada con un tema particular, que puede volverse exponencial en un período corto debido a un incidente concreto, como la pandemia actual. En esta situación aparecen en escena la desinformación y los rumores, junto con la manipulación de la información con intenciones dudosas. En la era de la información, este fenómeno se amplifica mediante las redes sociales, se propaga más rápido, y es fundamental romper este ciclo. Para manejar la infodemia trate de: corroborar la fuente de la noticia, en particular en los mensajes de WhatsApp, si la información no ha sido confirmada es preferible que no la comparta, haga un uso responsable en las conversaciones de redes sociales, utilice portales académicos que tengan revisión por pares de lo que publican, advierta que la información cambia rápidamente durante esta pandemia, trate de que las decisiones clínicas sean asumidas por grupos transdisciplinarios de trabajo y no por conceptos individuales. Agencias como la OMS y el Centers for Disease Control and Prevention (CDC), entre otras, están conformando equipos para contrarrestar los rumores y desmentir los mitos, así como la presentación en sus sitios web y redes sociales de sesiones en vivo con expertos con este fin (5).

Uso de canales virtuales para la enseñanza y el aprendizaje

Se necesita capacidad para adaptarse rápidamente a todas las innovaciones, para suministrar conocimiento en áreas médicas, entonces, los cursos virtuales en diferentes modalidades y la realidad virtual como herramienta para fortalecer habilidades sicomotoras en el marco de la pandemia, han tenido un ritmo de aparición vertiginoso; enfocarse en convertir los modelos tradicionales de educación a estos modelos innovadores debe generar un balance que permita definir cuáles de estos continuarán siendo parte de los currículos normales como alternativa a la educación presencial (6,7).

Protección a la fuerza laboral

No es posible proporcionar salud con calidad y oportunidad sin un recurso humano en salud adecuadamente protegido, no solo en los aspectos de bioseguridad sino, también, en aspectos de bienestar, salud mental y trabajo digno; se deben generar estrategias administrativas holísticas para generar alegría en el sitio de trabajo y motivar un sentido y un propósito cada vez que desempeñamos nuestra labor como personal de la salud (8).

Trabajo apoyado en telemedicina

La telemedicina, entendida como el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos que se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones, se ratifica como herramienta fundamental para la prestación de nuestros servicios. Familiarizarnos con la tecnología, disponer de innovaciones —como internet de las cosas y sensores, para obtener datos en tiempo real de los pacientes durante las consultas virtuales— y generar sistemas de información que permitan compartir datos con las instituciones sanitarias y otros profesionales de la salud manteniendo la protección de los datos del paciente, son parte de esta nueva normalidad (9).

Preparación para futuras amenazas

Los impactos socioeconómicos y de salud adversos causados por esta pandemia, deben generar estrategias para evitar a futuro estas debacles —o al menos estrategias para mitigar las futuras amenazas—. Si lo que está sucediendo en el mundo no genera cambios en los modelos asistenciales de atención primaria, llevan al fortalecimiento de la salud pública, conducen a la implementación de las innovaciones generadas para la atención de pacientes y fortalece los componentes de bioseguridad al talento en salud, sumados al autocuidado de pacien-

tes y personal sanitario, las muertes y el impacto de las medidas de aislamiento en la economía y el bienestar serán en vano (10).

Mitigación de la inequidad

La pandemia incrementó aún más las brechas que se estaban formando en el marco de la cuarta revolución industrial, en especial en países de bajos y medianos ingresos, y el efecto será mayor en nuestra región, teniendo en cuenta los altos niveles de desigualdad existentes antes de la llegada de la COVID-19. Definitivamente, las personas de ingresos más altos tendrán una mayor resiliencia al choque económico y social generado por la pandemia, por lo que con solidaridad, inteligencia colectiva y ánimo colaborativo, debemos contribuir a disminuir la inequidad y apoyar los sectores más desfavorecidos y vulnerables (11).

La incertidumbre por la que atraviesa la humanidad en este momento, y que no terminará hasta que se logre desarrollar una vacuna, seguirá teniendo un impacto negativo en las esferas sociales, económicas y de salud del desarrollo sostenible. Desde la S.C.A.R.E., donde integramos personal de la salud de todas las profesiones, ocupaciones y especialidades, y propendemos continuamente por velar por su ejercicio digno y

por su bienestar, somos conscientes de que por medio de las estrategias definidas para apoyo a sus afiliados durante esta pandemia, orientadas a mantener la liquidez, garantizar la bioseguridad, propender por las condiciones dignas de trabajo (11) y generar estrategias para generar y/o mantener las competencias clínicas, la salud mental y el bienestar del gremio, podremos contribuir a superar esta crisis y seguir “cuidando a los que cuidan”.

REFERENCIAS

1. SCARE. Comunicados S.C.A.R.E. [internet]. [citado: 6 de julio de 2020]. Disponible en: <https://scare.org.co/comunicados/>
2. Calabrese G. The “new occupational normality” for anesthetists: beyond the SARS-CoV-2 COVID-19 pandemic. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2020;48(3):105-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/CJ9.000000000000175>
3. Berwick DM. Choices for the “New Normal” [publicado en línea antes de impresión el 4 de mayo de 2020]. *JAMA*. 2020;10.1001/jama.2020.6949. doi:10.1001/jama.2020.6949
4. Abdel-Latif MMM. The enigma of health literacy and COVID-19 pandemic [publicado en línea antes de impresión el 19 de junio de 2020]. *Public Health*. 2020;185:95-96. doi:10.1016/j.puhe.2020.06.030
5. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *Lancet*. 2020;395(10225):676. doi:10.1016/S0140-6736(20)30461-X
6. Torda A. How COVID-19 has pushed us into a medical education revolution [published online ahead of print, 2020 Jul 14]. *Intern Med J*. 2020;10.1111/imj.14882. doi:10.1111/imj.14882
7. Roberts C. How medical education can help in a COVID-19 crisis. *Clin Teach*. 2020;17(3):241-243. doi:10.1111/tct.13183
8. Perlo J, Balik B, Swensen S, Kabcenell A, Landsman J, Feeley D. IHI framework for improving joy in work. IHI White Paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2017.
9. Santoro E. Information technology and digital health to support health in the time of CoViD-19. *Recent Prog Med*. 2020;111(7):393-397. doi:10.1701/3407.33919
10. Berwick DM, Shine K. Enhancing private sector preparedness for 21st century health threats: foundational principles from a National Academies initiative. *JAMA*. 2020;323(12):1133-1134. doi:10.1001/jama.2020.1310
11. Owen WF Jr, Carmona R, Pomeroy C. Failing another national stress test on health disparities [publicado en línea antes de impresión el 15 de abril de 2020]. *JAMA*. 2020;10.1001/jama.2020.6547. doi:10.1001/jama.2020.6547