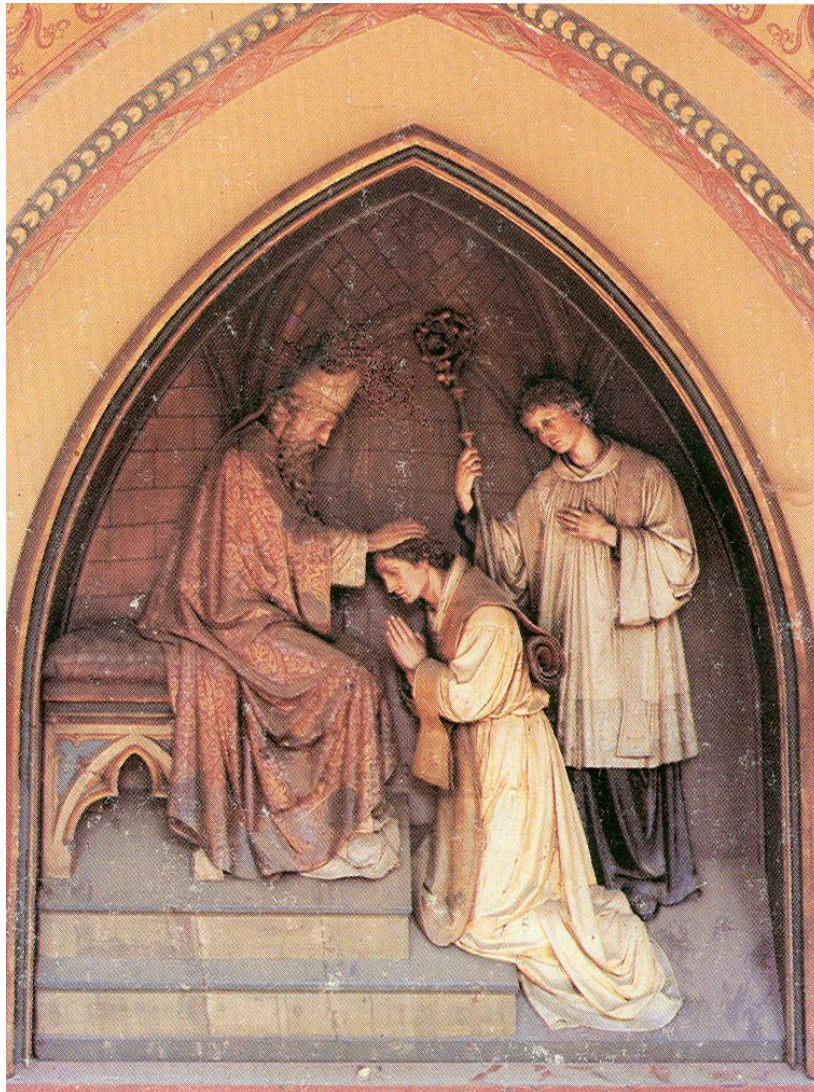




DIMENSIÓN EPISCOPAL DEL CLERO ARQUIDIÓCESIS DE MONTERREY



TEMA PARA SACERDOTES
LA SALUD MENTAL DEL SACERDOTE Y LA COVID-19

DIMENSIÓN EPISCOPAL DEL CLERO
DIMENSIÓN HUMANA DE LA FORMACIÓN SACERDOTAL
LA SALUD MENTAL DEL SACERDOTE Y LA COVID-19

INTRODUCCIÓN

Considero que es necesario e importante que los sacerdotes conozcan lo que especialistas en las ciencias de la conducta advierten sobre las repercusiones de salud mental que se están dando y que se darán por el confinamiento. Que tomemos en consideración que el confinamiento tiene y tendrá repercusiones de salud mental relacionada con estrés, depresión y ansiedad.

A parte de los problemas económicos, políticos y sociales, que estamos viviendo y que vienen, está el rezago psicológico y mental que la sociedad y nuestras comunidades parroquiales van a resentir y las repercusiones que esto tiene en la vida parroquial y en el ministerio del sacerdote.

Si bien hay consecuencias positivas como el acercamiento en las casas parroquiales, la convivencia con los hermanos sacerdotes, las juntas de presbiterio semanales, el interés de los fieles de la comunidad parroquial, también hay consecuencias económicas, relacionales, sociales y políticas que provocan en el sacerdote estrés, depresión y ansiedad al no tener un flujo constante de recursos porque no hay entradas en la parroquia, porque no se tiene posibilidades para ayudar al necesitado, por cómo tomamos en cuenta el interés que los sacerdotes, los fieles o nuestros familiares tienen por nosotros y por las diferentes formas de pensar y actuar ante la alimentación que se recibe, ante los momentos de oración y la forma de ver la vida y vivir esta pandemia de la COVID-19.

Esta situación hace que emerja la ansiedad en diferentes niveles: desde un episodio leve donde se pueda dialogar, hasta un episodio que puede desatar lamentablemente violencia física o verbal. Episodios en los que el sacerdote se sienta acompañado, tomado en cuenta, valorado y episodios en los que se sienta solo, desesperado, intranquilo, no tomado en cuenta y no respetado en sus necesidades e inquietudes.

En nuestra Diócesis la parte relacional, social, política y económica pegan mucho ante esta pandemia que nos toca vivir y desata diferente circunstancia, principalmente entre otras: la discriminación porque alguien tose o/y estornuda, la molestia por lo que el sacerdote expresó sobre lo que se dijo en las circulares diocesanas o en la junta de presbiterio, por lo que le comunicaron en internet como un mensaje, lo que vio en los noticieros de la televisión o porque el sacerdote no se levanta temprano o no reza. El bienestar por los fieles que tienen la posibilidad para apoyarnos económicamente y la de quienes se interesan por nosotros

personalmente, con algunos alimentos o con dinero y la de aquellos que nos hablan por teléfono, preocupados por nosotros.

Las historias de lo que ocurre en la casa parroquial, cada sacerdote, las vivirá durante este tiempo de la COVID-19 y cuando se abran todos los servicios parroquiales.

Considero que la información de salud es adecuada, pero no debemos olvidar la parte espiritual y psicológica. Así como se hizo un plan de salud, económico y social, también debemos interesarnos por la cuestión espiritual y psicológica que nos toca vivir.

Una consecuencia psicológica evidente ahorita, es el estrés sacerdotal porque a muchos de ellos les toca convivir con algún sacerdote permanentemente, otros viven en la soledad y el sacerdote no encuentran qué hacer, el exceso de información del gobierno federal; la pérdida del trabajo de algún fiel y con ello la pérdida remunerativa, el estrés viene de los espacios cerrados en los que convivimos, de la economía, de la situación social y del bombardeo informativo.

El estrés puede provocar violencia, llanto, inclusive llegar a la depresión que se manifiesta de diferentes maneras, entre ellas la agresión, desolación y aquella que nos hace acostarnos en la cama, que ya es severa.

Tomemos en cuenta que el regreso a la calle será paulatino, por actividades esenciales para finalmente llegar a la normalidad.

Este tema lo hemos desarrollado en tres partes: En la Primera Parte, hemos colocado alguna información sobre la COVID-19 que es importante que el sacerdote conozca. En la Segunda Parte, presentamos lo que le puede suceder al sacerdote con respecto al estrés y cómo puede afrontarlo, para posteriormente acercarnos a la depresión que puede vivir el sacerdote con respecto al COVID-19, y finalizar con la ansiedad en la vida sacerdotal. En la Tercera Parte, presentamos al sacerdote una evaluación psicológica que le ayude a descubrir cómo está su salud mental ante la COVID-19. Y finalmente presentamos algunas oraciones contra la COVID-19 que podemos hacer nosotros o transmitir las a los fieles de la comunidad para que las realicen.

**ALGUNA INFORMACIÓN SOBRE LA COVID-19
QUE ES IMPORTANTE QUE EL SACERDOTE CONOZCA
PRIMERA PARTE**

Dado que los sacerdotes entran en contacto con mucha gente y para proteger su salud, conviene que conozcan bien la situación de la COVID-19.

Lo primero que podemos decir es que COVID-19 es un acrónimo del inglés coronavirus disease 2019, también conocida como enfermedad por coronavirus o, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se detectó por primera vez en la ciudad china de Wuhan (provincia de Hubei), en diciembre de 2019. Habiendo llegado a más de 100 territorios. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró pandemia.

Produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos seca, disnea (dificultad respiratoria que se suele traducir en falta de aire), mialgia (dolores musculares) y fatiga. En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis (es una enfermedad grave, ocurre cuando el cuerpo tiene una abrumadora respuesta inmunitaria a una infección bacteriana, produce putrefacción) la cual conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte. No existe tratamiento específico; las medidas terapéuticas principales consisten en aliviar los síntomas y mantener las funciones vitales.

La transmisión del SARS-CoV-2 se produce mediante pequeñas gotas que se emiten al hablar, estornudar, toser o espirar, que al ser despedidas por un portador, que puede no tener síntomas de la enfermedad o estar incubándola, pasan directamente a otra persona mediante la inhalación, o quedan sobre los objetos y superficies que rodean al emisor, y luego, a través de las manos, que lo recogen del ambiente contaminado, toman contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares, al tocarse la boca, la nariz o los ojos. Esta última es la principal

vía de propagación, ya que el virus puede permanecer viable hasta por días en cualquier objeto carente de vida, o sustancia, que si se contamina con algún patógeno es capaz de transferirlo de un individuo a otro.

Los síntomas aparecen entre dos y catorce días, con un promedio de cinco días, después de la exposición al virus. Existe evidencia limitada que sugiere que el virus podría transmitirse uno o dos días antes de que se tengan síntomas. El contagio se puede prevenir con el lavado de manos frecuente, o en su defecto la desinfección de las mismas con alcohol en gel, cubriendo la boca al toser o estornudar, ya sea con la parte hundida del brazo opuesta al codo o con un pañuelo desechable y evitando el contacto cercano con otras personas, entre otras medidas profilácticas, como el uso de mascarillas. La OMS desaconsejaba en marzo la utilización de máscara quirúrgica para la población sana, en abril la OMS consideró que era una medida aceptable en algunos países. No obstante, ciertos expertos recomiendan el uso de máscaras quirúrgicas, basados en estudios sobre la Influenza H1N1, donde muestran que podrían ayudar a reducir la exposición al virus. Los CDC (Centro para el control y prevención de enfermedades) recomiendan el uso de mascarillas de tela, no médicas.

La OMS anunció el 11 de febrero de 2020 que COVID-19 sería el nombre oficial de la enfermedad. El nombre es un acrónimo de coronavirus disease 2019 (enfermedad por coronavirus 2019, en español). Se procuró que el nombre no contuviera nombres de personas o referencias a ningún lugar, especie animal, tipo de comida, industria, cultura o grupo de personas, en sintonía con las recomendaciones internacionales, para evitar que hubiera estigmatización contra algún colectivo.

En español, el género de la denominación de la enfermedad puede ser tanto femenino como masculino; sin embargo, el femenino es el preferido por la Real Academia Española (la COVID-19), debido a que COVID-19 es el acrónimo en inglés de enfermedad por coronavirus de 2019, donde enfermedad sólo puede ser femenino en la lengua española.

El Mercado mayorista de mariscos del Sur de China en Wuhan, fue intervenido por las autoridades al ser el primer lugar donde se registró el virus SARS-CoV-2 en trabajadores y comerciantes del recinto.

En diciembre de 2019 hubo un brote epidémico de neumonía de causa desconocida en Wuhan, provincia de Hubei, China; el cual, según afirmó más tarde Reporteros sin Fronteras, llegó a afectar a más de 60 personas el veinte de ese mes.

Según el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades (CCDC), el 29 de diciembre un hospital en Wuhan admitió a 4 individuos con neumonía, quienes trabajaban en un mercado de esa ciudad. El hospital reportó esto al CCDC, cuyo equipo en la ciudad inició una investigación. El equipo encontró

más casos relacionados al mercado y el 30 de diciembre las autoridades de salud de Wuhan reportaron los casos al CCDC, que envió expertos a Wuhan para apoyar la investigación. Se obtuvieron muestras de estos pacientes para realizar análisis de laboratorio.

El 31 de diciembre, el Comité de Salud Municipal de Wuhan reportó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que 27 personas habían sido diagnosticadas con neumonía de causa desconocida, habiendo 7 en estado crítico; la mayoría de estos casos eran trabajadores del mencionado mercado. Para el 1 de enero de 2020 el mercado había sido cerrado y se había descartado que el causante de la neumonía fuera el SARS, el MERS, gripe, gripe aviaria u otras enfermedades respiratorias comunes causadas por virus.

Tras el primer brote de COVID-19 en Wuhan en diciembre de 2019, donde las autoridades chinas confirmaron 41 casos detectados entre el 8 de diciembre y el 2 de enero de 2020, la ciudad dejó de reportar casos hasta el 19 de enero, cuando se confirmaron 17 casos más. Para ese entonces ya se habían reportado los primeros casos por COVID-19 fuera de China: dos en Tailandia y uno en Japón.

La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias. En esa fecha, la enfermedad se había detectado en todas las provincias de China continental, y se reportaban casos en otros 15 países.

El 11 de marzo la enfermedad se hallaba ya en más de 100 territorios a nivel mundial, y fue reconocida como una pandemia por la OMS. El número de casos confirmados continuó creciendo hasta alcanzar los 500 mil casos a nivel mundial el 26 de marzo de 2020.

Para prevenir la expansión del virus, los gobiernos han impuesto restricciones de viajes, cuarentenas, confinamientos, aislamiento social, cancelación de eventos, y cierre de establecimientos. Por su parte la Iglesia impuso normas sanitarias en las iglesias para recibir la comunión y para el saludo de la paz, posteriormente se suspendieron las misas y el servicio en las oficinas parroquiales. La pandemia está teniendo un gran efecto socioeconómico, y el miedo a la escasez de provisiones ha llevado a compras de pánico. Ha habido desinformación y teorías conspirativas difundidas en línea sobre el virus, e incidentes de xenofobia y racismo contra los ciudadanos chinos y de otros países del este y sudeste asiático.

Se ha comprobado que las cuarentenas, restricciones al tráfico de personas y los aislamientos que se están dando a causa de la pandemia tienen efectos psicológicos negativos. A finales de enero, la Comisión Nacional de Salud de China publicó una guía de manejo de las crisis psicológicas, en la que propugnaba la intervención de las personas afectadas, contactos cercanos, los encerrados en sus

hogares, los familiares y amigos de los pacientes, personal sanitario y el público general que lo requiriera.

En esta enfermedad se describe un "triángulo epidemiológico causal" que está formado por: el medio ambiente, el agente etiológico (el virus SARS-CoV-2) y el huésped.

Las rutas de transmisión de persona a persona del agente etiológico SARS-CoV-2 incluyen la transmisión directa por inhalación de micro gotas liberadas a través de tos, estornudos, la respiración o el habla, o por contacto de las manos con superficies contaminadas, que luego tocan las membranas mucosas orales, nasales u oculares. También se puede transmitir a través de la saliva, y posiblemente por la ruta fecal-oral.

A fecha de 26 de marzo de 2020, no hay ninguna evidencia de transmisión vertical de COVID-19 de madre a bebé en el embarazo.

El número reproductivo R_0 es el número promedio de nuevos contagios que una persona infectada puede generar; cuanto mayor es este, mayor es el potencial pandémico de una enfermedad. La Academia China de las Ciencias estimó en febrero de 2020 para la COVID-19, un número reproductivo o $R_0=4$, aunque existe incertidumbre sobre muchos de los factores que se tomaron en consideración para calcular el R_0 . El Imperial College de Londres calculó un $R_0=1,5$ a $3,5$.

Se llama caso índice o paciente cero al caso que da lugar a la atención del investigador y origina acciones para conocer un foco de infección; corresponde al primer caso confirmado por la autoridad sanitaria y conduce hacia un brote localizado.

A veces el primer caso de COVID-19 identificado por el sistema sanitario (caso índice o paciente 0), no coincide con el caso que da origen a la epidemia. El caso índice auténtico o caso primario sería el primero que inicia el brote epidémico.

El agente causal de la COVID-19 es el virus (SARS-CoV-2). Fue descubierto y aislado por primera vez en Wuhan, China, tras provocar la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019-2020. Parece tener un origen zoonótico, es decir, que pasó de un huésped animal a uno humano. El genoma del virus está formado por una sola cadena de ARN, y se clasifica como virus ARN mono catenario positivo. Su secuencia genética se ha aislado a partir de una muestra obtenida de un paciente afectado por neumonía en la ciudad china de Wuhan.

El virus puede pasar a través de las mucosas, especialmente la mucosa nasal y laríngea, luego ingresa a los pulmones a través del tracto respiratorio. Entonces el virus atacaría a los órganos como los pulmones, el corazón, el sistema renal y tracto gastrointestinal. El virus comienza un segundo ataque, causando que la condición del paciente empeore alrededor de 7 a 14 días después del inicio.

El espectro clínico de COVID-19 varía de formas asintomáticas a condiciones clínicas caracterizadas por insuficiencia respiratoria severa que requiere ventilación

mecánica y apoyo en una unidad de cuidados intensivos, a manifestaciones en varios órganos y sistemas produciendo sepsis, (sepsis = que produce putrefacción, que contiene gérmenes nocivos) shock séptico y síndrome de disfunción multiorgánica.

El período de incubación, es decir el tiempo que transcurre desde que una persona se infecta por el virus hasta que presenta síntomas, oscila en general entre los 4 y los 7 días, en el 95 % de las ocasiones es menor a 12.5 días. Los límites extremos se han establecido entre 2 y 14 días después del contagio.

Las observaciones clínicas apuntan a que cuando la respuesta inmune no es capaz de controlar eficazmente el virus, como en personas mayores con un sistema inmune debilitado, el virus se propagaría de forma más eficaz produciendo daño en el tejido pulmonar e inflamándolo. Esta inflamación pulmonar aumentada estaría asociada al síndrome de dificultad respiratoria aguda que se ha descrito como la principal causa de mortalidad por COVID-19.

Las personas infectadas pueden estar asintomáticas o presentar un cortejo de síntomas que oscilan desde leves a muy graves, entre ellos fiebre, disnea y tos seca. La diarrea y otros síntomas de rinofaringe, como estornudos, rinorrea y dolor de garganta, son menos frecuentes. Aunque las personas de avanzada edad son más vulnerables a la enfermedad, a mitad de marzo de 2020, la OMS recordó que los jóvenes también pueden tener complicaciones e incluso llegar a la muerte por el virus.

Los síntomas de la COVID-19 son inespecíficos y su presentación, según la OMS, puede incluso carecer de síntomas (asintomático). En base a una muestra estadística de 55 924 casos confirmados por laboratorio, la frecuencia de presentación de los síntomas en la población china era la del cuadro adjunto.



Síntoma presente:	Frecuencia * (%)
Fiebre	87.9 %
Tos seca	67.7 %
Fatiga	38.1 %
Producción de esputo	33.4 %
Disnea	18.6 %
Dolor muscular o dolor en las articulaciones	14.8 %
Dolor de garganta	13.9 %
Dolor de cabeza	13.6 %
Escalofríos	11.4 %
Náuseas o vómitos	0 5.0 %
Congestión nasal	0 4.8 %
Diarrea	0 3.7 %
Hemoptisis	0 0.9 %

Hasta el 20 de febrero de 2020 y en base a 55 924 casos confirmados por laboratorio.

Al principio se reportó que los síntomas incluían fiebre en el 90 % de los casos, malestar y tos seca en el 80 % de los casos, y dificultades respiratorias en el 20 % de los casos.

La revista The Lancet publicó el 24 de enero un estudio de los primeros 41 casos de pacientes ingresados con el diagnóstico confirmado, desde el 16 de diciembre de 2019 al 2 de enero de 2020. De ellos, menos de la mitad tenían enfermedades subyacentes, entre ellas hipertensión, diabetes y enfermedad cardiovascular. Los síntomas comunes al inicio de la enfermedad fueron fiebre, tos seca y mialgias o fatiga; los síntomas menos comunes fueron la producción de esputo, cefalea, hemoptisis (hemorragia pulmonar) y diarrea.

Algunos de los infectados pueden ser asintomáticos y mostrar resultados de la prueba que confirman la infección, pero no muestran síntomas clínicos, por lo que los investigadores han emitido consejos de que las personas con contacto cercano con los pacientes infectados confirmados deben ser monitoreadas y examinadas de cerca para descartar la infección.

Las complicaciones incluían el síndrome de dificultad respiratoria aguda, lesión cardíaca aguda, e infección secundaria. Las complicaciones más frecuentes son neumonía y fallo multiorgánico que en ocasiones provocan la muerte.

Además, la COVID-19 puede predisponer a la enfermedad tromboembólica arterial que es un proceso caracterizado por la coagulación de la sangre en el interior de las arterias y venosa debido a la inflamación excesiva, deficiencia de oxígeno en la sangre, células y tejidos del organismo, inmovilización y coagulación intra vascular diseminada.

Muchos de los que fallecieron presentaban patologías previas como hipertensión arterial, diabetes o enfermedad cardiovascular que debilitaban sus sistemas inmunológicos y algunos tenían sobrepeso. Por ello, si el sacerdote tiene alguna de estas enfermedades debe tener especial cuidado.

En Ecuador, el 9 de Mayo de 2020 sumaron 28 mil 818 casos confirmados y 1 mil 704 muertes, es decir el 5.9%.

Una parte clave de las actuaciones en un brote de enfermedad infecciosa es tratar de disminuir el pico epidémico, conocido como aplanamiento de la curva epidémica. Esto ayuda a disminuir el riesgo de que los servicios de salud se vean sobrepasados y proporciona más tiempo para desarrollar una vacuna y un tratamiento. El distanciamiento social y el aislamiento de las poblaciones infectadas pueden contener la epidemia.

Algunas organizaciones internacionales, como la OMS, han publicado medidas preventivas para reducir la transmisión del virus. Son similares a las que se han recomendado para prevenir la infección por otros coronavirus e incluyen:

Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.

Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con la concavidad que forma la cara interna del brazo al flexionarlo por el codo.

Mantener al menos un metro de distancia de otras personas, «particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre.

Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.

Ir al médico en caso de fiebre, tos y dificultad para respirar, llamando con antelación si se encuentra en zonas donde se está propagando el virus.

Permanecer en casa si empieza a encontrarse mal, aunque se trate de síntomas leves como cefalea y rinorrea leve, hasta que se recupere si se encuentra en zonas donde se está propagando el virus.

Para reducir las posibilidades de infectarse, las organizaciones sanitarias recomiendan evitar el contacto cercano con personas enfermas; lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón; no tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos sin lavar; y practicar una buena higiene respiratoria.

Se recomienda a las personas que ya estén infectadas que se queden en casa, excepto para recibir atención médica, llamar con antelación antes de visitar a un proveedor de atención médica, usar una mascarilla facial (especialmente en público), tapar la tos y los estornudos con un pañuelo desechable, lavarse las manos regularmente con agua y jabón, y evitar compartir artículos personales del hogar.

Dependiendo de la legislación de cada país, el contagio intencionado del virus está penado de acuerdo al ordenamiento jurídico de donde ocurra el hecho.

Actualmente (5 de mayo de 2020) no existe vacuna contra la COVID-19.

Varios gobiernos desaconsejan todos los viajes no esenciales a países y áreas afectadas por el brote. No hay evidencia de que las mascotas, como perros y gatos, puedan infectarse.

Para los proveedores de atención médica que cuidan a alguien que pueda estar infectado, se recomiendan precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones contra los virus transmitidos por el aire así como llevar protección ocular. Si un sacerdote visita a un enfermo de COVID-19 debe tomar en consideración todos los cuidados higiénicos que se sugieran.

Si no hay agua y jabón disponibles, usar un desinfectante de manos a base de alcohol con al menos un 60 % de concentración. Siempre lavarse las manos con agua y jabón si las manos están visiblemente sucias.

Las personas deben evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos sin lavar.

Este virus puede sobrevivir y permanecer contagioso en superficies inanimadas como metal, vidrio o plástico por varios días. Los métodos para eliminar el virus de las superficies incluyen desinfectantes a base de cloro, etanol al 75 %, ácido per acético y cloroformo.

Las organizaciones de salud recomiendan cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado al toser o estornudar o cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo desechable (que luego debe desecharse de inmediato) y a continuación lavarse las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón.

Aquellos que sospechan que están infectados deben usar una mascarilla quirúrgica (especialmente cuando están en público) y llamar a un médico para recibir asesoramiento médico. Al limitar el volumen y la distancia de viaje de las gotas respiratorias dispersas al hablar, estornudar y toser, las máscaras pueden beneficiar la salud pública al reducir la transmisión de aquellos infectados sin saberlo.

Si no hay una máscara disponible, cualquier persona que experimente síntomas respiratorios debe cubrirse con un pañuelo al toser o estornudar, desecharlo rápidamente en la basura y lavarse las manos. Si no está disponible un pañuelo, las personas pueden cubrirse la boca o la nariz con el codo flexionado.

Las máscaras también se recomiendan para quienes cuidan a alguien que pueda tener la enfermedad. Enjuagar la nariz, hacer gárgaras con enjuague bucal y comer ajo no son métodos efectivos.

La OMS aconseja las siguientes mejores prácticas para el uso de mascarillas: Coloque la máscara con cuidado para cubrir la boca y la nariz y átela de forma segura para minimizar cualquier espacio entre la cara y la máscara; mientras esté en uso, evite tocar la máscara.

Quítese la máscara usando la técnica apropiada (es decir, no toque la parte delantera sino que quite el encaje por detrás).

Después de retirarlo o cada vez que toque inadvertidamente una máscara usada, limpie las manos con un desinfectante para manos a base de alcohol o jabón y agua si está visiblemente sucia;

Reemplace las máscaras con una nueva máscara limpia y seca tan pronto como se humedezcan.

No reutilice máscaras de un solo uso; deseche las máscaras de un solo uso después de cada uso y deséchelas inmediatamente después de retirarlas.

Además de la guía mencionada anteriormente sobre el lavado de manos y la higiene respiratoria, los organismos de salud pública aconsejan que las personas enfermas que sospechan que pueden tener COVID-19 deben restringir las actividades fuera del hogar, excepto para obtener atención médica: No ir al trabajo, la escuela o las áreas públicas. Evitar el uso de transporte público, viajes compartidos o taxis. Llamar con anticipación antes de visitar a un médico. Separarse de otras personas y animales en el hogar; no compartir artículos personales; usar un baño separado si está disponible. Usar un limpiador doméstico para limpiar todas las superficies que se tocan con frecuencia (mostradores, inodoros, perillas de puertas, etc.) todos los días.

Además se ha recomendado evitar el contacto con animales, tanto vivos como muertos, en las zonas donde se está propagando el virus y, una recomendación para reducir también el riesgo de otras enfermedades infecciosas, solamente comer carne o huevos si están bien asados o cocinados.

Las personas se distancian en la cola ante un establecimiento de alimentación. El distanciamiento social incluye acciones de control de infecciones destinadas a retrasar la propagación de la enfermedad al minimizar el contacto cercano entre las personas. Los métodos incluyen cuarentenas, restricciones de viaje y cierre de escuelas, lugares de trabajo, estadios, teatros, templos o centros comerciales. Las personas también pueden aplicar métodos de distanciamiento social limitando los viajes, evitando áreas llenas de gente y alejándose físicamente de las personas enfermas. Muchos gobiernos ahora exigen o recomiendan el distanciamiento social en las regiones afectadas por el brote.

Los adultos mayores y aquellos con afecciones crónicas graves se enfrentan a un mayor riesgo de enfermedades graves y complicaciones por COVID-19 y se les aconseja que eviten las multitudes y se queden en casa tanto como sea posible en áreas de brote comunitario. Por lo tanto, es conveniente que sacerdote mayores de 60 años, que tengan presión arterial alta, diabetes, insuficiencia renal, problemas del corazón o con sobre peso, en la medida de lo posible, esfuércense por no salir, recuerden que su sistema inmunológico puede estar más afectado y es más fácil que el virus ataque o si se infectara, las consecuencias podrían ser más graves.

Algunos países emitieron directrices para no darse la mano, abrazarse o besarse. Mantener, al menos, 1 metro de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre.

Se están investigando tres estrategias de vacunación. Primero, los investigadores apuntan a construir una vacuna de virus completa. El uso de dicho virus, ya sea inactivo o muerto, tiene como objetivo una pronta respuesta inmune del cuerpo humano a una nueva infección con COVID-19. Una segunda estrategia, las vacunas de subunidades, tiene como objetivo crear una vacuna que sensibilice el sistema inmunitario a ciertas subunidades del virus. En el caso del SARS-CoV-2, dicha investigación se centra en la proteína de punta S (S-spike) que ayuda al virus a introducir la enzima ACE2. Una tercera estrategia son las vacunas de ácido nucleico (vacunas de ADN o ARN, una técnica novedosa para crear una vacuna). Las vacunas experimentales de cualquiera de estas estrategias tendrían que ser probadas por seguridad y eficacia.

Se está investigando el uso de donaciones de sangre de personas sanas que ya se han recuperado de COVID-19. El mecanismo de acción es que los anticuerpos producidos naturalmente ("suero convaleciente") en el sistema inmune de aquellos que ya se han recuperado, se transfieren a las personas que los necesitan a través de una forma de inmunización no basada en vacuna.

Los escenarios que los sacerdotes con hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia renal, sobre peso y mayores de 60 años deben evitar para reducir altamente la infección de la COVID-19 son: Parques públicos, mercados, tiendas de autoservicio, eventos públicos, aglomeración de personas, evitar salir, etc.

Aquellos sacerdotes que tienen hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia renal, sobre peso o que son mayores de 60 años, por la contingencia que vivimos hoy a causa de la COVID-19, tienen una buena oportunidad para retomar el control de su alimentación, diríamos, un tratamiento tanto de medicamentos como de régimen alimenticio. Tanto sacerdotes que tengan insuficiencia renal como aquellos sacerdotes diabéticos, con hipertensión arterial y con obesidad deben cuidar aún más su dieta durante la pandemia.

La nutrición, en esta pandemia, está trabajando a un nivel de prevención. Si nosotros estamos trabajando en nuestra alimentación fortalecemos el sistema inmunológico, controlamos la glucosa, la presión arterial en pacientes con padecimientos renales y la insuficiencia renal. Especialistas advierten que una mala alimentación podría debilitar el sistema inmunológico. Por ello, debemos tomar alimentos en proporciones medidas y en horarios precisos.

Recordemos que hay comidas que pueden reducir las defensas, debilitando el sistema inmunológico: azúcares, alimentos altamente industrializados, comida chatarra y el no tener una planeación de comidas.

Sugerimos fortalecer el sistema inmunológico con la ingesta de alimentos ricos en vitaminas A y C, además de ingerir grasas buenas entre comidas.

Las grasas buenas ayudan a proteger al cuerpo contra la enfermedad del corazón; las grasas malas plantean una amenaza al sistema del corazón y vasos sanguíneos. (Grasas buenas: aceites vegetales, aceite de oliva, cártamo, girasol, nueces aguacate, salmón, sardina, atún, pavo, almendras, pepinillos en sus aperitivos en lugar de productos de aperitivo fritos y embutidos grasos. elige quesos frescos o tiernos en lugar de los curados, queso panela. Sustituye las carnes grasas y salchichas por cortes magros, pescado y aves sin piel. Reemplaza los embutidos grasos por jamón o pavo.

Grasas malas: grasas saturadas, carne, queso curado, crema, manteca, manteca de cerdo, piel de pollo, margarina en barra, comidas rápidas, comidas procesadas).

Todo sacerdote no debe exagerar cuando coma grasas, ni siquiera las grasas buenas.

El realizar elecciones de alimentos saludables para el corazón y mantener un peso corporal saludable puede ayudar a evitar y tratar enfermedades cardíacas.

El tratamiento de la hipertensión arterial se basa en los siguientes puntos: dieta (proteínas y fibra), ejercicio, mantenga un peso saludable, deje de fumar y use sus medicamentos. Para controlar la presión arterial alta debe limitar la cantidad de sal que consume.

La obesidad está asociada a la hipertensión arterial en gran medida, en parte debido a que los obesos tienen un aumento de la insulina que a través de un menor flujo de la circulación renal produce una retención de sales. En algunas personas basta disminuir de peso para controlar la presión arterial.

La diabetes se puede controlar con un buen plan alimenticio, el ejercicio, atenuar el riesgo cardiovascular (niveles de lípidos y tensión arterial) y el control de la glucemia y si es necesario, algunos medicamentos.

SEGUNDA PARTE

LA COVID-19 Y EL ESTRÉS, LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD EN LA VIDA DEL SACERDOTE

Esta situación de la COVID-19 puede provocar en el sacerdote que su salud mental se vea afectada con la vivencia del estrés, con la depresión y con la ansiedad. Presentamos a continuación lo que le puede suceder al sacerdote con

respecto al estrés y como puede afrontarlo, para posteriormente acercarnos a la depresión que puede vivir el sacerdote con respecto al COVID-19, y finalizar con la ansiedad en la vida sacerdotal.

LA COVID-19 Y EL ESTRÉS EN LA VIDA DEL SACERDOTE

Podemos decir que se aborda el estrés como la respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores. Ante la COVID-19, el sacerdote busca dar una respuesta adecuada a ello, busca adaptarse dando una respuesta determinada.

La situación del estrés en la vida del sacerdote ante la COVID-19 es importante porque el estrés es una de las afecciones que sufre el sacerdote ante esta pandemia.

Podemos decir que la respuesta de estrés que da cada sacerdote es el resultado de la interacción entre las características de la persona y las demandas del medio. Se considera que una persona está en una situación estresante o bajo un estresor cuando ha de hacer frente a situaciones que conllevan demandas precisas o conductuales que le resulta difícil poner en práctica o satisfacer.

Es decir, depende tanto de las demandas del medio como de sus propios recursos para enfrentarse a él o avanzando un poco más, de las discrepancias entre las demandas del medio externo o interno, y la manera en que el sacerdote percibe que puede dar respuesta a esas demandas. Por ejemplo: la no asistencia de los fieles de la comunidad a las celebraciones eucarísticas, la ausencia de juntas de los grupos apostólicos, de los miembros de los distintos consejos, la escases o la no presencia de recursos económicos, los sueldos de los trabajadores y de los sacerdotes, el pago de la luz, gas, agua y teléfono, el pago de impuestos, la iguala (no olvidemos que puede ser negociada con el Arzobispo) y del seguro.

Podemos decir, que la respuesta de estrés es una respuesta automática del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generan como consecuencia de la nueva situación. Por tanto, ello no es algo malo en sí mismo, al contrario; facilita el disponer de recursos para enfrentarse a situaciones que se suponen excepcionales.

Estas respuestas favorecen la percepción de la situación y sus demandas, procesamiento más rápido y potente de la información disponible, posibilidad de una mejor búsqueda de soluciones y la selección de conductas adecuadas para hacer frente a las demandas de la situación, todo esto prepara al organismo para actuar de forma más rápida y vigorosa. Por ello, algunos sacerdotes han invitado a los fieles a que se solidaricen con una ayuda económica en la medida de sus posibilidades, algunos han colocado su número de cuenta bancaria y han recibido

la aportación de algunas personas, el apoyo de la diócesis o están viviendo con más austeridad en las casas parroquiales.

Dado que se activan gran cantidad de recursos (incluye aumento en el nivel de activación fisiológica, cognitiva y conductual); supone un desgaste importante para el organismo. Si éste es episódico no habrá problemas, pues el organismo tiene capacidad para recuperarse, si se repite con excesiva frecuencia, intensidad o duración, y si no se encuentran recursos o estrategias para superar la situación, pueden producir la aparición de trastornos psicofisiológicos.

El estrés (stress) es un fenómeno que se presenta cuando las demandas de la vida se perciben demasiado difíciles, si la COVID-19 es percibida por el sacerdote como algo demasiado difícil, la persona se siente ansiosa y tensa y se percibe mayor rapidez en los latidos del corazón.

El estrés es lo que uno nota cuando reacciona a la presión, sea del mundo exterior sea del interior de uno mismo. El estrés es una reacción normal de la vida de las personas de cualquier edad. Está producido por el instinto del organismo de protegerse de las presiones físicas o emocionales o, en situaciones extremas, del peligro.

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. Si la COVID-19 perturba el equilibrio emocional, el sacerdote reacciona con el estrés. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos el cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular. Por ello, si la situación es mantenida, la tensión permanente, causa el estrés.

El estrés es un estímulo que nos agrede emocional o físicamente. Si el peligro es real o percibido como tal, el resultado es el mismo. Usualmente provoca tensión, ansiedad y distintas reacciones fisiológicas.

Es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento del sacerdote que busca adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas.

El estrés puede causar síntomas físicos si continua por mucho tiempo, así como una respuesta a los retos de la vida diaria y los cambios. Esto puede hacer que el sacerdote se sienta ansioso, temeroso, preocupado y tenso. En la medida que encuentra soluciones y éstas son efectivas el estrés tiende a desaparecer.

En principio, se trata de una respuesta normal del organismo ante las situaciones de peligro. Lo que en situaciones apropiadas puede salvarnos la vida, se convierte en un enemigo mortal cuando se extiende en el tiempo. Para muchos, las presiones económicas, etc., a corto plazo, no son dañinas. Pero si la situación persiste, la fatiga resultante, porque en ella interviene el trabajo intenso de muchos órganos: cerebro, corazón, músculos, será nociva para la salud general del individuo. El estrés puede estimular un exceso de ácido estomacal, lo cual dará origen a una úlcera. O puede contraer arterias ya dañadas, aumentando la presión

y precipitando una angina o un paro cardíaco. Así mismo, el estrés puede provocar una pérdida o un aumento del apetito con la consecuente variación de peso en la persona. Sin embargo, si el sacerdote posee tácticas efectivas para enfrentar el estrés y si expresa sus sentimientos normalmente, se verá beneficiado y superará el estrés.

El estrés afecta órganos y funciones de todo el organismo, sobre todo si se mantiene en el tiempo y éste es vivido intensamente. Los síntomas más comunes son: depresión o ansiedad, dolores de cabeza, insomnio, indigestión, sarpullidos, disfunción sexual, palpitaciones rápidas, nerviosismo.

Ante una situación de estrés el sacerdote debe considerar que, en general, el uso de medicamentos no se recomienda como solución a largo plazo. Y en estos casos no se recomienda el uso de bebidas alcohólicas, porque no funcionan y no solucionan la situación.

Se debe tener presente, que frente a los cuadros de estrés causados por factores negativos, es frecuente que éste se acompañe de un proceso depresivo que deberá ser atendido simultáneamente.

Además creemos necesario indicar algunas señales que pueden expresar un posible problema de estrés ante la COVID-19 en el sacerdote:

1. Tendencia a dormir exageradamente o dificultades para conciliar el sueño.
2. Alteración de sus estados del humor, bajo control de su temperamento, reacciones violentas por cosas sin importancia y tendencia a irritarse con facilidad.
3. Manifestaciones continuas de molestia ante el ruido, por vulnerabilidad nerviosa.
4. Tensión corporal en espalda, cervicales, hombros, cuello, parálisis facial, puños de las manos cerrados.
5. Propensión a responder de manera áspera o seca, o manifestaciones de apatía.
6. Manifestaciones de cansancio sin un motivo preciso.
7. Compensaciones toxicodependientes por alto consumo de alcohol.
8. Pesantez, sentir como carga pesada o molestia el trabajo ordinario.
9. Ansiedad.
10. Dolor de cabeza o en la espalda.
11. Problemas digestivos como úlceras, gastritis, estreñimiento o diarrea.
12. Presión arterial alta.
13. Insomnio.
14. Dificultades para respirar.
15. Problemas en la piel, como acné, erupciones, granos, urticarias, alergias.

16. Gastritis, colitis nerviosa, migraña, trombosis cerebrales, infarto al miocardio.

Si el sacerdote, ante la COVID-19, quiere controlar el estrés, le proponemos que realice las siguientes acciones:

1. **Sea realista.** No trate de ser perfecto, nadie lo es. Esperar perfección de los demás aumenta el nivel de su estrés, además de la presión que se ejerce sobre los demás. Si necesita ayuda con algo, como una actividad pastoral, un tema o una misa, pídale. Busque dar lo mejor de sí mismo, siéntase satisfecho de lo que da o hace y evite el perfeccionismo.
2. **Duerma bien.** Cuando se duerme la cantidad de horas necesarias, el cuerpo y la mente se mantienen en buen estado, pudiendo manejar mejor cualquier situación negativa que cause estrés, porque se ha vuelto a cargar de energía. Si se acuesta tarde y tiene que levantarte temprano para trabajar, no dormirá la cantidad de horas necesarias y está más propenso a alterarse con mayor facilidad y a tener menos tolerancia.
3. **Aprenda a relajarse.** El antídoto natural del cuerpo para el estrés se llama respuesta de relajamiento. Es lo opuesto al estrés y crea una sensación de calma y bienestar. Los beneficios químicos de la respuesta de relajamiento pueden activarse simplemente relajándose. Puede provocar la respuesta de relajamiento si aprende unos simples ejercicios de respiración y los usa cuando esté en una situación que le cause estrés¹. Asegúrese de mantenerse relajado y de tomar tiempo para disfrutar de actividades que le calmen y sean placenteras: leer un buen libro, escuchar música tranquila, tomar tiempo para disfrutar de su pasatiempo favorito, caminar, jugar o practicar un deporte, asistir a un parque, sentarse tranquilamente o darse un baño relajante. El relajamiento puede favorecer el control del estrés. El entrenamiento de relajamiento es fácil. Empiece con un músculo. Manténgalo tirante por unos cuantos segundos. Relaje el músculo después de unos cuantos segundos. Haga lo mismo con todos sus músculos. El estiramiento también puede ayudarlo a bajar la tensión. Mueva la cabeza en un círculo ligero. Trate de alcanzar el techo y dóblese de lado a lado lentamente. Gire circularmente los hombros. Respiración profunda, relajada.

¹ A continuación presentamos un ejercicio de relajación sencillo, que puede utilizar en su casa. Pasos para la respiración profunda que genera relajación: a) Recuéstese en una superficie plana. b) Coloque una mano en el estómago, justamente encima del ombligo. c) Coloque la otra mano en su pecho. d) Inhale lentamente y trate de hacer que su estómago se alce. e) Exhale lentamente y deje que su estómago baje. Repita la operación por un tiempo de 7 minutos, si es posible con una música de fondo tranquila.

4. **Cuide su cuerpo.** Los expertos están de acuerdo en que ejercitarse con regularidad ayuda a las personas a manejar el estrés (El ejercicio excesivo o compulsivo puede contribuir al estrés, por lo tanto, debe hacerse con moderación). Aliméntese bien para que su cuerpo funcione de la mejor forma posible. Cuando sienta estrés, es fácil comer apresuradamente y comer comidas rápidas o que no son nutritivas. Cuando tiene estrés, su cuerpo necesita más vitaminas y minerales que de ordinario. Algunas personas usan drogas para escapar de la tensión emocional. Aunque parezca que el alcohol y las drogas alivian la tensión emocional momentáneamente, la realidad es que depender de ellos causa más estrés porque afecta la habilidad natural del cuerpo para recuperarse. Busque diversiones y pasatiempos que le sean agradables.
5. **Cuide sus pensamientos.** Sus actitudes y pensamientos influyen mucho en la manera en que percibe las situaciones. ¿Está su vaso medio lleno o medio vacío? Una buena dosis de optimismo le ayudará a salir adelante en situaciones difíciles. Aunque no tenga práctica o sea algo pesimista, todos podemos aprender a pensar con más optimismo y disfrutar de los beneficios.
6. **Haga oración y meditación.** Los momentos de oración y meditación personal le dan sentido y profundidad a nuestro ministerio sacerdotal, y además, ayudan a nuestro sistema nervioso central a equilibrarse y encontrar tranquilidad.
7. **Tenga amigos** con quienes compartir tanto lo bueno como lo malo.

Terminemos, nuestro estudio sobre la COVID-19 y el estrés en el sacerdote, recordando algunos recursos que pueden ayudar al sacerdote a evitar el estrés: lograr una adecuada visión de sí mismo, reconocer los recursos con los que cuenta, aceptar sus propias posibilidades y limitaciones, valorizar justamente las exigencias que los demás demandan de él, evitar el sentirse todopoderoso u omnipotente, alcanzar una sana y equilibrada respuesta tanto a las expectativas que el sacerdote tiene de sí mismo como a las expectativas que los demás tienen de él. Todo esto es posible cuando la persona posee un Yo bien integrado que le permite reconocer y aceptar su identidad sacerdotal, con una conciencia clara de quién es, hacia dónde se dirige, qué lo motiva a actuar y qué pretende alcanzar. El adecuado equilibrio y jerarquización de las expectativas personales y sociales que logre, pueden ser las bases que ayuden al sacerdote a manejar adecuadamente el estrés.²

² CF. HOFFMANN B.H., *Manuale di Training Autogeno*, Roma, Astrolabio, 1980. Hemos escrito esta nota bibliográfica porque consideramos que este libro puede ofrecer algunas técnicas de relajación que pueden ayudar al sacerdote en el manejo del estrés.

LA COVID-19 Y LA DEPRESIÓN EN LA VIDA DEL SACERDOTE

La COVID-19 puede provocar en el sacerdote la depresión. Estar deprimido es algo más que estar triste o que llorar mucho, o más severo que estar cansado. Aun cuando los tres tipos de situaciones están presentes en las manifestaciones que tiene un sacerdote que padece de depresión. Además se observan problemas para dormir: sueño inquieto y despertares frecuentes, que hacen que la persona se incorpore con frecuencia en la madrugada, siendo muy difícil el reiniciar su sueño; presenta además fatiga y una sensación de pérdida de energía, que se manifiesta con una gran dificultad para empezar la mayoría de las acciones que habitualmente realizaba fácilmente.

El deprimido puede tener disminución importante en su apetito, lo cual lo lleva a bajar de peso, y también suele tener problemas de concentración y memoria. Un aspecto serio del problema del deprimido es que puede presentar constantemente ideas de muerte. Éstas van desde ya no querer estar vivo, pidiéndole a Dios, el que lo recoja, hasta la maquinación de su propia muerte.

La depresión es hasta cierto sentido común a muchos seres humanos. La experiencia de estar deprimido, desde ligero a severo, ordinariamente los sacerdotes con depresión presentan la aparición de cuadros clínicos frecuentes a lo largo de sus vidas. Es decir, tienen depresión por más de dos semanas de manera repetida, con intervalos de bienestar relativo, y re-aparición de la manifestación de depresión con duraciones cada vez más prolongadas.

Estar deprimido, no es algo que de pronto aparezca, habitualmente su inicio es poco claro y puede iniciar por síntomas corporales, de los llamados somáticos, que hacen pensar al deprimido, que está enfermo de algo diferente a la depresión. Dolores de cabeza, espalda, sensación de piernas y brazos pesados, fatiga, decaimiento, son datos iniciales de depresión. Posteriormente pueden aparecer las ideas de tristeza, la rumiación de experiencias tristes, desagradables y embarazosas que se tuvo en el pasado, y entonces el sacerdote se aísla, se le dificulta el trato con los demás, se torna irritable, sombrío, está constantemente con ideas de culpa por eventos del pasado o por situaciones en donde omitió tal o cual acción. Finalmente, cuando menos espera está de nuevo deprimido.

En un sentido simplista se podría decir que la depresión es un extremo de la falla en los mecanismos de estrés. Si el estrés persiste de manera continua, o eventualmente se agregan otros estímulos estresantes, entonces el sistema decae y se produce la depresión. Esto es sólo una especulación hipotética.

En la depresión del sacerdote por COVID-19, la regulación del afecto de las emociones es muy importante, podemos decir que de acuerdo con las propuestas psicoanalíticas éstas terminan de madurar sólo después de los 10 o 12 años, en el sentido de que el periodo de la primea década de la vida, sería crucial, para explicar

mucho del estilo como reaccionamos posteriormente en la vida. Otro aspecto que pudiera ayudar a explicar esto, es nuestros procesos de transmisión química del cerebro, los neurotransmisores de la dopamina, serotonina y noradrenalina.

Por ello, para un número determinado de sacerdotes el interés que presentan por ellos, los sacerdotes o los fieles, es muy importante, así, ante la COVID-19 en el que nos piden que permanezcamos en casa, si no nos hablan o no se interesan por nosotros: amigos o sacerdotes, los fieles de la parroquia o nuestra propia familia, esto nos golpea fuertemente y nuestros estados anímicos tienden a permanecer decaídos, estamos tristes y perdemos el interés por los demás y por diversas actividades. Pensamos mucho en la falta de interés o apoyo que sentimos porque los demás no nos lo dan.

Puede ser que para otros sacerdotes el interés por ellos no sea tan importante, son personas que cuentan con más recursos, relativizan el que el otro este al pendiente de ellos, tienden a justificarlos y no se sienten tristes o decaídos por ello.

Los dos síntomas básicos que presenta un sacerdote con un episodio de depresión mayor son: a) Estado de ánimo deprimido o triste, la mayor parte del día o la mayoría de los días y b) Pérdida del interés por las actividades que antes solían causarle placer.

Algunos signos y síntomas que pueden ayudar al sacerdote a identificar la depresión son:

1. Estado de ánimo. Éste se encuentra bajo, el sacerdote puede darse cuenta de esto, aunque es frecuente que el vicario o el párroco, la señora que ayuda en la casa, los trabajadores de la parroquia lo hayan notado. El sacerdote es visto como más callado, distante, serio, aislado, o irritable. Esto último puede ser un dato significativo del cambio en el carácter del sacerdote. Estar poco tolerante y sentir que sólo a él le ocurren todas las cosas malas o que es él quien las provoca. El estado de ánimo puede variar a lo largo del día. El sacerdote deprimido, nota que hay una parte del día, en que se siente más triste, por ejemplo la mañana, y conforme pasa el día, va sintiéndose mejor. Puede haber llanto con frecuencia, puede presentarse al recordar experiencias negativas en la vida reciente o remota.
2. Pérdida del interés por situaciones o actividades que antes le producían placer. Ésta es otra manifestación cardinal de la depresión. El sacerdote, ya no se interesa por las actividades que antes le gustaba realizar. Por ejemplo: oír música, leer, hablar por teléfono con algún amigo, sus propias responsabilidades. Esto puede deberse, a que ya no disfruta el efectuar esas actividades, o puede presentarse el no deseo de interactuar con los demás, el ver a los demás reír y divertirse, cuando es algo que él o ella

no pueden experimentar. El pedirle a los deprimidos que le echen ganas; Que no se den por vencidos; Que se esfuercen y socialicen, no favorece y hace muchas veces que el sacerdote se sienta peor.

3. Sentimientos de culpa. Este tipo de síntoma, es muy frecuente en el sacerdote deprimido. Él puede pensar que está deprimido, por cosas o situaciones que hizo o dejó de hacer en el pasado. Aun más puede llegar a sentir que el estar deprimido es una forma de castigo, y que está expiando sus culpas a través de su enfermedad. Finalmente en algunas formas de depresión psicótica, el enfermo puede tener ideas delirantes (ideas fuera del juicio de realidad), de que está pagando no sólo con sus culpas, sino las culpas de alguien más o que está expiando los pecados de tal o cual grupo de seres marginados, etc.

Puede incluso, existir alucinaciones auditivas, que lo acuse e insulten e ideación suicida.

4. Insomnio y otros trastornos del sueño en la depresión. Algunos sacerdotes con depresión, pueden tener datos de insomnio inicial (incapacidad para iniciar el sueño por más de 30 minutos, en el horario acostumbrado); o insomnio intermedio (fragmentación del sueño, con despertares de más de 20 minutos o levantarse de la cama, sin que sea para ir al baño). Sin embargo, puede haber algunos enfermos, que en vez de presentar una baja en calidad y cantidad de sueño, tienen lo opuesto, es decir un exceso de sueño. Éstas son personas que duermen de nueve a diez horas, y que refieren que entre más duermen, más deprimidos se sienten, con gran estado de debilidad y lentitud psicomotriz.

El insomnio puede darse en la última parte de la noche, también llamado insomnio terminal o tardío. El sacerdote se despierta a las 04:30 hrs. de la madrugada, por ejemplo, y no puede volverse a dormir. En esas horas de soledad nocturna, el paciente, inicia con una serie de pensamiento pesimistas y de impotencia, que le impiden dormir nuevamente.

5. Disminución de energía. Esto es referido por personas, como una gran dificultad para moverse, para arreglarse, asearse, como dificultad para iniciar labores mínimas, o que requiere de un gran esfuerzo para llevarlas a cabo: "siento como si estuviera con las pilas bajas"; "no me dan ganas de nada, sólo quiero estar en la cama acostado sin hacer nada"; "las cosas las hago como en cámara lenta".
6. Agitación psicomotriz y ansiedad psíquica. Éstas son dos manifestaciones que se pueden presentar en depresiones, en donde hay un componente sintomático ansioso importante. Se da un estado de agitación psicomotriz, el sacerdote mueve las manos o los pies de manera inquieta, juguetea con los cabellos, se seca las manos, se levanta y sienta, etc. Además el

paciente puede referir que se siente nervioso, agitado, que no puede estar tranquilo, que se está preocupando mucho por cosas pequeñas que antes no le preocupaban.

7. Malestares físicos. Es común que el sacerdote con depresión presente una serie de malestares, poco sistematizados, pero que pueden ser severos: cefalea, indigestión, boca seca, náusea, suspiros excesivos, sensación de respiraciones que no son suficientes, malestares musculares. Etc.
8. Alteraciones gastro intestinales y pérdida de peso. Es frecuente que los sacerdotes con depresión, presenten baja en su apetito, con una disminución significativa de su peso corporal.

Los medicamentos para el tratamiento antidepresivo, son muy eficaces y la mayoría de las veces produce una remisión de la sintomatología.

Ordinariamente el sacerdote ante la COVID-19 presenta una depresión unipolar aunque en ocasiones se presenta bipolaridad.

Presento ahora, algunas acciones que podrían ayudarnos para tratar a un sacerdote deprimido:

1. Evite todas las críticas. Si se queja todo el día, si está de mal humor... Muchas personas deprimidas se sienten muy culpables de su situación, y las críticas pueden agravar la culpabilidad. Tienen que sentir que no se las culpabiliza por estar deprimidas.
2. Transmítales apoyo. La idea es que la persona deprimida se sienta apoyada emocionalmente. Muchas veces, una sonrisa, una palmada, ver un programa de televisión juntos, comer con el sacerdote, comprarle algo que le guste para comer o algo personal. Échele una mano con las actividades pastorales. Que no se sienta solo, sino acompañado y apoyado.
3. Hablar, hablar con el sacerdote deprimido. Una buena ayuda es rebajar la negatividad de la persona deprimida. Si dice que nunca saldrá de esa situación, es recomendable decirle que, si sigue un buen tratamiento, claro que se curará. El hablar le ayuda a organizar lo que piensa y favorece el que pueda salir adelante. La persona en ocasiones tiende a repetir lo que ya nos dijo, no hay que decírselo, hay que volverlos a escuchar.
4. Practique la paciencia. En el caso de que sea el párroco o el vicario quizás no será capaz de llevar a cabo muchas actividades pastorales, entiéndalo y téngale mucha paciencia. Es fundamental entender que, cuando un sacerdote está deprimido, no puede mejorar de la noche a la mañana. Una de la formas de ayudarlo es tenerle paciencia.

5. Pregúntele qué necesita. La persona deprimida debe sentir que está para lo que necesite.
6. Invítelo a caminar o a hacer deporte. Ordinariamente como la persona está deprimida no desea realizar una acción sola, si se le acompaña y no sólo se le dice qué hacer, dará mejores resultados.
7. Alimente la autoestima del sacerdote deprimido. Recuérdele que mucha gente lo aprecia y que entre ellos está usted. Valore las cosas que haga.

Aunque el listado anterior le parezca simple, estas sugerencias tienen un gran impacto en la salud de quien padece depresión y en usted. Sentir que ayuda de forma activa en su recuperación le hará tener menos ansiedad y le permitirá mantener una relación más sana, en la cual ambos saben que trabajan juntos para superar la tristeza.

Recuerde también cuidar de usted, a pesar de que su foco se centre en la persona deprimida. Necesita drenar los sentimientos y estrés que esta situación puede generarle. No se sientas culpable por dedicar unos minutos a usted mismo. Para poder ayudar al otro, primero debe estar bien usted. Tiene que buscar tiempo para usted. El cuidador también debe cuidarse. Lea, camine, distraíga. Nútrase de energía positiva.

Saber gestionar los sentimientos de ambas partes será fundamental. Durante el tratamiento de la depresión se trata también de preservar y cultivar las relaciones sanas del paciente, por esto hay que evitar que este trastorno afecte negativamente la relación entre ambos.

Si usted se encuentra deprimido puede realizar ciertas acciones para revertir la situación y sentirte mejor, como hacer deporte, alguna actividad normal, buscar apoyo social, acudir a un profesional y otras que a continuación mencionaremos.

El componente que más afecta la depresión o los estados depresivos es sin duda la conducta, es decir, las cosas que hacemos y sobre todo, las cosas que no hacemos. Las características de la depresión hacen que a la persona que la padece le cueste un mundo realizar cualquier acción, tenga muchas dificultades para hacer cosas y sólo tenga ganas de estar sin hacer nada.

De hecho, la depresión actúa como una barrera que impide a la persona seguir con su actividad normal y le dificulta la realización de actividades. No obstante, esta barrera que impone la depresión es el factor principal que la mantiene, por lo que si se consigue superar, probablemente el estado depresivo disminuya. Así pues, hacer cosas resulta crucial para resolver este tipo de estados o alteraciones psicológicas.

Antes de revisar las recomendaciones que, a mi parecer, resultan más importantes para mejorar el curso de una depresión, me gustaría hacer especial hincapié en el potencial terapéutico que tiene la conducta sobre los estados depresivos.

Modular adecuadamente la actividad durante un estado depresivo, puede resultar el factor principal que dictamine la recuperación. De hecho, la terapia psicológica que se ha mostrado más eficaz para tratar las depresiones postula sus fundamentos en la conducta y en lo que realiza la persona deprimida.

Esta terapia se conoce como «activación conductual» y se trata de un programa en el que poco a poco se van aumentando las cosas que hace la persona hasta conseguir completar una agenda con actividades que resultan agradables y beneficiosas.

Este tratamiento debe realizarse mediante un psicoterapeuta y consiste en una técnica muy específica en la que se va evaluando de forma detallada el efecto que causa cada actividad, y se van incorporando estrategias de forma paulatina para mejorar las consecuencias de cada cosa que se hace.

Atendiendo a las dificultades terapéuticas que presenta la depresión, esta terapia muestra unos niveles de eficacia muy elevados y se ha postulado como el mejor tratamiento psicológico para estas alteraciones.

Con esto, se pone de manifiesto el elevado poder que tiene la conducta sobre el estado de ánimo y cómo una persona deprimida puede mejorar su humor hasta eliminar la depresión en función de las actividades que lleve a cabo.

Ahora presento diez sugerencias a realizar si el sacerdote está deprimido, como detonante por la COVID-19.

1. Salga de la cama. Ésta es probablemente la actividad más difícil para una persona que está deprimida pero a la vez la más importante. Levantarse de la cama puede antojarse como algo muy complicado ya que no se tiene ganas de hacer nada ni ninguna motivación para levantarse. Sin embargo, el pensamiento constante de «no quiero salir de la cama» lo realiza el cerebro cuando está deprimido. La mente de una persona con depresión no interpretará ningún estímulo como agradable por lo que no encontrará fuerzas para ir a buscarlo. Por tanto, esta primera actividad se debe hacer sin pensar, de forma automática. En cuanto suene el despertador debe levantarse sin ponerse a valorar el por qué, esto ya lo hará más adelante. Esta acción debe interpretarse como una medicina más que como una cosa que se tiene que hacer. El principio de la recuperación está fuera de la cama y el aumento de la depresión está dentro. Si está deprimido no lo piense y salga rápidamente de la cama por la mañana, una vez que esté fuera verá como todo resulta ligeramente más fácil y llevadero.
2. Ponga orden. Una vez que salga de la cama aparecen todas las dudas: ¿Y ahora qué hago? ¿Por qué estoy fuera de la cama si no tengo ganas de nada? Quizá sería mejor volver a acostarme...

Estos pensamientos aparecen con facilidad en una persona deprimida, constituyen un síntoma de la depresión y no se pueden evitar, sobretodo en esos momentos en los que se está deprimido.

El objetivo no recae en intentar eliminarlos sino en aprender a gestionarlos adecuadamente. Los sentimientos depresivos seguirán allí, las pocas ganas de hacer cosas también, y las ganas de quedarse en la cama y quedarse sin hacer nada no desaparecerán.

Sin embargo, tal y como venimos remarcando, lo realmente importante no reside en los pensamientos que aparecen cuando uno está deprimido sino en lo que uno hace ante su aparición.

Como ya hemos visto que volver a la cama para estar sin hacer nada es la peor estrategia para combatir la depresión, hay que buscar alternativas. En este momento, recién levantado, es cuando hay mayores riesgos de volver a la cama o quedarse sin hacer nada, así que suele eficaz realizar actividades de forma automática y rutinaria.

Poner orden en uno mismo como ir al baño, darse una ducha, lavarse los dientes y vestirse suelen ser las mejores acciones para empezar el día. Posteriormente, volver a la habitación, hacer la cama y poner un poco de orden son otras acciones eficaces para combatir la depresión en estos primeros momentos.

3. Atienda a su alimentación. Otro aspecto importante que hay que tener en cuenta cuando uno está deprimido es la alimentación. A menudo con la depresión puede disminuir el apetito notablemente o, en algunos casos, incrementarse. Es importante que intente llevar a cabo su dieta habitual, manteniendo las comidas (desayuno, comida, merienda, cena) e ingiriendo cantidades habituales de comida.

Cuando se levante empiece el día con un desayuno, no hace falta que sea muy abundante si no tiene hambre, pero empezar el día con un café, un pan, una galleta, un almuerzo le ayudará a sentirse mejor.

Posteriormente, no se olvide de realizar las otras comidas, comer al mediodía, merendar por la tarde y cenar por la noche. Las actividades alimenticias, aparte de cubrir las necesidades nutritivas del cuerpo, también sirven para poner orden en el día a día y evitar la inactividad de la depresión.

Conviene comer sano, evitando las comidas que sobrecargan a nuestro organismo con pesadas digestiones u otras consecuencias negativas a corto, mediano o largo plazo (obesidad, colesterol, etc.).

Use el tiempo de comer como momento de descanso y ruptura con las actividades sacerdotales.

Es bueno aprovechar la comida para hacer vida social y convivir con los sacerdotes.

No abuse del alcohol en las comidas.

4. Intente seguir con sus actividades normales. En la medida de lo posible es importante que lleve a cabo las actividades que realizaba anteriormente. De este modo, intente realizar alguna actividad pastoral que esté en sintonía con la situación de la COVID-19 que estamos viviendo. Siempre que pueda, mantenga la mayoría de acciones de su rutina e intente no dejar las cosas que hacía habitualmente.

Por lo general, la depresión empieza disminuyendo algunas de sus actividades normales, deja de hacer ejercicio, no habla por teléfono con sus hermanos sacerdotes. Posteriormente, las actividades pueden ir disminuyéndose más y su rutina puede verse en entredicho.

Cuantas menos actividades deje de hacer, más cerca estará de un humor positivo y más lejos estará de la depresión.

5. Busque apoyo. Un factor clave en los estados depresivos lo confeccionan las personas que están alrededor y que brindan apoyo. Aislarse, evitar el contacto con otras personas y quedarse solo en casa es probablemente lo peor que puede hacer una persona depresiva. Tener personas a su lado que sepan lo que le pasa y que le puedan ayudar es el elemento principal que le permitirá salir de la depresión. Buscar a las personas de su alrededor, comentarles lo que le está pasando y pedirles ayuda será un factor principal. Esfuércese por llamar por teléfono a sus amigos sacerdotes, a los sacerdotes del decanato. Pregúnteles cómo les ha ido y platíqueles cómo se siente.

Por todo ello, una de las cosas más importantes que tiene que hacer uno cuando está deprimido consiste en apoyarse y dejarse ayudar por las personas más cercanas.

6. Exprese sus sentimientos de forma adecuada. A veces se piensa que cuando uno está deprimido, para dejar de estarlo, debe evitar por completo expresar sus sentimientos de tristeza y realizar acciones como llorar o enfadarse. No obstante, esta afirmación de por sí no es cierta, ya que la expresión de sentimientos es un elemento que debe estudiarse con mayor profundidad cuando uno está deprimido. Evidentemente, pasarse el día llorando o pensando lo deprimido que se está debe evitarse por completo. Por este motivo, estamos comentando una serie de actividades que permiten evitar estos estados y ocupar el día a día de una persona deprimida.

Ahora bien, que una persona con depresión deba realizar una serie de actividades para evitar quedarse sin hacer nada e incrementar su estado de ánimo, no significa que deba omitir por completo sus sentimientos.

Los sentimientos están ahí y deben elaborarse de forma adecuada, por lo que cuando uno lo requiera, debe poder expresarlos libremente. Se debe ir con precaución, ya que no tenemos que caer en el error de pasarnos el día expresando sentimientos de tristeza.

Sin embargo, hablar con un amigo sacerdote y explicarle lo que le pasa, cómo se siente y expresarle sus emociones puede resultar muy terapéutico.

7. Busque actividades agradables. El primer pensamiento que aparece en la mente de una persona deprimida es que no existen actividades agradables para ella. Sin embargo, esto no es cierto, ya que alguien con depresión también puede encontrar momentos de distracción o que le hagan sentir más o menos bien.

Tiene que intentar buscar qué es lo que le hace sentir mejor y le proporciona mayores sensaciones de bienestar. Aunque sólo encuentre una, ya será más que nada y le podrá servir para iniciar su recuperación. Es recomendable analizar cómo sientan a uno cada una de las cosas que hace con el objetivo de conocer cuáles son las actividades que más le convienen.

Si un día decide jugar a la baraja, y nota que jugar a la baraja no le ha sentado especialmente bien pero ir a caminar o correr le ha sentado algo mejor, ya tendrá una actividad que deberá realizar más a menudo para mejorar su estado de ánimo.

8. Haga algo de ejercicio. Hacer ejercicio y actividad física es, de por sí, terapéutico para los estados depresivos. Sea cual sea el tipo de actividad física que se haga, el simple hecho de realizarla sienta bien y aumenta el estado de ánimo. Siempre que pueda intente hacer algo de ejercicio, por poco que sea, le sentará bien. Camine todos los días al menos treinta minutos.

9. Encuentre algún momento para usted. A pesar de que cuantas más actividades se realicen mejor, cuando uno está deprimido también debe buscar momentos de calma y tranquilidad.

A menudo la depresión se acompaña de síntomas de ansiedad, ya que la persona puede presentarse nerviosa por su propio estado depresivo o por la incapacidad de funcionar como antes.

Aunque para combatir el estado depresivo es fundamental mantener un nivel mínimo de actividad, a menudo resulta beneficioso para la persona encontrar situaciones para estar con ella misma.

Momentos de reflexión, oración y calma en una alberca, sentado en la terraza de su casa o recostado en el sofá pueden ayudarle a reducir el nivel de ansiedad y aumentar su optimismo.

10. Busque ayuda profesional. Finalmente, cabe remarcar que no todas las depresiones puede superarlas uno por sí solo. A menudo, pueden aparecer estados depresivos graves en los que se requiera tratamiento farmacológico o psicoterapéutico. De hecho, si una persona padece lo que se conoce como «depresión endógena» deberá realizar un tratamiento farmacológico para poder superarla y, a habitualmente, el resto de técnicas pueden no resultarle eficaces. En cualquier caso, en cuanto un estado depresivo presente gravedad, la persona no debe dudar ni temer ponerse en manos de profesionales, los cuales guiarán y facilitarán la recuperación.

Terminemos, nuestro estudio sobre la COVID-19 y la depresión sabiendo que estos aspectos que hemos mencionado pueden ser la base que ayude al sacerdote a manejar adecuadamente la depresión.

LA COVID-19 Y LA ANSIEDAD EN LA VIDA DEL SACERDOTE

La COVID-19 puede provocar en el sacerdote ansiedad. Recordemos que el término ansiedad, proviene del latín "anxietas", que significa congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desasosiego ante lo que se presenta como una amenaza inminente y de causa indefinida. La diferencia básica entre la ansiedad normal y la patológica, es que esta última se basa en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza. Cuando la ansiedad es muy severa y aguda, puede llegar a paralizar al individuo, transformándose en pánico.

La angustia es una manifestación emocional caracterizada por un temor a lo desconocido o a lo amenazante. Según su origen, la angustia puede presentarse de diferentes maneras. Existe una angustia que puede ser considerada normal, pues aparece frente a diversos estímulos estresantes, que implican una amenaza real e imponen un desafío. Si, por el contrario, la valoración de una amenaza es errónea o distorsionada o el estímulo es imaginario, se genera una angustia que tiende a persistir, transformándose en anormal o patológica. Es decir que, la angustia normal se basa en preocupaciones presentes o del futuro inmediato y desaparece al resolver los problemas. La angustia patológica, antes llamada neurótica, es persistente, planeando un futuro incierto o amenazante y va restringiendo la autonomía y desarrollo personal de quien la sufre.

La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. Habría que

diferenciar entre miedo (el sujeto conoce el objeto externo y delimitado que le amenaza y se prepara para responder) y ansiedad (el sujeto desconoce el objeto, siendo la amenaza interna y existiendo una dificultad en la elaboración de la respuesta). La ansiedad es anormal cuando es desproporcionada y demasiado prolongada para el estímulo desencadenante.

Las personas afectadas por los diferentes Trastornos de Ansiedad experimentan, entre otros síntomas, ataques de pánico y crisis de angustia recurrentes, dificultades de concentración, pensamientos y creencias irracionales, miedos desproporcionados y paralizantes, adhesión involuntaria a rituales y comportamientos compulsivos, pesadillas frecuentes, distorsiones cognitivas, dificultades para conciliar el sueño o innumerables procesos psicósomáticos de intensidad y gravedad variables.

Algunos autores definen la ansiedad de la siguiente manera:

Lang, nos dice: es una respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros.

Beck: es la percepción del individuo a nivel incorrecto, estando basada en falsas premisas.

Lazarus: La ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. Tiene la importante función de movilizarnos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente.

Esto nos puede ayudar a tener más claridad de los alcances y de lo que significa la ansiedad y puede ayudarnos a descubrir por qué la COVID-19 se hace presente en la vida sacerdotal.

Tomando como referencia el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, podemos agrupar los Trastornos de Ansiedad ante la COVID-19 de la siguiente manera: Existen distintos cuadros clínicos en los que la ansiedad es el síntoma fundamental.

1. El trastorno por crisis de angustia, en el que la ansiedad se presenta de forma episódica como palpitaciones, sensación de ahogo, inestabilidad, temblores o miedo a morir;
2. El trastorno de ansiedad generalizada, existiendo un estado permanente de angustia; como su nombre lo indica se da en ámbito global.
3. Los ataques de pánico o crisis de angustia se caracterizan por la aparición súbita, temporal y aislada de miedo o malestar muy intensos, acompañados de una serie de síntomas muy característicos e inquietantes, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros diez minutos desde el inicio de la crisis.

Entre estos síntomas habituales y característicos de los ataques de pánico o crisis de angustia se encuentran las palpitaciones, las sacudidas del corazón, la elevación del ritmo cardíaco, la presencia de sudoración intensa, los temblores involuntarios, la sensación de ahogo o falta de oxígeno, la sensación de atragantarse, una intensa opresión o malestar en la región del pecho, una súbita aparición de molestias gastrointestinales, inestabilidad, mareo, sensación de desmayo, sensación de aparente irrealidad, despersonalización (sensación de estar separado de uno mismo), miedo a perder el control, temor a volverse loco, miedo a la muerte, presencia de parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo) y escalofríos o sofocaciones intensas.

4. El trastorno por agorafobia. El sacerdote agorafóbico comienza a experimentar la ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones dónde escapar puede resultar difícil, complicado y embarazoso o dónde, en el caso de aparecer una crisis de angustia inesperada o al manifestarse algunos síntomas puede no disponer de la ayuda o apoyo que considera imprescindible. Los temores clásicos de la agorafobia suelen estar relacionados con un conjunto de situaciones y escenarios muy típicos, entre los que se incluyen estar sólo fuera de casa, las multitudes o la posibilidad de tener que viajar en algún medio de transporte específico. Esto puede hacerse presente en el sacerdote ante la situación de la COVID-19.

La persona agorafóbica tenderá a evitar (intensamente) este tipo de situaciones por temor a que aparezca una crisis de angustia (o síntomas similares a la angustia) o necesitará (para poder afrontarlas con éxito) la ayuda indispensable de una persona de confianza que esté presente en esas situaciones concretas

5. La fobia específica. con miedos específicos o inespecíficos; La manifestación de la respuesta de ansiedad patológica (respuesta fóbica) aparece exclusivamente en presencia (o como anticipación) de un objeto o situación muy específicos (p. ej. La presencia de la COVID-19 que puede enfermarnos o causarnos la muerte, si esto es irracional). La persona, a pesar de ser capaz de reconocer que se trata de un miedo irracional, desproporcionado o injustificado, se muestra incapaz de controlarlo o llegar a dominarlo. Las situaciones u objetos fóbicos tienden a evitarse o a soportarse a costa de experimentar un intenso malestar, tanto físico como emocional.

Los comportamientos de evitación, anticipación ansiosa o el malestar experimentado cuando se ven obligados e exponerse al objeto o situación fóbica interfieren negativamente con las actividades habituales

de la persona, tanto a nivel personal como laboral, o le generan un malestar clínicamente significativo. (p.ej. cuando tienen que atender a un fiel o tratar al vicario o al párroco o a algún trabajador parroquial).

6. El trastorno obsesivo-compulsivo. El rasgo distintivo fundamental del Trastorno Obsesivo-Compulsivo es la presencia frecuente, intensa y recurrente de ideas intrusivas e indeseadas (obsesiones) y de conductas repetitivas (compulsiones) generalmente realizadas con la intención de aliviar la ansiedad producida en el sujeto por las propias ideas obsesivas. Las obsesiones son pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados, y provocan en la persona ansiedad o malestar clínicamente significativos. Estas ideas van más allá de las simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real. A pesar de que la persona se muestra capaz de reconocer su irracionalidad e intenta suprimirlos, ignorarlos, neutralizarlos o reducir su intensidad se muestra incapaz de controlar el malestar y la ansiedad que le generan.

Las compulsiones pueden ser definidas como aquellos comportamientos (p. ej. ordenar objetos, realizar incontables comprobaciones o lavarse las manos incansablemente) o actos mentales (p. ej. contar, rezar repetidamente lo mismo o repetir palabras en silencio) de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión o con arreglo a ciertas reglas o pautas de actuación que debe seguir estrictamente.

El objetivo original de estos comportamientos u operaciones mentales es la prevención o reducción del malestar o la prevención de algún acontecimiento o situación negativos. Sin embargo, estos comportamientos u operaciones mentales o bien no están conectados de forma realista con aquello que pretenden neutralizar o prevenir o bien resultan claramente excesivos y desproporcionados con lo que interfieren negativamente en las actividades habituales del sujeto.

Tomando como referencia la distinción clásica de los tres sistemas de respuesta humana podemos agrupar los síntomas típicos de la Ansiedad Patológica en tres grandes apartados:

1. Síntomas cognitivos. Preocupación injustificada, intensa y constante. Inseguridad y pérdida de la confianza en uno mismo. Sentimientos de inadecuación, inferioridad o incapacidad. Anticipación excesiva y desadaptativa de potenciales peligros o amenazas. Miedo o temor desproporcionado, injustificado e irracional. Entorpecimiento y dificultades en los procesos de toma de decisiones. Aprensión generalizada. Pensamientos distorsionados y creencias negativas e

- irracionales. Problemas de concentración. Sensación general de desorganización y desestructuración. Sensación de pérdida de control sobre el ambiente y los sucesos.
2. Síntomas motores. Movimientos torpes y desorganizados. Tartamudeo y dificultades en la comunicación verbal. Hiperactividad. Conductas sistemáticas y planificadas de evitación. Retraimiento y aislamiento social. Enlentecimiento motor. Rituales y comportamientos compulsivos.
 3. Síntomas psicofisiológicos. Temblores, fatiga, tensión muscular, hormigueo y dolor de cabeza tensional. Sequedad de boca, sudoración excesiva o mareos. Palpitaciones, sudoración, pulso acelerado e incremento de la tensión arterial. Molestias gastrointestinales, náuseas, vómitos, diarrea y aerofagia. Opresión en el tórax, sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial.

Con el paso del tiempo, y si no reciben el tratamiento adecuado, estos rasgos característicos de la Respuesta de Ansiedad Patológica acaban consolidándose y perpetuándose, conduciendo inexorablemente al desarrollo de las diferentes manifestaciones clínicas de los Trastornos de Ansiedad anteriormente descritos, e incluso en no pocas ocasiones los Trastornos de Ansiedad son los verdaderos responsables (latentes y ocultos) de la aparición y desarrollo de otros trastornos asociados como la depresión, los procesos psicósomáticos, los trastornos de la conducta alimentaria o el abuso de sustancias tanto legales (psicofármacos, tabaco y alcohol) como ilegales (cocaína, opiáceos y marihuana).

La ansiedad es un estado mental o un rasgo pasajero de la persona, que se caracteriza por la presencia de una gran inquietud, excitación e inseguridad. Habitualmente se trata de una respuesta anticipatoria a posibles amenazas futuras. Cabe destacar que la principal característica de las personas que padecen ansiedad es la presencia de una preocupación excesiva y persistente sobre distintos aspectos de su vida cotidiana que las personas consideran difíciles de controlar.

A continuación presentamos algunos de los síntomas de ansiedad más comunes: Tensión muscular. Comportamientos de evitación y de vigilancia excesivos en relación a una amenaza o peligro del futuro. Inquietud. Excitación o nerviosismo. Otro de los síntomas de la ansiedad es la facilidad para fatigarse. Dificultades de concentración o mente en blanco. Irritabilidad. Alteraciones en el sueño. Preocupación excesiva y dificultad para controlarla. Malestar significativo y/o deterioro en el ámbito social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento de la persona.

Ahora proponemos algunas acciones que pueden resultar útiles a los sacerdotes para afrontar la ansiedad que se presenta ante la COVID-19. Cuando se presente en su vida alguna situación de ansiedad realice lo siguiente:

1. Espere a que el ataque de pánico pase, no luche ni hulla para evitarlo, es conveniente aceptar el ataque y pensar que no pasará nada terrible.
2. Es recomendable que los sacerdotes recuerden que los síntomas son desagradables pero al mismo tiempo, recordar que no son peligrosos.
3. Concéntrese, observe lo que sucede (no lo que se teme que suceda) y describa lo que sucede durante el ataque de pánico.
4. Procure dejar de añadir pensamientos de temor durante el ataque y observe como al dejar de añadirlos la crisis empieza a desaparecer. Cuando esto suceda, es importante prestar atención a cuáles son los pensamientos que deja a un lado y cuáles son los que los sustituyen. Los pensamientos que tienen lugar cuando experimenta un ataque de ansiedad afectan de forma negativa al mantenimiento de sus miedos.
5. Observe cuando empieza a aumentar la ansiedad hasta llegar a su punto máximo y cuando empieza a disminuir.
6. La respiración controlada reduce los síntomas físicos de la ansiedad, por eso se recomienda respirar por la nariz de forma adecuada, es decir, lenta y relajadamente, contando mentalmente del 1 al 4 tanto para inspirar como para expirar. Por lo contrario, respirar de forma hiperventilada (rápido) puede dar lugar a síntomas propios del pánico, como el aumento de la frecuencia cardíaca.
7. Auto convéncese de que se trata de un ataque de pánico y que los pensamientos y las sensaciones de miedo excesivo desaparecerán al poco tiempo.
8. Durante un ataque de pánico es habitual tener la sensación de que el tiempo transcurre de forma muy lenta, por eso se aconseja mirar el reloj para poder controlar el tiempo que pasa.
9. Relájese: esto es beneficioso para las personas que sufren ansiedad ya que permite reducir la tensión muscular y las molestias corporales que esta tensión provoca (dolor de cabeza, de espalda...), también ayuda a disminuir las funciones del organismo que se aceleran cuando la ansiedad se apodera de ellas (aceleración del ritmo cardíaco...), entre otros. La relajación muscular progresiva consiste, básicamente, en tensar y relajar diferentes grupos musculares.
10. Técnicas de distracción: cuando una persona se encuentra preocupada o tensa es habitual que le resulte difícil no pensar en ello, aunque estos pensamientos únicamente juegan en contra de la persona, consiguiendo que se sienta peor y aumentando su ansiedad. Se recomienda fijarse en otras cosas en lugar de pensar en aquello que produce la ansiedad, y para ello puede resultar beneficioso recurrir a técnicas de distracción.

11. Controle los pensamiento inquietantes automáticos: hay pensamientos que fomentan la ansiedad en las personas, llegando a provocar síntomas físicos derivados de esos pensamientos (ejemplo: si pienso que puedo tener algo en el corazón, este acelerará su ritmo, experimentará sudoración, palpitaciones, etcétera). Pues son estos los pensamientos que se deben aprender a identificar y controlar, recomendablemente con la ayuda de un profesional de la salud.
12. Maneje las sensaciones de angustia o de pérdida de control: las situaciones de ansiedad no se deben evitar, sino que se deben afrontar e intentar manejarlas. Por esta razón, se recomienda establecer unas pautas previamente al padecer una situación de ansiedad para controlar en la medida de lo posible qué debe hacer la persona. Además, dentro de estas pautas, pueden aparecer la relajación, la distracción, entre otras.
13. Evite que lo socorran muchas personas, Si ya ha tenido algún ataque de ansiedad, habrá comprobado que las personas de su alrededor se muestran preocupadas e intentan ayudarle dándole algunos consejos y diciéndole lo que debe hacer.
Cuando sólo le socorren una o pocas personas, puede llegar a ser productivo, puesto que le ayudan a mantener el control y a realizar algunas pautas básicas.
Sin embargo, si no quiere desarrollar una dependencia hacia los demás, percibiendo que no sería capaz de superar la crisis de ansiedad por usted mismo, intente controlar la situación con mecanismos que más se adecúen a las características de su crisis de ansiedad, de forma que sea usted la persona a la que se atribuya el éxito.
Lo que puede hacer es informar previamente al párroco, al vicario o a los trabajadores de la parroquia para que sepan que se trata de una situación que no conlleva ningún peligro real, y que no tienen por qué alarmarse si llegan a presenciar este episodio.
Haga ejercicio, practicar algún deporte o cualquier otra forma de actividad física puede resultar muy beneficioso para mejorar la salud de las personas que padecen ansiedad, ya que permite trasladar la mente a otros pensamientos, alejados de las preocupaciones, aumenta la confianza en uno mismo, genera bienestar. Así pues, ejercitarse puede ayudar tanto en la prevención como en la mejora de problemas de la salud, tales como la ansiedad. Camine todos los días al menos treinta minutos.
14. Acuda a un especialista de salud mental si el trastorno de ansiedad se mantiene o agrava, además esto favorece a que el especialista lleve un control y un seguimiento de las distintas situaciones de cada sacerdote. Sin

olvidar que el especialista puede enseñar a aprender cómo relajarse, técnicas de distracción adecuadas, entre otros.

Terminemos, nuestro estudio sobre la COVID-19 y la angustia porque todos estos aspectos que hemos mencionado pueden ser la base que ayude al sacerdote a manejar adecuadamente la ansiedad.

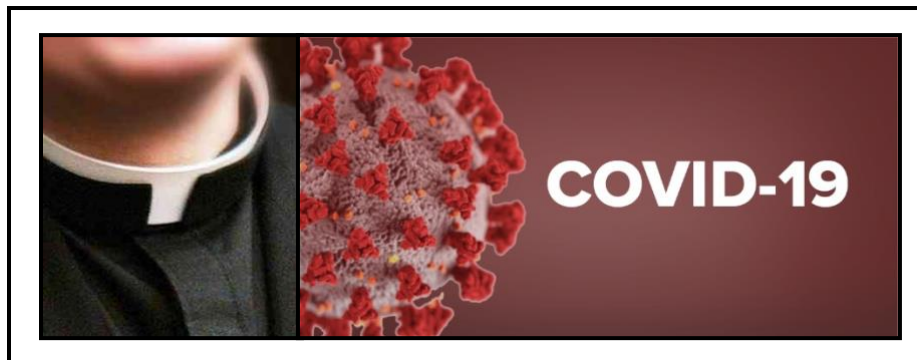
TERCERA PARTE

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA SACERDOTAL Y ALGUNAS ORACIONES

Finalicemos este estudio y esta profundización, presentándole al sacerdote una evaluación psicológica que nos puede ayudar a descubrir cómo está nuestra salud mental ante la COVID-19. Esta evaluación psicológica podrá ser revisada por cada

uno de nosotros. Y al mismo tiempo quiero presentarles unas oraciones contra la COVID-19 que podemos hacer nosotros o transmitir las a los fieles de la comunidad para que las realicen.

TEST: LA SALUD MENTAL DEL SACERDOTE Y LA COVID-19



Finalidad del Test

El presente test nos ofrece la posibilidad de descubrir cómo está nuestra salud mental ante la COVID-19.

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario está compuesto de frases numeradas. Lea cada frase y coloque la puntuación del 1 al 5 que mejor refleje su situación personal.

- 1 Ausente
- 2 Intensidad ligera
- 3 Intensidad media
- 4 Intensidad elevada
- 5 Intensidad máxima

Coloque el número que mejor refleje su situación en el cuadro correspondiente

Este cuestionario ayuda a descubrir cómo está la salud mental del sacerdote ante la COVID-19. Las personas tienen necesidades diferentes porque han vivido experiencias diferentes, por lo tanto no existen respuestas correctas o incorrectas, sino la expresión de la situación de cada persona.

Es importante señalar la realidad y no colocar el número que me gustaría que fuera o los ideales a los que se aspira. Conteste las preguntas tan franca y honestamente como le sea posible, esfuércese por no querer crear una buena impresión. Recuerde que las respuestas son sólo para usted, ¡por favor! No se autoengañe.

Conteste con fluidez, no dedique mucho tiempo a meditar sobre la respuesta que debe dar. Recuerde dar su opinión sobre sí mismo.

Conteste todas las preguntas sin excepción, no debe saltar ninguna.

Sus respuestas son completamente confidenciales. El cuestionario es anónimo.

TEST: LA SALUD MENTAL DEL SACERDOTE Y LA COVID-19

Las siguientes frases se refieren a usted. Para cada afirmación indique qué tanto la situación lo describe, eligiendo una de las opciones que se brindan del 1 (ausente) al 5 (intensidad máxima). Coloque el número que eligió en el cuadro vacío. Lea cada frase cuidadosamente antes de responder.

- 1 Ausente
- 2 Intensidad ligera

3 Intensidad media
 4 Intensidad elevada
 5 Intensidad máxima

1	Tengo preocupación, pesimismo, miedo al futuro o irritabilidad	1
2	Me preocupo mucho por la situación de la COVID-19	2
3	Tengo dificultad para concentrarme, mala memoria o no recuerdo algunas cosas	3
4	Tiendo a tener un humor depresivo, pérdida de interés, no disfruto del tiempo libre o tengo variaciones anímicas a lo largo del día	4
5	Los fieles de la comunidad parroquial no manifiestan interés por mí	5
6	Estoy tomando alcohol desproporcionadamente	6
7	Me preocupa que mis familiares no se comuniquen conmigo	7
8	Tengo una preocupación excesiva porque debo pagar los impuestos o los recibos de los servicios públicos	8
9	Tengo insomnio, dificultades de conciliación del sueño, sueño interrumpido, cansancio al despertar o pesadillas	9
10	Vivo intranquilo por la situación económica de la parroquia	10
11	Tengo dolores musculares, rigidez muscular, rechinado de dientes o voz quebrada	11
12	No tengo apetito	12
13	Discuto con facilidad con el párroco, el vicario o los trabajadores de la parroquia	13
14	Casi no me comunico con el párroco o el vicario	14
15	No siento ganas de hacer alguna cosa	15
16	Mis respuestas son monosilábicas o ásperas	16
17	Pienso continuamente en el desinterés que manifiestan los sacerdotes por mí	17
18	Experimento tensión en mi cuerpo	18
19	Me comunico mínimamente con los sacerdotes	19
20	Continuamente pienso en la COVID-19	20

PASOS PARA LA REVISIÓN DEL TEST

Revisemos ahora el test: La Salud Mental del Sacerdote y la COVID-19.

1. Verifique sus respuestas de cada enunciado y escriba el número elegido.

Ejemplo: El primer enunciado dice: 1. Tengo preocupación, pesimismo, miedo al futuro o irritabilidad. Escriba el número que eligió y colóquelo en la casilla correspondiente. Vamos a imaginar que eligió el número 3. Entonces coloque el número 3 en la casilla correspondiente como se indica abajo.

1
3

Ejemplo 2: Ahora veamos el enunciado 20. Continuamente pienso en la COVID-19. Escriba el número que eligió y colóquelo en la casilla correspondiente. Vamos a imaginar que eligió el número 5. Entonces coloque el número 5 en la casilla correspondiente como se indica abajo.

20
5

SMSC19										
Enunciado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Respuesta										

SMSC19										
Enunciado	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Respuesta										

1. Ahora sume todas las casillas de la puntuación y escriba el total de las 20 casillas.

SMSC19	
Total	

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TEST: LA SALUD MENTAL DEL SACERDOTE Y LA COVID-19

Nosotros vamos a revisar La Salud Mental del Sacerdote y la COVID-19.

- A. Si el total del puntaje que ha obtenido es de 20 a 40. Usted tiende a vivir adecuadamente esta situación de la COVID-19. No tiene signos de estar viviendo el estrés, la depresión o la ansiedad. No tiene dificultades relacionales. No manifiesta falta de interés ante las personas o las cosas,

- no presenta una exagerada preocupación por la COVID-19, no tiene alteraciones fisiológicas, ni dificultades musculares, no tiene dificultades en la alimentación ni con el alcohol. Vive proactivamente la situación de la COVID-19 y tiene un Yo fuerte, bien integrado respecto a esta situación.
- B. Si el total del puntaje que ha obtenido es de 41 a 60. Usted tiende a vivir esta situación de la COVID-19 de una manera buena, sin embargo hay algunas cosas que convendría que ventilara para mejorar la situación. Puede tener algunos signos no significativos de estrés, algunos momentos de sentirse con el ánimo bajo o con poca ansiedad, no presenta graves dificultades relacionales, su preocupación ante la COVID-19 es proporcional al acontecimiento que estamos viviendo, no presenta alteraciones fisiológicas de gravedad, se alimenta bien y toma moderadamente alcohol. Vive proactivamente la situación de la COVID-19 y tiene un Yo fuerte, bien integrado respecto a esta situación. No requiere de un especialista, puede hablar con su director espiritual, con algún amigo o con algún sacerdote al que le tenga confianza.
- C. Si el total del puntaje que obtuvo es de 61 a 83. Parece ser que esta situación de la COVID-19 la vive con una intensidad alta. Existen algunas cosas que convendría que ventilara para mejorar la situación. Tiene algunos signos significativos de estrés, la depresión tiende a estructurarse y se manifiesta ansioso altamente, puede tener dificultades relacionales, comúnmente manifiesta falta de interés ante las personas o las cosas, tiene una preocupación alta ante la COVID-19, presenta alteraciones fisiológicas, su alimentación en ocasiones es deficiente y tiende a tomar alcohol en exceso. Vive reactivamente la situación de la COVID-19 y no tiene un Yo fuerte, le falta estar integrado respecto a esta situación. Conviene que hable con un profesionalista y con su director espiritual para aclarar algunas situaciones.
- D. Si el total del puntaje que obtuvo es de 84 a 100. Vive con una intensidad máxima la COVID-19. Existen algunas cosas que es importante que ventile para mejorar la situación. Manifiesta signos significativos de estrés, probablemente vive en un estado de depresión y se manifiesta mucha ansiedad, tiene dificultades relacionales, manifiesta falta de interés ante las personas o las cosas, tiene una preocupación fuerte y continua ante la COVID-19, presenta alteraciones fisiológicas, su alimentación tiende a ser deficiente y tiende a tomar mucho alcohol. Vive reactivamente la situación de la COVID-19 y no tiene un Yo fuerte, no está bien integrado respecto a esta situación. Es necesario que hable con un profesionalista y con su director espiritual para aclarar algunas situaciones.

DE LA ARQUIDIÓCESIS DE MONTERREY

ORACIÓN DURANTE EL DÍA CONTRA EL CORONAVIRUS



Dios Omnipotente, cúbrenos con tu poder para que el coronavirus no haga estragos en nuestra familia, en nuestro país, en la humanidad entera y en nosotros. Dales fortaleza y sabiduría a todos los asistentes de salubridad y que pronto puedan encontrar la vacuna contra el coronavirus. Ilumina nuestros gobernantes para que tomen las mejores decisiones para el bienestar de todos nosotros. Detén esta desgracia, protege a los niños, a los ancianos y a los adultos, a los jóvenes y a los adolescentes. Finalmente, abre los ojos de las personas que no creen en la potencia de esta pandemia. Amén.

PBRO. DR. ARMANDO DE LEÓN RODRÍGUEZ
DIRECTOR DEL CENTRO SACERDOTAL DE DESARROLLO HUMANO
DE LA ARQUIDIÓCESIS DE MONTERREY

ORACIÓN ANTES DE DORMIR PARA PROTEGER NUESTRO HOGAR DEL CORONAVIRUS



Padre amado, esta noche, te entregamos nuestro hogar para que lo protejas del coronavirus. Concédenos descansar en familia. Dios Nuestro, ten piedad de nosotros, aleja de nuestra familia el dolor, preocupación y angustia. (Pidamos por cada uno de los que integran nuestra familia) Protege a todas las familias desamparadas, que esta enfermedad no llegue a sus hogares. Amén.

PBRO. DR. ARMANDO DE LEÓN RODRÍGUEZ
DIRECTOR DEL CENTRO SACERDOTAL DE DESARROLLO HUMANO
DE LA ARQUIDIÓCESIS DE MONTERREY

DECRETO DE PROTECCIÓN CONTRA EL CORONAVIRUS



Decreto,
con tu

poder infinito, la protección para toda la humanidad, para nuestro país, para nuestra familia, que todo mal se detenga en este momento y que el coronavirus no haga ningún estrago. ¡Protégenos Señor! Amén

PBRO. DR. ARMANDO DE LEÓN RODRÍGUEZ
DIRECTOR DEL CENTRO SACERDOTAL DE DESARROLLO HUMANO
DE LA ARQUIDIÓCESIS DE MONTERREY

ORACIÓN POR LOS ENFERMOS DE CORONAVIRUS



Señor todopoderoso, pongo en tus manos a todos los enfermos de coronavirus. Dales la fortaleza que necesitan para superar esta enfermedad, alívalos, líbralos de todo temor, malestar y angustia, concédeles su pronta recuperación. A sus familiares, dales la paz que necesitan en estos momentos. Amén.

PBRO. DR. ARMANDO DE LEÓN RODRÍGUEZ
DIRECTOR DEL CENTRO SACERDOTAL DE DESARROLLO HUMANO
DE LA ARQUIDIÓCESIS DE MONTERREY

¡DETENTE CORONAVIRUS!
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS



¡Detente!,
Que el Sagrado

coronavirus.
Corazón de Jesús.

Mi Dios, mi redentor, mi amor,
mi esperanza, está conmigo y con mi familia.
Amén.

PBRO. DR. ARMANDO DE LEÓN RODRÍGUEZ
DIRECTOR DEL CENTRO SACERDOTAL DE DESARROLLO HUMANO
DE LA ARQUIDIÓCESIS DE MONTERREY

DIMENSIÓN EPISCOPAL DEL CLERO
CENTRO SACERDOTAL DE DESARROLLO HUMANO DE LA ARQUIDIÓCESIS DE MONTERREY
PBRO. DR. ARMANDO DE LEÓN RODRÍGUEZ

