



Brains

Business, Research, Ageing, Innovation,
Neuroscience & Social journal

**Covid-19 - Miradas poliédricas en torno a la
Salud Mental: ¿cómo podemos contribuir
transversalmente?**

Sumario

- 1. Créditos**

>> pág. 02
- 2. Colaboradores**

>> pág. 03
- 3. Editorial**

Pere Bonet Dalmau >> pág. 05
- 4. Business**

La industria farmacéutica ante la crisis COVID-19
José Manuel Rigueiro >> pág. 07
- 5. Research**

La importancia del trauma psicológico en la salud mental. ¿Cómo podemos ayudar a la población a reducir los síntomas de estrés agudo provocados por la pandemia de COVID-19 y por el confinamiento?
Alicia Valiente / L. Amann >> pág. 13

¿Qué efectos tiene la pandemia sobre la salud y cómo podemos prevenirlos?
Joaquim Radua >> pág. 19
- 6. Ageing**

Crisis, derechos, personas y entidades tutelares
Jaume Viaplana >> pág. 23
- 7. Innovation**

Estrategias de telemedicina y tratamiento digital en salud mental durante el confinamiento
Hans Supèr >> pág. 29
- 8. Neurosciences**

La salud mental de los profesionales frente la COVID-19
Joan de Pablo / Jorge Cuevas >> pág. 35
- 9. Social**

La pandemia de la COVID-19 y su impacto en la salud mental
Luis San Molina >> pág. 41

Créditos

Gracias por confiar en nosotros y apostar por la salud mental y las neurociencias desde otro punto de vista. Una mirada variada y distinta de la científica que promueve la creación, la innovación y la colaboración del sector.

Este número ha sido posible gracias a la generosidad y el apoyo de los profesionales que reflejamos en la página de Colaboradores.

La revista es una obra original del **Clúster Salut Mental Catalunya**, apoyada por el **Dr. Pere Bonet i Dalmau**, **Presidente del Clúster**; el **Dr. Jordi Royo**, **Vicepresidente**; el **Dr. Ulises Cortés**, **Secretario**, y producida y coordinada por **Marta Sánchez Bret**, **Clúster Manager** y **M^a José Martín**, **Secretaría Técnica**.

Consejo editorial:

Bussiness: **Dani Roca**; **Research:** **Elisabeth Vilella**; **Ageing:** **Miquel Tiffon** y **Silvia Garcia**; **Innovation:** **Hans Supèr**; **Neurosciences:** **Joan de Pablo** y **Jorge Cuevas**; y **Social:** **Victòria Monell**.

Equipo editorial: **Dandelion Contents, SL**



ACCIÓ



Generalitat
de Catalunya



Portada:

Molecular Landscapes

Muestra una sección transversal de una pequeña gota respiratoria, como las que se cree que transmiten el SARS-CoV-2. El virus se muestra en magenta y la gota también está llena de moléculas presentes en el tracto respiratorio, incluidas mucinas (verde), proteínas y lípidos del surfactante pulmonar (azul) y anticuerpos (marrón claro). Ilustrado por David S. Goodsell, RCSB Protein Data Bank; doi: 10.2210/rcsb_pdb/goodsell-gallery-024

Colaboradores

Pere Bonet Dalmau

Presidente del Clúster de Salut Mental de Catalunya
Director ejecutivo de la Cátedra de Salud Mental de la UVic-UCC/Althaia



Jaume Viaplana

Gerente de Grup SOM VIA
Fundació Viaclara. Entidad Tutelar



José Manuel Rigueiro

Director general de Otsuka Pharmaceutical S.A.



Hans Supèr

Investigador ICREA, co-fundador y CTO de Braingaze



Alicia Valiente

Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD), Parc de Salut Mar. Fundación Instituto del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM)
Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM)



Benedikt L. Amann

Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD), Parc de Salut Mar. Fundación Instituto del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM)
Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM)



Joaquim Radua

Imaging of Mood- and Anxiety-Related Disorders (IMARD) group
Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS)



Joan de Pablo

Jefe del Servicio de Psiquiatría de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol



Jorge Cuevas

Coordinador de Urgencias y Hospitalización del Servicio de Psiquiatría del Hospital Germans Trias i Pujol



Luis San Molina

Psiquiatra Consultor Senior
Parc Sanitari Sant Joan de Déu



Antes que nada, una explicación de por qué hemos añadido una “S” al anterior nombre de nuestra publicación, *BRAIN*. La “S” nueva es de “Social”, que refleja, en esta nueva etapa, las disciplinas (trabajo social, educación social, vivienda, ocio, cultura, etc.) y las intervenciones que contempla dentro de los puntos de vista de los monográficos. Con ello invitamos a que nuestros compañeros del ámbito social compartan también sus conocimientos y podamos generar de este modo unas sinergias multidisciplinares mucho más ricas entre todas las disciplinas implicadas. Un pequeño cambio que sin duda nos generará grandes aprendizajes.

Empezamos un nuevo año de *BRAINS* con un monográfico dedicado a la salud mental en época de crisis sanitaria a causa de la COVID-19. A través de las miradas ofrecidas por compañeros de diferentes disciplinas, podremos



Foto de Polina Tankilevitch de Pexels

tener una visión poliédrica y ver, también, las contribuciones transversales que se han producido para poder llevar con más eficiencia las prácticas profesionales.

Veremos cómo la Industria Farmacéutica ha garantizado la provisión de fármacos y la oferta de productos de autocuidado durante el confinamiento, realizando también cursos de formación continuada para los sanitarios. También hablaremos sobre los cambios gubernamentales e institucionales adoptados para poder acelerar la aprobación legal de medicación relacionada con la COVID-19, así como las repercusiones del confinamiento, como el grave retraso de muchos ensayos clínicos que se vieron paralizados por seguridad de los participantes.

Desde la investigación biomédica y neuropsiquiátrica se analizará, por un lado, cómo se puede ayudar a la población a reducir los síntomas de estrés agudos generados por la pandemia de COVID-19 y por el confinamiento, así como, por otro, qué efectos tiene la pandemia sobre la salud y de qué forma podemos realizar acciones preventivas.

También contaremos con la impagable mirada de las entidades tutelares, incluyendo, a su vez, la de las personas bajo tutelaje, viendo cómo se ha vivido esta crisis sanitaria bajo su piel, qué cambios y modelos de atención han tenido que adoptar. En un formato de discurso argumental informativo, pero por temática casi filosófica, podremos entender la tensión constante entre la ética y el marco legal, una dialéctica continua en la práctica asistencial, que los profesionales de dichas entidades han de mantener para asegurar que están velando por la propia voluntad y por los propios derechos de sus tutelados.

Pere Bonet Dalmau

Presidente del Clúster de Salut Mental de Catalunya
 Director ejecutivo de la Cátedra de Salud Mental
 de la UVic-UCC/Althaia





Foto de IKRAM shaari en Pexels

El artículo dedicado a las nuevas tecnologías nos muestra el proceso adaptativo que se ha producido para el tratamiento digital en salud mental durante el confinamiento. Más allá de la telemedicina, prestaremos especial atención a los videojuegos como *medicamento digital* coadyudante para mejorar la atención en pacientes pediátricos con TDAH diagnosticada, así como la aplicación de la realidad virtual y la realidad aumentada para el abordaje de trastornos mentales con soluciones basadas en inteligencia artificial y análisis de datos en la nube. Aparte, podremos ver cómo neurocientíficos, diseñadores y programadores de videojuegos trabajan transversalmente para poder generar con rigurosidad científica tratamientos que han de ser aprobados oficialmente como cualquier otro medicamento farmacéutico.

Ha sido vital incluir en este monográfico el testimonio de los profesionales sanitarios directamente desde las trincheras, para fotografiar *in situ* cómo ha afectado la pandemia a su salud mental. Entraremos en las entrañas del Hospital Germans Trias i Pujol para documentar de primera mano cómo ha sido el impacto del estrés sobre los profesionales, cómo se han adaptado a la crisis y qué aprendizajes han surgido de ello.

Y para concluir esta serie de artículos tendremos el punto de vista desde el ámbito social. Yendo mucho más allá de los números y los porcentajes, veremos cómo ha afectado la COVID-19 a la salud mental de las poblaciones especiales: infanto-juvenil-adolescentes, mayores/residencias, discapacidad intelectual, profesionales y organizaciones sanitarias. Sin olvidar, por descontado, a las personas con problemas de salud mental anteriores a la pandemia. Mediante una invitación a las emociones solidarias, se propone un replanteamiento del sistema de salud después de la crisis.

Desde el Clúster queremos agradecer a todos los colaboradores por sus magníficos artículos, y por el tiempo que les hemos robado para poder realizarlos. Muchísimas gracias por vuestra cooperación.

Deseamos que este monográfico os sea útil tanto a nivel profesional como a nivel humano. Os alentamos a continuar en contacto con nosotros, mediante las direcciones de contacto o a través de nuestros diferentes canales de comunicación y redes sociales.

La industria farmacéutica ante la crisis COVID-19



José Manuel Rigueiro

Director general de Otsuka Pharmaceutical S.A.

La crisis económica y sanitaria producida por la pandemia de la COVID-19 está dejando una marca muy fuerte para todos. Hoy nadie duda de que sus consecuencias van mucho más allá de la salud en sentido estricto. Muchas personas se han visto afectadas tanto en su salud física como emocional y mental, pero también en lo económico a medida que los efectos de la COVID-19 se dejaban entrever en sectores, empresas, instituciones y negocios de todo tipo.

La gravedad y el carácter impredecible de esta pandemia, tanto en lo clínico como en su aspecto epidemiológico y global, han puesto a prueba nuestros conocimientos y capacidades, ha evidenciado nuestra fragilidad y, también, nos han obligado a todos los actores de la cadena de valor de la salud a dar lo mejor de nosotros mismos, tanto en lo organizacional como en lo personal y humano, para adaptarnos a una situación cambiante con las herramientas que teníamos. En este sentido, como toda crisis, ha traído consigo aprendizajes y lecciones para el futuro que nos conviene recordar.

En este artículo, como directivo de una compañía farmacéutica, me gustaría compartir mi visión sobre el impacto, los aprendizajes y los desafíos que la crisis COVID-19 ha provocado en nuestro sector.

Tres impactos fundamentales

Desde mi punto de vista, la pandemia ha tenido tres impactos fundamentales sobre la Industria Farmacéutica en general: sobre su imagen, sobre su actividad y sobre su labor de investigación y desarrollo (I+D).

En el primer plano, el de la imagen, creo que la Industria Farmacéutica se ha visto favorecida. En algunos



Foto de Hakan Nural en Unsplash

aspectos fundamentales, la contribución del sector se ha hecho patente, en primer lugar, como agente activo en la búsqueda de una vacuna contra el SARS-CoV-2 y en volcarse a encontrar alternativas terapéuticas para las personas afectadas por el virus. En segundo lugar, aquellas compañías que no nos dedicamos a las vacunas hemos continuado suministrando y fabricando fármacos y medicamentos en hospitales, con esfuerzo, pero sin impedimentos. Cuando todo el mundo estaba confinado en casa, las fábricas de nuestras compañías seguían trabajando con el compromiso firme de no dejar de suministrar fármacos. En esto se ha demostrado que somos un sector esencial y que nuestra contribución ha sido verdaderamente relevante. Espero que la sociedad reconozca que la aportación de la Industria Farmacéutica ha sido mayormente positiva.

Pero hay un tercer plano menos evidente en el que este impacto se ha notado, y cuyos efectos veremos a medio plazo. Me refiero al impacto sobre nuestra labor de Investigación y Desarrollo (I+D). Y es que, debido a que nos hemos volcado en abordar el tratamiento y la prevención de la COVID-19 a nivel terapéutico, y a que hemos vivido una situación especial de acceso a los centros, muchos de los ensayos en Fase III en hospitales en casi todas las áreas terapéuticas se han paralizado. Por un lado, los pacientes no podían acceder a estos ensayos, y por el otro, tampoco podía realizárseles un seguimiento adecuado. Si bien ahora no vemos los efectos de esta situación a corto plazo, sí veremos a medio plazo un retraso de aproximadamente un año en la aparición de nuevas alternativas de tratamiento para casi cualquier área terapéutica. Esto supone, además

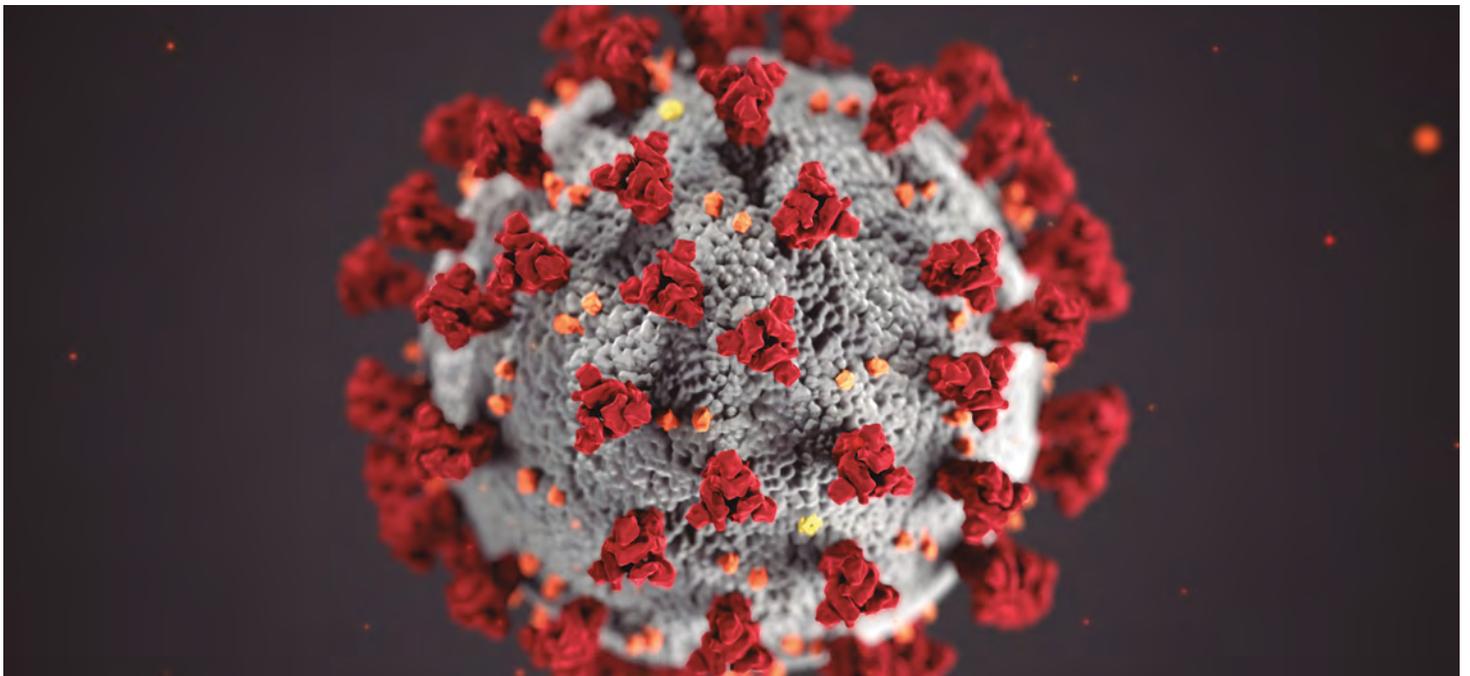


Ilustración creada por Centers for Disease Control and Prevention (CDC) en Unsplash

En segundo lugar, la pandemia ha afectado a la actividad normal de la Industria, que ha necesitado hacer ajustes importantes en la labor habitual de sus equipos. La sobrecarga de trabajo en los hospitales, sumada a las reticencias de los pacientes de acudir a su centro de referencia y a la situación de emergencia que vivían los profesionales de la salud, que han estado volcados prioritariamente a tratar a los pacientes afectados por la COVID-19, ha supuesto un impacto relevante en nuestra manera de trabajar y dar servicio. Pero la Industria ha entendido y respondido respetando estas prioridades, tomando conciencia y respetando la situación excepcional de los profesionales clínicos y administrativos. Por supuesto, la actividad comercial e informativa que hacíamos desde la Industria se ha visto afectada, y ello ha tenido un impacto sobre nuestros resultados.

de un efecto directo sobre la cuenta de resultados futura de muchas compañías, un efecto sobre la salud global de la población y sobre nuestra capacidad de aportar respuestas y soluciones a enfermedades que lo necesitan.

Afectación en las prácticas habituales de la medicina

Además de lo comentado, la crisis sanitaria derivada de la pandemia ha afectado a muchos otros aspectos importantes de la práctica médica a los que la situación ha tenido que relegar como no prioritarios.

La vertiente de formación y actualización médicas, que son partes muy importantes de la labor del profesional sanitario y en las que la Industria contribuía y apoyaba significativamente, desarrollándose en con-

tacto estrecho con los médicos y otro personal sanitario, se han visto alteradas y todos hemos tenido que adaptarnos a las nuevas formas de facilitar esta formación, tanto a los sanitarios como a los pacientes. Esto ha supuesto uno de los grandes aprendizajes, de los que hablaré más adelante.

Pero tal vez el impacto más grande en este plano de formación y actualización ha sido en los congresos médicos. Los médicos usualmente se forman y se relacionan mayormente en los congresos. Un congreso es algo más que un acto científico, es un encuentro para compartir conocimiento, hacer grupos de trabajo y crear relaciones, ideas y proyectos nuevos. Y, aunque en teoría estos pueden ser virtuales, y de hecho en su mayoría se han virtualizado, el impacto

Las reticencias de los pacientes de acudir a su centro de referencia y a la situación de emergencia que vivían los profesionales de la salud, que han estado volcados prioritariamente a tratar a los pacientes afectados por la COVID-19, ha supuesto un impacto relevante en nuestra manera de trabajar y dar servicio

que este formato tiene sobre el conocimiento es muy diferente. Asistir a una sola conferencia virtual puede estar bien, pero sesiones de seis horas en un congreso son casi difíciles de seguir.

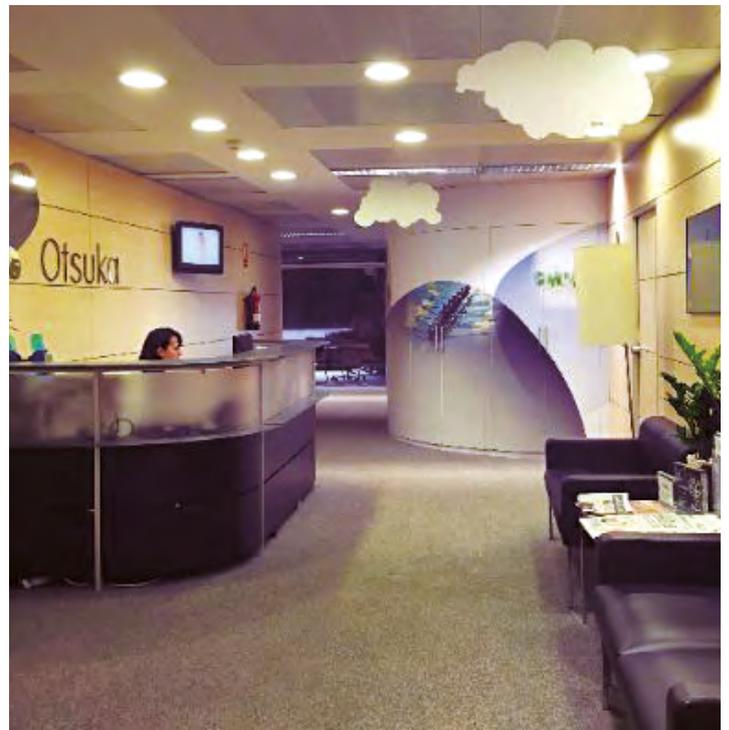
Afortunadamente, yo creo que en un futuro próximo veremos cómo se concretan nuevos avances en este sentido, a medida que en medicina incorporamos técnicas de otros sectores especializados en el contenido audiovisual, por ejemplo, de la televisión, para facilitar que esta información se transmita eficientemente con las reglas propias del mundo audiovisual y online.

Aprendizajes

El anteriormente citado ha sido, por supuesto, uno de los grandes aprendizajes que nos está aportando

la crisis. Todo el sector de la medicina hemos recibido un curso acelerado en digitalización, telemedicina, pero también en otras formas de organizarnos colaborativamente y replantearnos procedimientos y formas de trabajar que hoy parece patente que están anticuadas.

Un buen ejemplo de esto es la cadena de compras y suministros. Uno de los grandes bastiones de nuestra administración es el mecanismo de las contrataciones, que establece unos procedimientos y restricciones importantes y que hace años que no está actualizado. La crisis COVID-19 ha servido como motor de buscar nuevas formas de agilizar, por ejemplo, la compra de fármacos y vacunas en el contexto de la epidemia.



Entre otras cosas, nosotros hemos colaborado con varios hospitales de España en el envío de los fármacos directamente de los hospitales a los pacientes. Hasta hace poco, era impensable que un paciente que necesitaba acceder a un fármaco hospitalario pudiera recibir esta medicación en su casa. Pero en el nuevo contexto se ha dado la oportunidad para un intercambio de ideas más abierto entre todos los integrantes de la cadena de valor y hemos encontrado vías de colaboración con centros e instituciones para hacer posible logísticamente el envío de fármacos paciente a paciente. Incluso hemos podido colaborar con muchas farmacias de calle que de manera ocasional han podido suministrar fármacos al paciente fuera del hospital, garantizando no sólo el suministro sino también la seguridad y la calidad de vida de todos los agentes implicados en la cadena.

En el campo de la clínica, además, se ha hablado mucho sobre la efectividad de la visita virtual en el ámbito de la salud mental. A pesar de las primeras reticencias entre profesionales y pacientes a utilizar este sistema (no hay que olvidar que el vínculo personal entre paciente y terapeuta es especialmente importante en este campo), muchos de los psicólogos y psiquiatras con quien he tenido la oportunidad de tratar este tema me han manifestado que, al contrario de lo que podrían haber esperado en un principio, están obteniendo resultados mediante la visita virtual, y que consideran que mantener una parte de sus consultas online es algo que podrían considerar en una situación de no excepción como esta. No hay duda de que esto reduciría la necesidad de visitas a centros hospitalarios y reduciría la carga asistencial, algo que, combinado con los nuevos tratamientos inyectables mensuales de los que disponemos actualmente, podría ser muy positivo para todo el sistema.

La crisis como potenciador del cambio

En resumen, podemos decir que, a pesar de todas sus dificultades y sufrimiento, esta crisis nos ha ayudado a reinventarnos desde muchos puntos de vista: hemos podido superar barreras que antes creíamos infranqueables y poner en cuestión aspectos de nuestra práctica que nos parecían inamovibles, resultando ser un buen acelerador del cambio. Entre los muchos aprendizajes que antes he mencionado, tal vez el más interesante para mí sea el aprendizaje humano de la solidaridad y la colaboración en momentos difíciles.

Creo que, en muchas áreas, seguramente hemos logrado más avances en los últimos meses que en los últimos cinco años.

Creo que todas las grandes organizaciones hemos podido vivir este aprendizaje de una manera u otra. En Otsuka, yo he vivido en primera persona cómo los diferentes equipos se han adaptado de forma excelente a la nueva situación y han encontrado maneras diferentes de organizarse, para que entre todos podamos

trabajar de forma más competitiva y eficiente, y seguir aportando valor a los profesionales de la salud y a la población en general. Ha sido una experiencia nueva, diferente y algo que en el futuro nos va a permitir ser más eficientes, porque la COVID pasará y no todo será virtual, pero probablemente mantendremos algunas de las costumbres adquiridas durante estos últimos meses.

Y no sólo a nivel interno. Creo que, en muchas áreas, seguramente hemos logrado más avances en los últimos meses que en los últimos cinco años. Ya he comentado algunas de las posibilidades de cooperar que se han dado, y otro ejemplo es que nos llamen de un hospital de Sevilla para ver cómo hacemos llegar un fármaco a los pacientes. También, más que nunca, hemos visto una gran cooperación con la administración. Hemos visto cómo la Agencia Europea del Medicamento ha autorizado tratamientos y vacunas en tiempo récord, cuando antes el proceso burocrático podía llegar a dilatar hasta un año el proceso de aprobación, o cómo nos ha sido posible mejorar la cadena de distribución o encontrar iniciativas conjuntas que nos permitían sumar nuestros esfuerzos de manera positiva para llegar a las soluciones que los profesionales y la crisis derivada de la pandemia nos demandaban.

En este sentido, la crisis nos ha facilitado poder llevar a cabo iniciativas conjuntas que hacía tiempo que todos veíamos necesarias, pero que hasta ahora no podían realizarse como teníamos pensado. Por lo menos, creo, hemos asentado las bases para una mejor colaboración. Ahora sabemos que pase lo que pase en el futuro, las cosas se pueden hacer de manera diferente, porque la necesidad nos ha obligado a hacerlas.

Y de esta necesidad han surgido soluciones e propuestas de valor que, espero, están aquí para quedarse. Un claro ejemplo de transformación de una iniciativa que ya era exitosa es nuestro proyecto 4MentalFit, desarrollado junto con Sport2Live: una programa online de sesiones de ejercicio de intensidad suave/media pensados especialmente para cuidar nuestra salud mental y física, y que estábamos implementando con varios centros de salud mental de forma presencial antes de la pandemia. Este proyecto, que ya había demostrado mucho valor antes del confinamiento, pudo transformarse digitalmente en un canal de YouTube, que ha servido para ayudar a todas las personas, especialmente a aquellas que tienen algún problema de salud mental, a combatir el aislamiento y a adquirir nuevos hábitos de ejercicio físico, tanto durante el confinamiento como después. Pasada una primera etapa “Live” en



Foto de Hakan Nural en Unsplash

Youtube, estas sesiones seguirán estando disponibles en nuestra web corporativa a partir del mes de marzo.

Lecciones para el futuro

Es verdad que, como comentaba al principio, desde la perspectiva de la Industria Farmacéutica, hemos visto cómo la crisis nos ha traído, por un lado, un impacto directo e indirecto en nuestra cuenta de resultados, derivado de la situación y de la parálisis de nuestra actividad investigadora, pero, por el otro, también una mejora

en nuestra imagen como agente de innovación y como fuente de colaboración. La pandemia ha sido una de las pocas veces, que yo recuerde, en las que he visto al Ministro de Sanidad en una rueda de prensa pública dar las gracias a la Industria Farmacéutica por su apoyo durante la crisis, aportando equipos de protección, desde mascarillas o mamparas hasta los dispositivos más complejos para garantizar el funcionamiento de los hospitales, o buscando formas alternativas de garantizar la salud y las condiciones de trabajo y de vida tanto de los profesionales sanitarios como de los pacientes o la población en general.

Como fuere, además de todos los aprendizajes y sinergias que ha acelerado a nivel de nuestro sector, desde mi punto de vista, la crisis COVID-19 nos ha traído a todos grandes lecciones a nivel humano.

En primer lugar, creo que para muchos de nosotros ha representado una lección de humildad respecto al contexto de confianza desmedida del que veníamos, y nos ha hecho más conscientes de nuestra propia fragilidad: como personas, como organizaciones y como sociedad. Hemos visto que los conocimientos de los que tanto nos orgullecíamos nos han servido sólo hasta cierto punto. Para hacer frente a una pandemia de este tipo, hemos tenido que aprender e improvisar a medida que pasaban las cosas.

Tanto a nivel de centros sanitarios como en otras muchas organizaciones, nos hemos reafirmado en que lo importante son las personas, no la administración de equipos. Lo que antes eran compartimentos estancos, ahora se han convertido en áreas de trabajo, de conocimiento compartido, en las que cuando todos aportan y tienen voz, las soluciones innovadoras surgen más rápidamente y de forma más eficiente.

La crisis COVID-19 como crisis sanitaria y económica es una crisis dura, pero puntual, y tarde o temprano pasará. Hemos tenido muchos fallecidos y algunos negocios tardarán en recuperarse o no podrán hacerlo en absoluto. Pero a pesar del sufrimiento que habremos dejado atrás, la crisis nos habrá brindado la posibilidad de trabajar juntos de formas diferentes, con un espíritu de mayor solidaridad, colaboración y confianza entre nosotros. Y estos aprendizajes, espero, permanecerán.

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:

brains@clustersalutmental.org

Para contactar con el autor:

Daniel Roca - daniel.roca@hotmail.es

Sesiones **MentalFIT**
Aprovecha estos días para ponerte en forma
Hazlo por tu cuerpo, hazlo por tu mente

SPORT  LIVE

 Otsuka

4MentalFit es el programa solidario de Otsuka y Sport2Live para contribuir a la mejora de la salud física y mental durante el confinamiento y post-confinamiento.

La importancia del trauma psicológico en la salud mental. ¿Cómo podemos ayudar a reducir los síntomas de estrés agudo provocados por la pandemia de COVID-19?

Alicia Valiente

Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD), Parc de Salut Mar. Fundación Instituto del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM)

Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM)



Benedikt L. Amann

Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD), Parc de Salut Mar. Fundación Instituto del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM)

Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM)



Introducción

La alta tasa de infectabilidad y mortalidad del virus de la COVID-19 ha comportado un gran impacto psicosocial en la población, con una tendencia a la histeria masiva, a unas pérdidas financieras importantes y, en consecuencia, a una sobrecarga económica significativa en el sistema¹.

Una revisión sistemática recientemente publicada sobre los efectos psicológicos de la pandemia de COVID-19 apunta a altas tasas de ansiedad (6,33% al 50,9%), de depresión (14,6% al 48,3%), de trastorno de estrés postraumático (TEPT) (7% al 53,8%), de ansiedad patológica (34,43% al 38%) y de estrés (8,1% al 81,9%) en la población general². El aumento de la aparición de trastornos mentales en la población general tiene consecuencias claras, tanto directas como indirectas, en nuestro sistema económico y de salud. La aparición

de un trastorno mental en el individuo suele implicar una disfunción a nivel social, familiar y laboral, provocando en muchas ocasiones absentismo laboral y bajas de larga duración que impactan directamente en la economía del país³.

A esta circunstancia, tenemos que añadir que la pandemia ha castigado más, si cabe, a las personas con trastornos mentales previos, dada su condición de mayor vulnerabilidad médica por los factores de riesgo que suelen presentar, como obesidad, tabaquismo y comorbilidades médicas, que les ha convertido en personas de riesgo elevado de contagiarse la COVID-19 y de presentar complicaciones severas⁴. Esto se ha de sumar a la mayor vulnerabilidad al estrés emocional de estas personas que los expone a un mayor riesgo de re-traumatización, descompensación psiquiátrica y abuso de sustancias⁵. Estas dos realidades mencionadas contribuyen en conjunto a la sobrecarga del sistema sanita-



Foto de Cottonbro en Pexels

rio, tanto a nivel de atención primaria como de atención especializada.

Por otro lado, un colectivo también especialmente vulnerable durante la pandemia ha sido el personal sanitario, expuesto a niveles elevados de estrés por el aumento de la carga asistencial y la sobrecarga emocional sufrida y mantenida durante meses. Las condiciones laborales precarias sobrevenidas, la necesidad de que muchos especialistas tengan que trabajar en especialidades en las que habitualmente no tratan a pacientes de esta naturaleza o el impacto de ver morir pacientes que en otras condiciones habrían salvado, han sido algunos de los factores que han contribuido a sufrir un elevado estrés emocional⁶. Este contexto laboral, sumado al propio miedo al contagio y en muchos casos a las restricciones de contacto con las propias familias, ha comportado la aparición de síntomas depresivos (27,5% al 50,7%), de síntomas de insomnio (34% al 36,1%) y de ansiedad severa en un 45% de los casos⁷. Situaciones de *burn-out* o de trastorno por estrés postraumático podrían incrementar entre el personal sanitario como consecuencia de la pandemia si se mantiene esta situación de sobrecarga asistencial y emocional⁸, que está generando o generará en un futuro próximo demanda de intervención psicológica o psiquiátrica.

Durante los últimos meses, se han realizado diferentes estudios sobre el uso de diversas herramientas di-

gitales, a través de telemedicina, para dar soporte a las personas con síntomas secundarios a la pandemia, evidenciando la utilidad de estos recursos⁹. Dadas las recomendaciones de restricción de contacto social, las limitaciones de movilidad y los diferentes niveles de confinamiento poblacional aplicados durante la pandemia, existe una limitación importante de accesibilidad de los usuarios a las consultas sanitarias, resultando la intervención online un recurso conveniente, adecuado y pertinente en el momento actual para poder tratar a población con síntomas psicológicos secundarios a la pandemia.

El trauma psicológico es el resultado de la exposición a una experiencia inevitable y altamente estresante a nivel emocional que sobrepasa los mecanismos de enfrentamiento de la persona impidiendo que la experiencia se pueda asimilar e incorporar a la memoria narrativa.

El abordaje del trauma psicológico en los pacientes con trastornos de salud mental

El trauma psicológico es el resultado de la exposición a una experiencia inevitable y altamente estresante a nivel emocional que sobrepasa los mecanismos de enfrentamiento de la persona impidiendo que la experiencia se pueda asimilar e incorporar a la memoria narrativa. Vivir experiencias como una pandemia, un conflicto bélico, una catástrofe natural o un accidente grave puede resultar traumático, pero también otras situaciones no tan evidentes como ser víctima de insultos o rechazo durante la infancia, la muerte de un familiar, una separación o divorcio o ser víctima de *bullying* o *mobbing* pueden inducir sintomatología compatible con un trauma psicológico.

El trauma psicológico es altamente prevalente en la población general. Se ha descrito que más del 70% de

la población adulta mundial ha experimentado como mínimo un evento traumático psicológico a lo largo de su vida y hasta el 31% ha sufrido cuatro o más. Se ha encontrado una asociación robusta entre la presencia de abuso infantil y el riesgo de aparición de un trastorno depresivo, un trastorno de ansiedad, un intento de suicidio o un abuso de sustancias en la edad adulta¹⁰. Además, se ha observado que aquellos pacientes que presentan comorbilidad de un trastorno mental grave y trauma psicológico presentan síntomas más graves, más riesgo de suicidio, más conductas sexuales de riesgo, más ingresos hospitalarios y, en general, un mayor riesgo de ser re-traumatizados.

Ante esta situación, es necesario hacer un abordaje adecuado del trauma psicológico en las personas expuestas, tengan un trastorno mental previo o no. El principal abordaje que ha demostrado eficacia es el tratamiento psicológico¹¹. Existen distintos abordajes terapéuticos, entre ellos la terapia cognitivo-conductual (TCC) centrada en el trauma o la terapia de desensibilización y reprocesamiento a través del movimiento ocular (EMDR), considerada esta última por la OMS desde 2013 como uno de los tratamientos de primera elección para el TEPT¹². La terapia EMDR es una terapia psicológica integrativa, estandarizada y protocolizada, aplicable tanto en adultos como en niños, que utiliza elementos de la TCC, interpersonal y de las terapias centradas en el cuerpo a parte de la estimulación dual (por ejemplo, con movimientos oculares horizontales), elementos que facilitan la evaluación integral de la situación traumática, así como la preparación del paciente y el procesamiento de los eventos traumáticos que forman la base de la patología.

Se ha demostrado ampliamente en la literatura la eficacia de la terapia EMDR en el tratamiento del TEPT durante los últimos años¹³⁻¹⁵, pero también se ha demostrado que la terapia es útil y segura en otras condiciones clínicas que presenten comorbilidad con un trauma psicológico, como la depresión, el trastorno bipolar, la esquizofrenia o el trastorno por abuso de sustancias, entre otros¹⁶⁻¹⁹.

Propuesta de un ensayo clínico aleatorizado y controlado comparando el programa online PsyCOVIDa *plus* versus la terapia breve psicológica grupal online.

Dado este contexto y detectada la necesidad de dar soporte a la población con síntomas de estrés agudo secundarios a la pandemia, planteamos realizar un ensayo clínico ciego, controlado y aleatorizado donde participarán 128 personas atendidas en atención primaria por síntomas de estrés agudo relacionados con la COVID-19. Los pacientes serán aleatorizados a dos

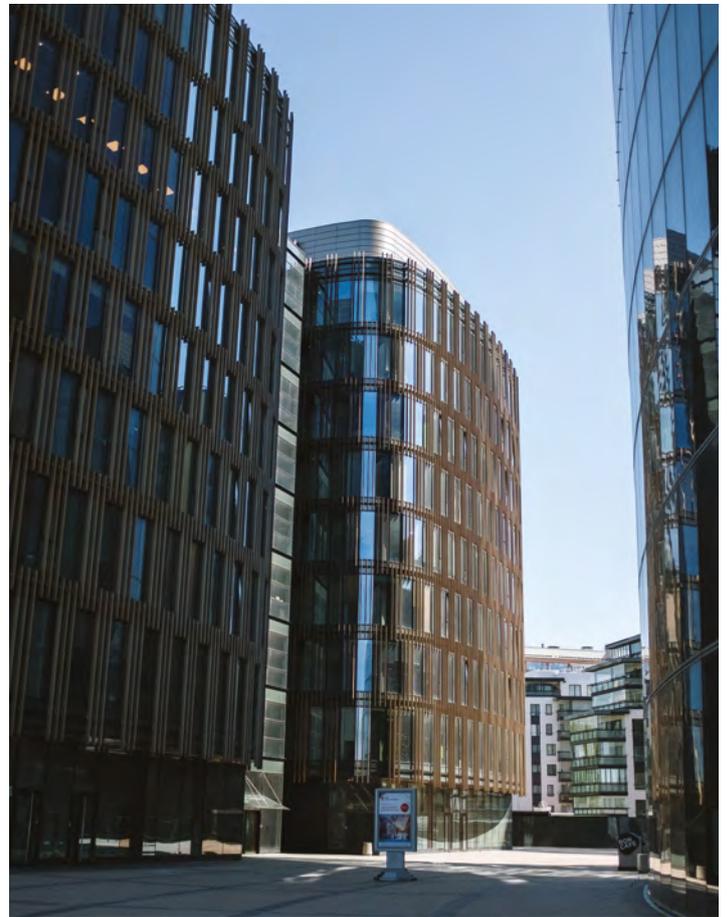


Foto de Cottonbro en Pexels

ramas de tratamiento: 1) Programa PsyCOVIDa *plus* o 2) Intervención psicológica breve grupal online.

La hipótesis principal es que las dos intervenciones psicoterapéuticas mejorarán los síntomas psicológicos presentes, con un mayor impacto a favor de la intervención psicológica grupal breve, y que la población atendida tendrá una buena tolerancia a las dos intervenciones. También este proyecto quiere demostrar una adecuada sostenibilidad de las dos intervenciones, ya que la intervención PsyCOVIDa *plus* es de fácil acceso y gratuita y el programa de intervención psicológica online breve es económico gracias a su formato grupal.

Programa online PsyCOVIDa *plus*:

El programa PsyCOVIDa fue creado por la Unitat de Recerca del Centre Fòrum en el mes de abril de 2020 y está disponible gratuitamente a través de un canal de YouTube con 16.800 visitas hasta ahora²⁰. Esta intervención incluye vídeos basados en psicoeducación, recomendaciones prácticas y recursos de estabilización emocional para minimizar los síntomas de estrés generados por la COVID-19. Se optimizará a un formato de tres vídeos semanales a realizar durante tres semanas. Además, el programa estará guiado por un terapeuta (concepto de *plus*) a través de un total de tres llamadas telefónicas breves.



Foto de Erik Travica en Pexels

Programa intervención psicológica grupal breve online:

La intervención psicológica grupal breve online está basada en la terapia EMDR. Esta intervención se centra en la situación más estresante relacionada con la pandemia y se focaliza en el nivel de malestar y sensaciones físicas asociadas. Se administran tandas de estimulación bilateral autoadministradas por el sujeto. La intervención grupal se realizará con un máximo de seis participantes por grupo. Se harán tres sesiones en total, de frecuencia semanal, y también recibirán un total de tres llamadas telefónicas de un terapeuta para valorar la evolución clínica durante la terapia.

Los criterios de inclusión serán: i) hombres y mujeres de 18 a 80 años afectados por el confinamiento o la pandemia, supervivientes o personas que han perdido familiares por la COVID-19 o profesionales sanitarios afectados emocionalmente por la COVID-19; ii) puntuación entre 10 y 40 en la escala para el screening de trastorno por estrés postraumático (PCL-5) para síntomas leves o moderados de estrés agudo; iii) castellano o catalanoparlantes y con buena capacidad comprensiva; iv) capacidad de manejo tecnológico suficiente. Los sujetos ha de ser evaluados a nivel basal (T0), a la semana (T1) y al acabar el estudio a las tres semanas (T2). Las escalas utilizadas para la evaluación serán: la escala PCL-5, la escala para medir síntomas depresivos (PHQ-9), la escala para medir síntomas ansiosos (GAD-7), la escala para medir la satisfacción con la vida (SWLS) y la escala de satisfacción con el tratamiento (CSQ-8).

Este proyecto es transversal y se realizará en colaboración con diferentes centros de atención primaria

distribuidos por el territorio catalán: en la región de Barcelona, los CAP vinculados a los Centros de Salud Mental de Adultos (CSMA) del Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD) del Parc de Salut Mar, también los CAP La Sagrera 9A, CAP Besòs y el CAP La Barceloneta, integrado en la Xarxa del Parc Sanitari Pere Virgili, y en la región de Tarragona participarán los CSMA de la Xarxa Comunitària d'Adults del Hospital Psiquiàtric Universitari Institut Pere Mata, con una totalidad de 33 centros de atención primaria vinculados.

Conclusiones

Las intervenciones psicológicas dirigidas a tratar las consecuencias provocadas por la COVID-19 en la población general son imprescindibles para mejorar la sintomatología actual de estrés agudo y prevenir la aparición de cuadros más graves como la depresión, la ansiedad y el trastorno por estrés postraumático, que impliquen mayor sobrecarga al sistema sanitario y económico del país. Debido a las circunstancias propias de la pandemia y gracias al nivel tecnológico que disponemos tanto los profesionales de la salud como la población general, la aplicación de la telemedicina a día de hoy es un hecho incuestionable y un aliado indiscutible a la hora de llegar a los pacientes en las consultas de salud mental. El trauma psicológico es por desgracia muy prevalente, y la pandemia contribuirá probablemente a aumentar su prevalencia; por este motivo, es especialmente relevante iniciar la implantación de nuevas estrategias de abordaje terapéutico del trauma psicológico para evitar las consecuencias y secuelas en la salud mental de la población.

Referencias bibliográficas:

1. Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 14(5), 779–788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
2. Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
3. Christensen, M., Lim, C., Saha, S., Plana-Ripoll, O., Cannon, D., Presley, F., McGrath, J. (2020). The cost of mental disorders: A systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, E161. <https://doi.org/10.1017/S204579602000075X>
4. Wang, Q., Xu, R. and Volkow, N.D. (2021). Increased risk of COVID-19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States. *World Psychiatry*, 20: 124-130. <https://doi.org/10.1002/wps.20806>
5. Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
6. Vieta, E., Pérez, V., & Arango, C. (2020). Psychiatry in the aftermath of COVID-19. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, 13(2), 105–110. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.004>
7. Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., Di Pierro, R., Madeddu, F., & Calati, R. (2020). The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Current Psychiatry Reports*, 22(8), 43. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>
8. Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., Kenardy, J., Lewis, C. E., & Bisson, J. I. (2019). Early psychological intervention following recent trauma: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1695486. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1695486>
9. Soklaridis, S., Lin, E., Lalani, Y., Rodak, T., & Sockalingam, S. (2020). Mental health interventions and supports during COVID-19 and other medical pandemics: A rapid systematic review of the evidence. *General Hospital Psychiatry*, 66, 133–146. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.08.007>
10. Goodman, L. A., Rosenberg, S. D., Mueser, K. T., & Drake, R. E. (1997). Physical and sexual assault history in women with serious mental illness: prevalence, correlates, treatment, and future research directions. *Schizophrenia Bulletin*, 23(4), 685–696. <https://doi.org/10.1093/schbul/23.4.685>
11. Ehring, T., Welboren, R., Morina, N., Wicherts, J. M., Freitag, J., & Emmelkamp, P. M. (2014). Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse. *Clinical Psychology Review*, 34(8), 645–657. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.10.004>
12. World Health Organization (2013). Guidelines for the management of conditions specifically related to stress. Consultado el 23 de enero de 2021 en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85119/9789241505406_eng.pdf;jsessionid=24C-5153487DF26FD833FFB1CFEEF11A3?sequence=1
13. Wilson, G., Farrell, D., Barron, I., Hutchins, J., Whybrow, D., & Kiernan, M. D. (2018). The Use of Eye-Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) Therapy in Treating Post-traumatic Stress Disorder-A Systematic Narrative Review. *Frontiers in Psychology*, 9, 923. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00923>
14. Chen, L., Zhang, G., Hu, M., & Liang, X. (2015). Eye movement desensitization and reprocessing versus cognitive-behavioral therapy for adult posttraumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(6), 443–451. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000306>
15. Moreno-Alcázar, A., Treen, D., Valiente-Gómez, A., Sio-Eroles, A., Pérez, V., Amann, B. L., & Radua, J. (2017). Efficacy of Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Children and Adolescent with Post-traumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Psychology*, 8, 1750. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01750>
16. Valiente-Gómez, A., Moreno-Alcázar, A., Treen, D., Cedrón, C., Colom, F., Pérez, V., & Amann, B. L. (2017). EMDR beyond PTSD: A Systematic Literature Review. *Frontiers in Psychology*, 8, 1668. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01668>
17. Swan, S., Keen, N., Reynolds, N., & Onwumere, J. (2017). Psychological Interventions for Post-traumatic Stress Symptoms in Psychosis: A Systematic Review of Outcomes. *Frontiers in Psychology*, 8, 341. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00341>
18. Ostacoli, L., Carletto, S., Cavallo, M., Baldomir-Gago, P., Di Lorenzo, G., Fernandez, I., Hase, M., Justo-Alonso, A., Lehnung, M., Migliaretti, G., Oliva, F., Pagani, M., Recarey-Eiris, S., Torta, R., Tumani, V., Gonzalez-Vazquez, A. I., & Hofmann, A. (2018). Comparison of Eye Movement Desensitization Reprocessing and Cognitive Behavioral Therapy as Adjunctive Treatments for Recurrent Depression: The European Depression EMDR Network (EDEN) Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*, 9, 74. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00074>
19. Carletto, S., Oliva, F., Barnato, M., Antonelli, T., Cardia, A., Mazzaferro, P., Raho, C., Ostacoli, L., Fernandez, I., & Pagani, M. (2018). EMDR as Add-On Treatment for Psychiatric and Traumatic Symptoms in Patients with Substance Use Disorder. *Frontiers in Psychology*, 8, 2333. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02333>
20. (2021). Consultado el 22 enero de 2021. https://www.youtube.com/watch?v=s3Zwyqvuz0&list=PL_KGobGHPhUygzMaD-FB48DIXPIzCQgWqx

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:
brains@clustersalutmental.org

Para contactar directamente con el autor:
Alicia Valiente-Gómez - avalientego@gmail.com

¿Qué efectos tiene la pandemia sobre la salud, y cómo podemos prevenirlos?



Joaquim Radua

Imaging of Mood- and Anxiety-Related Disorders (IMARD) group
Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS)

La pandemia y la necesidad del distanciamiento social pueden tener efectos perjudiciales sobre la salud física y mental de la población. Entre estos efectos, cabe destacar la sintomatología ansiosodepresiva¹, por la que las organizaciones y autoridades sanitarias proporcionaron desde el primer momento un conjunto de recomendaciones, como por ejemplo evitar un exceso de información sobre las consecuencias de la pandemia^{2,3}. La necesidad de poder aportar rápidamente estas recomendaciones, no obstante, implicó que a menudo se basaran en estudios sobre situaciones previas solo ligeramente similares a la pandemia, como pueden ser un desastre natural o el aislamiento penitenciario. Pero las conductas que pueden ayudar a un/a presidiario/a a afrontar su aislamiento no tienen por qué coincidir con las conductas que pueden ayudar a la población general a afrontar el distanciamiento social necesario para combatir la pandemia.

A la hora de escribir este artículo, investigadores de todo el mundo ya hemos realizado una primera tanda de estudios preliminares para empezar a conocer los efectos reales de la pandemia y el distanciamiento social en la población, así como qué conductas podrían ayudarnos a afrontar estos efectos^{1,4-8}. No obstante, hemos de tomarnos los resultados de esta investigación preliminar con prudencia. Estos estudios a menudo

se han basado en correlaciones simples, por lo que no podemos descartar la falacia “causalidad inversa”. Por ejemplo, hemos encontrado que leer un exceso de noticias sobre la COVID-19 podía aumentar la sintomatología ansiosa. Pero la dirección podría ser la inversa. Es decir, podría ser, que cuando alguien presenta altos niveles de ansiedad, lee más sobre la COVID-19 con el objetivo (acertado o no) de calmarse. Además, la mayor parte de estos estudios se han realizado en un pequeño



Foto de Clay Banks en Unsplash

periodo de tiempo (por ejemplo, durante un confinamiento), y no podemos descartar que los efectos de la pandemia, el distanciamiento social o las conductas de afrontamiento varíen sustancialmente en los diferentes estadios de pandemia y confinamiento. Otra limitación de estos estudios es el uso de escalas de medida retrospectiva (“¿Cómo te has encontrado las últimas dos semanas?”), hecho que puede introducir sesgo de recuerdo (a menudo, lo que una persona recuerda no coincide con lo que realmente ha sentido).

En este artículo presentaré dos estudios que hemos desarrollado con la intención de superar estos problemas. No obstante, antes, comentaré algunos resultados de los primeros estudios. En una encuesta a 5.545 adultos del territorio español durante el primer confinamiento que tuvo lugar el mes de abril del 2020, un 65% de los participantes reportó síntomas de ansiedad o depresión, dato que nos mostró las preocupantes consecuencias de aquella situación en el bienestar de la población. También observamos que una serie de conductas sencillas, que podrían ser fácilmente recomendables, podían paliar estas consecuencias. En concreto, los participantes que seguían una dieta saludable/balanceada o no leían noticias/actualizaciones sobre la COVID-19 muy a menudo reportaban niveles menores de sintomatología ansiosa y depresiva. Además, los participantes que seguían una rutina, aprovechaban para dedicarse a hobbies o para realizar tareas domésticas como ordenar el armario, o estaban o miraban fuera, reportaban niveles menores de depresión. En una encuesta similar realizada durante la desescalada, los participantes reportaron que algunas conductas como hablar con amigos o parientes, beber agua para mantenerse hidratado, seguir una dieta saludable/balanceada, o seguir una rutina, les ayudaba a manejar estos síntomas⁴.

Por tanto, estos primeros estudios muestran que la pandemia tiene repercusiones en la salud mental de la población, pero también apuntaron que algunas conductas sencillas pueden mitigar estas repercusiones. A continuación, presentaré dos estudios que estamos desarrollando con la intención de profundizar más en este campo y superar problemas, las limitaciones metodológicas mencionadas previamente.

El primero, titulado “Afrontando la pandemia: qué funciona mejor para reducir la ansiedad y la depresión” (<http://www.imardgroup.com/covid/>), es un estu-

dio longitudinal prospectivo, en el cual una muestra representativa de la población general adulta española está reportando periódicamente su nivel de sintomatología ansiosodepresiva (escalas GAD-7⁹ y PHQ-9¹⁰) y la frecuencia de una serie de conductas. El objetivo es determinar qué cambios conductuales se acompañan posteriormente de cambios sintomáticos, pudiendo así inferir la dirección de la causalidad. No es un experimento y, por tanto, puede haber terceras variables que confundan estas relaciones, pero, precisamente por este motivo, el proyecto también incluye el estudio del potencial efecto confusor de bastantes diversas variables (desde el estado laboral hasta la

Estos primeros estudios muestran que la pandemia tiene repercusiones en la salud mental de la población, pero también apuntaron que algunas conductas sencillas pueden mitigar estas repercusiones.

personalidad o la inteligencia emocional). Además, también incluye medidas momentáneas ecológicas (EMA)¹¹, cercanas temporalmente a la experiencia por minimizar el sesgo de recuerdo. En un primer paso de “pre-reclutamiento”, creamos un pool de participantes potenciales, y en un segundo paso de “muestreo”, seleccionamos aleatoriamente unos cuantos participantes en estratos de edad, género, comunidad autónoma y urbanicidad. Coordinado desde el Hospital Clínic de Barcelona/IDIBAPS, también cuenta con la partici-



Foto de Isaac Quesada en Unsplash



Foto de Mufid Majnun en Unsplash

pación de FIDMAG Germanes Hospitalàries, el Hospital del Mar/IMIM, el Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, la Universitat de València y la Clínica Universidad de Navarra.

El segundo, titulado “COH-FIT: ¿cómo la pandemia afecta a nuestra salud física y mental?” (<https://www.coh-fit.com/?lang=es>), es una encuesta internacional que pretende identificar los efectos de la pandemia y sus medidas de distanciamiento social sobre la salud física y mental, así como los posibles factores de riesgo y protección. Se trata de un estudio dirigido a la población general mundial, incluyendo tanto adultos como niños y adolescentes (para los cuales hay cuestionarios adaptados a la edad). Aparte de la encuesta que estamos realizando actualmente, incluirá dos seguimientos, seis y doce meses después de que la OMS dé por finalizada la pandemia. Los potenciales factores de riesgo y protección evaluados incluyen diversas variables demográficas, ocupacionales, conductuales, ambientales y contextuales. La fortaleza más importante de este estudio es posiblemente su magnitud: ya han participado más de 115.000 personas de 150 países. Coordinado desde la Charité Universitätsmedizin de Berlín y la Universidad de Padua, participan más de 200 investigadores de todo el mundo, incluyendo el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, el Hospital Clínic de Barcelona/IDIBAPS, la Universidad de Navarra y Sant Joan de Déu.

En ambos estudios, realizaremos análisis preliminares de aquí a unos meses, para poder aportar resultados lo antes posible. Tanto con estos resultados preliminares como con los definitivos planeamos crear una serie de recomendaciones sencillas basadas en la evidencia, para compartir con organizaciones y autoridades sanitarias con el objetivo de que las usen para aconsejar y apoyar a la población durante esta emergencia excepcional o, si se diera el caso, en crisis futuras.

Para concluir, los primeros estudios realizados nos indicaron de forma bastante clara que la pandemia tiene repercusiones en la salud mental de la población, pero también apuntaron que ciertas conductas sencillas podrían ejercer un efecto protector. Estos nuevos estudios, así como otros realizados por compañeros en poblaciones concretas (por ejemplo, la población sanitaria) o enfocados a otras estrategias, aportarán más evidencia sobre las repercusiones concretas y las formas de prevenirlas.

Referencias bibliográficas:

1. Fullana, M. A., Hidalgo-Mazzei, D., Vieta, E., & Radua, J. (2020). Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Journal of Affective Disorders*, 275, 80–81. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.027>
2. CDC. Mental Health and Coping During COVID-19. Retrieved January 22, 2021, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
3. Patten, D. K., Schultz, B. G., & Berlau, D. J. (2018). The Safety and Efficacy of Low-Dose Naltrexone in the Management of Chronic Pain and Inflammation in Multiple Sclerosis, Fibromyalgia, Crohn's Disease, and Other Chronic Pain Disorders. *Pharmacotherapy*, 38(3), 382–389. <https://doi.org/10.1002/phar.2086>
4. Solé, B., Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., Rosa, A. R., Hogg, B., Garcia-Rizo, C., Mezquida, G., Bernardo, M., Martínez-Aran, A., Vieta, E., & Torrent, C. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic and lockdown in Spain: comparison between community controls and patients with a psychiatric disorder. Preliminary results from the BRIS-MHC STUDY. *Journal of Affective Disorders*, 281, 13–23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.099>
5. Guo, J., Feng, X. L., Wang, X. H., & van IJzendoorn, M. H. (2020). Coping with COVID-19: Exposure to COVID-19 and

- Negative Impact on Livelihood Predict Elevated Mental Health Problems in Chinese Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3857. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113857>
6. Cypryńska, M., & Nežlek, J. B. (2020). Anxiety as a mediator of relationships between perceptions of the threat of COVID-19 and coping behaviors during the onset of the pandemic in Poland. *PloS ONE*, 15(10), e0241464. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241464>
 7. Zhang, Y., Zhang, H., Ma, X., & Di, Q. (2020). Mental Health Problems during the COVID-19 Pandemics and the Mitigation Effects of Exercise: A Longitudinal Study of College Students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3722. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103722>
 8. Meyer, J., McDowell, C., Lansing, J., Brower, C., Smith, L., Tully, M., & Herring, M. (2020). Changes in Physical Activity and Sedentary Behavior in Response to COVID-19 and Their Associations with Mental Health in 3052 US Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6469. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186469>
 9. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
 10. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
 11. Ludvigsson J. F. (2020). Case report and systematic review suggest that children may experience similar long-term effects to adults after clinical COVID-19. *Acta Paediatrica* (Oslo, Norway: 1992), 10.1111/apa.15673. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/apa.15673>

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:

brains@clustersalutmental.org

Para contactar directamente con el autor:

Joaquim Radua - quimradua@gmail.com

Crisis, derechos, personas y entidades tutelares



Jaume Viaplana

Gerente de Grup SOM VIA
Fundació Viaclara. Entidad Tutelar

Todo el mundo experimenta durante esta pandemia un cambio global de escenarios vitales, pero es además en un elevado número de personas que llega a crear una situación de riesgo compleja, capaz de originar un entorno hostil que dificulta el ejercicio de voluntades y derechos básicos.

Llega el 2020 y la pandemia de la COVID-19 se lleva a los más mayores y cae como una ola de frustración sobre los más jóvenes. Al conjunto de la sociedad se nos proyecta una pregunta: ¿hemos aprendido algo?¹



Foto de Mulyadi en Unsplash

Desde nuestra experiencia como entidad tutelar y acompañamiento a personas adultas con vulnerabilidad y riesgo de exclusión social, hemos aprendido que la dimensión social de la pandemia es tanto o más importante que la médica.

Un buen ejemplo de esta situación es la que vivimos en el Centre Residencial Viladrosa, recurso de emergencia COVID-19 del Grup SOM VIA para personas adultas con discapacidad intelectual o diagnóstico en salud mental contagiadas por el virus o con sospecha de estarlo y que necesitan aislarse de su entorno, lugar de vida o familia. Además de las manifestaciones clínicas propias de la infección, a menudo no se entiende el traslado, ni la logística asociada en prevención y control de nuevas infecciones (aislamiento, mascarilla, distancia física...). Se echa de menos la vida en sus centros habituales y a las personas de referencia (familia o profesionales del centro de procedencia)... Estas afectaciones emocionales desentieran con más frecuencia la sintomatología de patologías de base que hacía tiempo que no se presentaba.

En general, las condiciones de la pandemia y en especial el distanciamiento y la crisis de la presencia nos ha llevado al conjunto de la sociedad a buscar soluciones y cambiar la forma de dar y recibir respuesta ante nuestras necesidades básicas.

Esta áspera situación multiplica dificultades en las personas con la capacidad de obrar modificada, personas con una realidad diversa que viven a diario en la cuerda floja, rodeadas de un paisaje cercano a la vulnerabilidad, a la estigmatización o a la exclusión social.

Es a estas personas anónimas a quienes acompañamos desde las entidades tutelares: fundaciones con la finalidad de garantizar su protección cuando la misma persona o su familia no pueden hacerse cargo, o bien judicialmente así se indica.

Traslademos esta situación al caso de las personas mayores. Es cierto que el envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y desarrollo económico, pero también supone un reto: la sociedad ha de adaptarse para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores. Pensemos en las medidas COVID-19 y nuestros mayores. Incluso en esta situación pandémica sigue siendo imprescindible que las personas con edad sigan vinculadas a la comunidad, y por eso las entidades tutelares observamos derechos, dignidad y vida cotidiana.

¿Cómo?

Ante una situación no deseada, pero tan real como la pandemia, desde la Fundació Viaclara (Entidad Tutelar del Grup SOM VIA) seguimos apostando por nuestro modelo de intervención *I vostè, què vol?* (¿Qué desea usted?), que entiende el acompañamiento desde la perspectiva de los protagonistas. No es tan solo un modelo o una disputa entre modelos, sino que trata el acompañamiento como la propia creación de un oficio: el oficio de vivir, una constante que se transforma y comparte. Es de aplicación en todos nuestros servicios de acompañamiento, también en población con edad avanzada. Se trata de una metodología propia en atención a la persona y con la persona, acompañándola tal como siempre ha vivido.

No obstante, más allá de edad o condición, con la pandemia hemos aprendido a ajustar cada engranaje del servicio tutelar a los protocolos, etapas y naturaleza del virus. Es preciso disminuir la ansiedad que puede producir la incerteza ante esta pandemia y adaptar todos los procesos de acompañamiento e intervención.

Mascarilla, manos, metro y medio de distancia en las visitas de seguimiento o acompañamiento presencial por un lado y con las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías para el seguimiento diario telemático por el otro. Así es como mantenemos el vínculo, porque *I vostè, què vol?* no solo es tránsito, sino compromiso continua-

do. Es presente y futuro con todas las personas –adultas o de edad avanzada– y con la construcción de cada uno de sus proyectos de vida.

La entidad tutelar: una tensión constante entre ética y marco legal

Es poco conocido el trabajo de las entidades tutelares. En realidad, es el oficio de la existencia y lo cotidiano en forma de modelo de acompañamiento. Es complejo, se asemeja a un cuerpo geométrico en constante tensión entre ética y marco legal, donde cada una de sus facetas es una acción que observa, protege y acompaña a la persona: salud y bienes, relaciones sociales y autonomía, dignidad y libertad, también igualdad, toma de decisiones y derechos fundamentales... Nuestro propósito aquí es mostrar tanto la fotografía de una entidad tutelar como la de las tensiones entre los elementos que la conforman, que ponen de manifiesto sus mecanismos de protección y la manera como socialmente los abordamos.

Una entidad tutelar es observatorio, es protección y defensa de los derechos fundamentales de la persona².

Podríamos definir tutela como la manera de cuidar a las personas... Pero hay más; hemos de pensar cómo asumimos internamente la responsabilidad de acompañar a la persona cuando judicialmente nos asignan el rol de representante legal y qué mecanismos ponemos en juego para que nuestra misión sea mucho más que ejercer control sobre aquello que vemos diferente.

Acompañamiento es mucho más que atención: es posición ante derechos y oportunidades

Trabajar con personas vulnerables tiene una fuerte dimensión emocional y ética que con frecuencia cuestiona la profesionalidad. Ello implica un gran desarrollo de las competencias y virtudes personales vinculadas a las relaciones humanas. No basta con querer “hacer el bien o hacer iguales a los desiguales”; para ayudar a las personas o transformar la sociedad es necesario tener una actitud de trabajo muy rigurosa.

Todos los seres humanos nacen libres, con los mismos derechos y con la misma dignidad³.

La base es ofrecer servicios que garanticen libertad de decisión de cada persona ante los mecanismos de de-

fensa que desea recibir y como los recibe. Este es el denominado Modelo Europeo Autodirigido (*Self-directed Support*): dar soporte y acompañar en la toma de decisiones a la persona para que ella misma tenga en todo momento la posibilidad de elegir y ejercer control sobre cómo se organiza la acción o el plan de apoyo y lograr los resultados acordados, a partir de sus voluntades y derechos.

La importancia del vínculo en la pandemia

Mayores, adolescentes, jóvenes... todo el mundo conoce las dificultades añadidas por la pandemia que ahora deberemos atravesar. Las entidades tutelares conocemos que el mejor medio de transporte en este trayecto es el vínculo. Podemos partir de un vínculo impuesto, forzado, deseado, interrogado, sostenido... De su fortaleza o fragilidad surgirá la posibilidad de cruzar puentes o atravesar dificultades.

Para que una persona pueda atender a otra debemos comenzar analizando las situaciones en las que ella misma ha sido atendida. El reto que hoy se abre en tiempos de pandemia tiene relación con la ubicación de uno mismo en un espacio que no ocupamos. En cierta manera, ser un ser humano con mayor grado de vulnerabilidad. No se trata de un trabajo de introspección, sino que se relaciona con mirar al otro, entender al otro, vivir el otro, acompañar al otro... como nos gustaría que hiciesen con nosotros mismos.

El primer paso en atención es mirarse a sí mismo. Instalarse en la piel de otra persona no es fácil; de hecho, la empatía es complicada. El referente de tutela, auxiliar de tutela o curador, es decir, la figura jurídica, es aquel profesional que debe responsabilizarse y sacar a escena funciones muy destacables: aprender a escuchar para poder dar la mano a la vida del otro, sea cual sea edad y condición. Por ello, todas y todos los profesionales que trabajan en una entidad tutelar son compromiso social, vocación y servicio al patrimonio humano.

Las personas y los proyectos de vida anónimos que acompañamos son relatos que demuestran esta tensión entre el ser y el hacer profesional. "Sentencia", "acta de aceptación" y "norma jurídica" exigen, recomiendan y obligan más allá de la emoción o la intención que nos despierte la otra persona. Es necesario saber iniciar y construir la relación porque el vínculo nunca acaba y es en ese encuentro donde debemos tener la suficiente sensibilidad para ver a la persona, sus miedos y deseos; así cada profesional podrá adoptar y

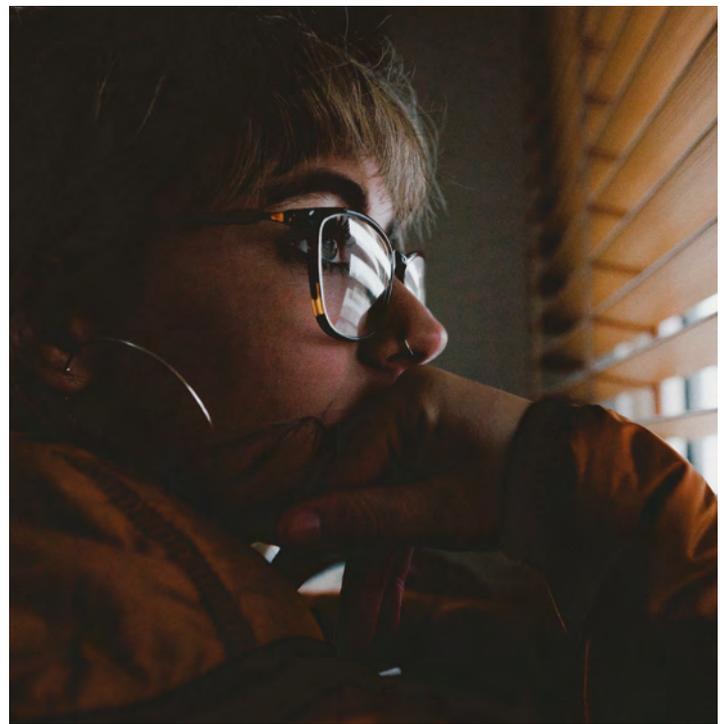


Foto de Jack Redgate en Pexels

regular el ritmo más adecuado para actuar con todo compromiso y sentido en la construcción de la vida que acompaña.

Esta crisis nos ha hecho reflexionar sobre el concepto envejecimiento y acompañamiento, entendido como idea de propia experiencia, ante el inmediato sentido de momento presente y futuro, de afrontar actitudes de encierro y desesperanza paralelas a la vejez. Entendiendo que la vejez no ha de ser nunca un fracaso...

En definitiva, la tensión que a menudo aparece en el encuentro con el otro significa en el ámbito del envejecimiento la idea actual de dar apoyo más que cuidar, el "yo apoyo tu voluntad". Así movemos una extraña pareja formada por la norma, la sentencia, el acta de aceptación y la obediencia con los cinco sentidos de la persona, sus derechos y libertades.

La afectividad es un acompañante constante del saber, incluso de saber acompañar cuando la libertad y la autodeterminación no tienen la capacidad de obrar modificada por una problemática derivada de la salud mental⁴.

Fenómenos emergentes y nuevos escenarios durante la pandemia de COVID-19

La mirada al mundo de la tutela en salud mental es, sin duda, una aproximación a la idea de "cuidar" que la sociedad actual pone en práctica en un momento de crisis sanitaria, sobre todo con las personas con vivencias en servicios asistenciales.

Si en el sector sanitario nos encontramos ante una crisis y todo lo que no es COVID está quedando en un segundo plano, en el ámbito social ocurre algo similar.

Socialmente, se evidencia precariedad, poco apoyo de la red pública, número insuficiente de plazas residenciales urgentes y falta de respuesta rápida. En el ámbito psicológico, con la producción y reproducción del confinamiento, junto a la opacidad de los tejidos sociales con las personas consideradas diferentes, crecen los comportamientos o las demandas de los usuarios, aparecen más episodios de angustia y desestabilizaciones; se agudiza la patología previa.

En cuanto a las personas mayores, solo debemos reflexionar ante lo que apuntan diferentes investigadores⁵ y que definen la pandemia como una emergencia geriátrica.

Por otro lado, el coronavirus está reforzando estereotipos de edad y escuchamos infinidad de veces “mueren los ancianos”, “las víctimas son personas mayores y vulnerables” ...

Es cierto que la fragilidad de algunas personas mayores condiciona la respuesta inmunitaria, pero además de los problemas de salud que ocasiona la enfermedad y los miedos que suscita, las relaciones interpersonales cambian drásticamente con el confinamiento. La salud psicológica y emocional de muchas personas está siendo seriamente afectada y sus efectos (similares a un estrés postraumático) pueden ser duraderos.

Estar rodeados por las personas queridas, especialmente en situaciones dolorosas, durante el ingreso en la UVI o en el momento de final de vida, por poner dos ejemplos, se ha vuelto imposible en muchos casos.

En el contexto que acabamos de dibujar, la creación de nuevos territorios de escucha que permitan reivindicar la experiencia de las personas se convierte en una tarea compleja y desafiante de creación de conocimiento en entornos inciertos.

Es aquí, en estos entornos, donde interviene la entidad tutelar, día a día, con o sin pandemia, para aumentar la calidad de vida de las personas a través de la promoción, desarrollo y defensa de sus derechos y con la transferencia de información, consejo y asesoramiento. Con un equipo multidisciplinar que asegura en todo momento y en cada ámbito el bienestar de la persona.

La entidad tutelar representa y se responsabiliza de la persona protegida con el vínculo de la proximidad y de la confianza en todos aquellos aspectos que detalla la

sentencia. Pero no olvidemos el modelo *I vostè, què vol?* donde personas mayores o personas con la capacidad de obrar modificada activan apoyo y toma de decisiones, sintonizada como una forma de equilibrio.

Así, desde la Fundació Viaclara, como muchas otras entidades tutelares, acompañamos a las personas a identificar, planificar y ejecutar sus deseos y necesidades futuras, de acuerdo con su proyecto de vida y con todos los apoyos que les permitan expresar voluntad propia y responsabilidades asociadas.

Adaptación, cambios y nuevo modelo de atención

Preservar al máximo la seguridad de los equipos profesionales y personas usuarias es el motivo por el que se está realizando hoy mucha atención telemática. Pero sin descuidar jamás la atención presencial cuando se considera necesaria. Tenemos claro que las tecnologías son un medio, no la finalidad; es el caso de las videollamadas (quizás próximas a la atención presencial) que permiten mantener atención y vínculo en todo momento. Pero todo cambia, avanza o retrocede en función de la evolución de la pandemia.

Hay un gran número de personas tuteladas, adultos y mayores que no reciben ninguna visita y únicamente son los equipos profesionales de los servicios tutelares con quienes mantienen relación fuera de su entorno habitual.

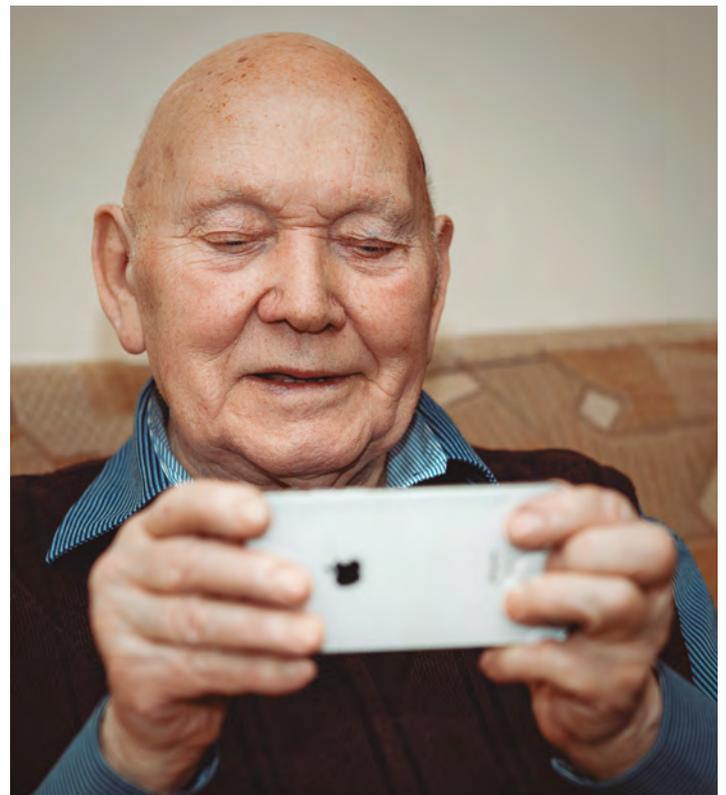


Foto de Adam Niescioruk en Unsplash

También hemos aprendido que durante la pandemia algunas personas tuteladas han manifestado mayor necesidad de apoyo o contención emocional por sentirse desbordadas. Hemos aportado mayor contención emocional, ya sea por vía telefónica o presencial, así como incidido en la búsqueda de recursos y fórmulas para asistir a personas necesitadas que no han tenido respuesta por parte de la red pública.

Como comentaba una de las referentes tutelares de la Fundació Viaclara, *“Nos han llamado personas que nunca nos llamaban, hemos hecho infinidad de videoconferencias... nos han echado en falta porque somos los únicos con quien sociabilizan. Nos consideran su familia”*.

Aun así, se han puesto de manifiesto las diferencias en el acceso y uso de la tecnología en determinados colectivos. A menudo, la brecha digital en mayores que viven en su domicilio se ha hecho evidente en este aislamiento. Es una lección más que hemos aprendido y que debemos corregir cara al futuro. De hecho, la ONU contempla en sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) la reducción de la brecha digital como factor clave contra la exclusión y el aislamiento social.

En cualquier caso, las nuevas generaciones de profesionales de las entidades tutelares están formadas en el mundo tecnológico y las nuevas tecnologías son un elemento perfectamente integrado. Ahora bien, no olvidemos que, aparte de que esta posible fractura digital supone un riesgo importante de fractura del vínculo, sigue siendo conveniente combinar atención telemática con estrategias clásicas para asegurar el sentido de pertenencia e integración de la persona tutelada.

Aprendizaje y frontera

Es cierto que, de la pandemia, como de cualquier otra situación de crisis, hemos aprendido a circular, saltando en desorden de una a otra, por la zona de miedo, la zona de aprendizaje o la zona de crecimiento. Este es un impacto que afecta a entidades, organizaciones y naturalmente a todas las personas que crean valor, dignidad

y trabajan en la defensa de la justicia para la comunidad y en especial para las personas que más lo necesitan.

Hemos aprendido mucho de las personas mayores y de sus valores. También se han reflejado carencias. Hemos aprendido lo importante que es convertir los entornos residenciales en la casa de la persona que la habita, así como hacer de cualquier servicio social un espacio de vida donde la persona es protagonista y lo singulariza. Somos los profesionales los que trabajamos acompañando en este día a día propio, dando apoyo en todo aquello que se necesita. Esta es la gran diferencia con un servicio medicalizado, pues el talante y la finalidad cambian.

Y para acabar con la visión de una entidad tutelar, y especialmente de su frontera, quiero cerrar con una frase aclaratoria de aplicación a los servicios tutelares, como una actuación profesional alejada de paternalismos o sobreprotecciones, hábil para encontrar alternativas que fomenten autonomía y derechos, pero sin abandonar nunca a la persona: hemos de intervenir solo cuando es necesario, sin suprimir jamás el espacio ni la decisión de la persona⁶.

Referencias bibliográficas:

1. Garcés, M. (2020). Escola d'aprenents. Barcelona: Galàxia Gutenberg.
2. Pié Balaguer, A. (2019). La insurrección de la vulnerabilidad. Barcelona: Universitat de Barcelona.
3. Artículo 1º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.
4. Cifali, Mireille (2005): Enfoque clínico, formación y escritura, a Léopold Paquay et al. (coords.), La formación profesional del maestro. Estrategias y competencias, Mèxic: FCE, p. 170-196.
5. C. Bonanad, S. García-Blas, F.J. Tarazona-Santabalbina, P. Díez-Villanueva, A. Ayesta, J.S. Forés, et al. (2020) Coronavirus: la emergencia geriátrica de 2020. Documento conjunto de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, Revista Española de Cardiología, Volume 73, Issue 7, Pages 569-576, <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.03.027>
6. J. Planella (2016) Acompañamiento Social. Pedagogías contemporáneas. Editorial UOC.

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:

brains@clustersalutmental.org

Para contactar directamente con el autor:

[Jaume Viaplana - comunicacio@somvia.org](mailto:JaumeViaplana-comunicacio@somvia.org)

Estrategias de telemedicina y tratamiento digital en salud mental durante el confinamiento

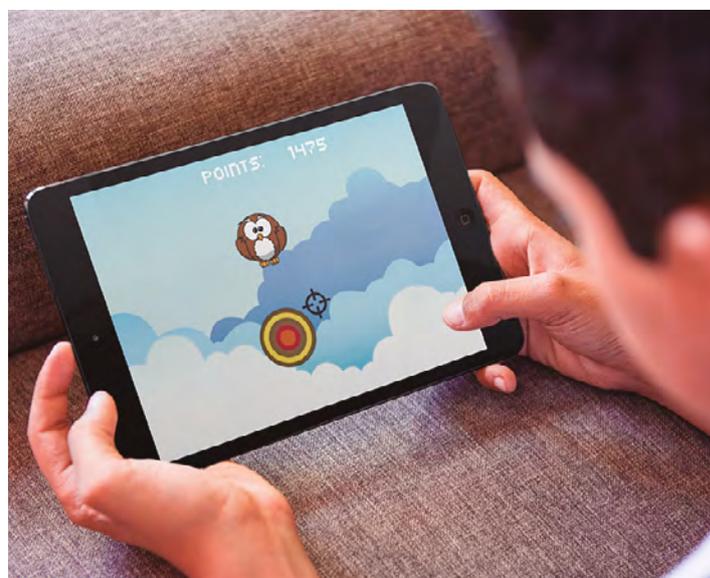


Dr. Hans Supèr

Investigador ICREA,
co-fundador y CTO de Braingaze

Hace años que los dispositivos móviles y *wearables* interactúan con aplicaciones capaces de medir las constantes vitales, e incluso captan los patrones de sueño a través de sus sensores. También, algunas instituciones sanitarias han generado sus propias *apps* para mejorar la experiencia de los usuarios, aportando más información útil y mejor seguimiento tanto para el paciente como para el profesional. *LaMevaSalut* del CatSalut es un buen ejemplo de estas últimas, una *app* que en la pandemia ha sido vital para que los pacientes pudieran contactar con sus médicos del sistema de la Seguridad Social en Cataluña.

Pero cada vez hay más aplicaciones tecnológicas nuevas en el ámbito sanitario que van mucho más allá de la teleconferencia o la gestión de usuarios. En el ámbito de la salud mental y las neurociencias, se puede hallar un número cada vez mayor de soluciones: aplicaciones de auto-gestión para el usuario, que le permiten ejercitar sus capacidades cognitivas o controlar su conducta, aplicaciones para el manejo de enfermedades específicas y de atención asistida, y también para el seguimiento pasivo de síntomas, y otras para recabar datos masivos que aportan una ayuda indispensable para que los investigadores puedan buscar patrones y obtener estadísticas mucho mayores¹.



Los tratamientos digitales, que pertenecen a la categoría llamada *software as a medicine*, empiezan a estar disponibles como opciones terapéuticas, despuntando en países como Alemania, que ya las ha incluido en su sistema de Seguridad Social², o en Estados Unidos, donde la FDA autorizó en junio de 2020 el tratamiento bajo prescripción médica en formato de videojuego de Akili Interactive apto para tratar a niños con TDAH³.

En este artículo, aparte de revisar brevemente cómo las nuevas tecnologías han permitido superar las barreras de acceso y contacto entre pacientes y profesionales de la salud mental en el contexto del confinamiento o la crisis COVID-19, prestaremos especial atención al uso de algunas soluciones digitales innovadoras para tratar a pacientes con trastornos mentales y de conducta específicos, y especialmente en los videojuegos como herramienta para mejorar la atención de niños con perfiles cognitivos atípicos.

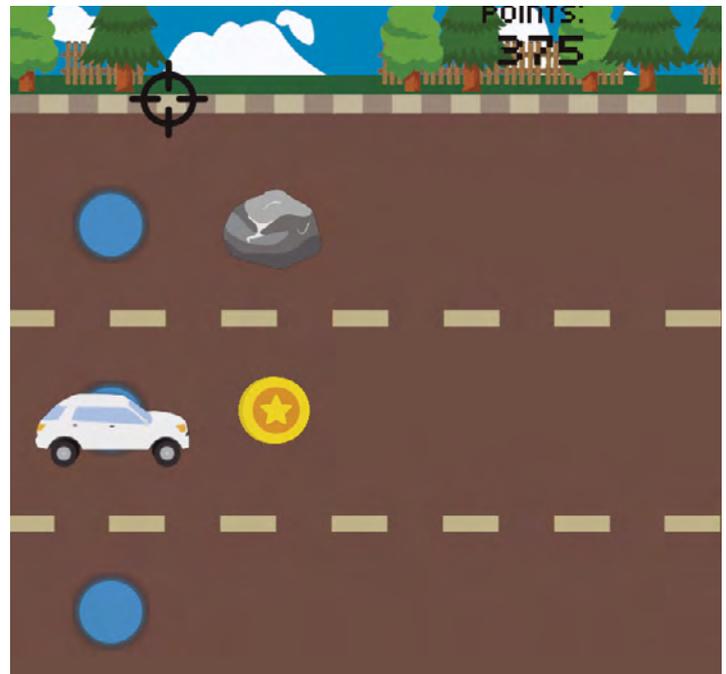
Estrategias utilizadas durante el confinamiento para tratar y seguir a pacientes con trastornos de salud mental

Desde que saltaron las alarmas por la emergencia sanitaria COVID-19, las instituciones sanitarias optaron por una serie de soluciones tecnológicas para poder seguir atendiendo a la población y no sobreexponerla a escenarios propensos al contagio. Entre ellas, se contaban aplicaciones móviles y de mensajería instantánea, portales de pacientes, entre otras. Tecnologías que han permitido a los profesionales atender a pacientes sin necesidad de que estos acudieran a los centros de salud, reduciendo la carga de atención y procurando la mayor seguridad⁴.

La telemedicina

Según un artículo publicado en el *Journal Medical Internet Research*, la tecnología más utilizada por los profesionales de la salud mental es la visita telemática⁵. Los terapeutas que realizan esta práctica usan plataformas de teleterapia y softwares de videoconferencia como Zoom, o Skype. El hecho de que estos *softwares* ya sean conocidos y usados para otros ámbitos (laboral, social, ocio...) puede ayudar a que tengan buena acogida en general. También son factores a su favor la flexibilidad de horarios, el ahorro de tiempo en los desplazamientos a las visitas, la mayor privacidad al no compartir salas de espera con nadie, menos costes que la terapia presencial y, según manifiestan algunos profesionales, que, sorprendentemente, el hecho de que el paciente está en un ámbito seguro, dentro de su propia casa, le facilita una mayor apertura emocional⁶.

Por otro lado, junto con los beneficios comentados, es importante asegurar que las plataformas de teleterapia y los *softwares* elegidos para realizar las sesiones virtuales cumplan con la normativa sobre protección de datos vigente para poder respetar en todo momento el derecho a la confidencialidad de la información clínica del paciente⁷.



Realidad Virtual y Aumentada

En otros escenarios y marcos, no hay que olvidar las interesantes propuestas de tecnologías como la Realidad Virtual (RV) y la Realidad Aumentada (RA) para el tratamiento de trastornos mentales. La empresa Psious (www.psious.com), por ejemplo, ha desarrollado tratamientos con RV y RA para diferentes trastornos (fobias, ansiedad, *bullying*, insomnio...), permitiendo, por ejemplo, una exposición controlada del paciente a los detonantes de su trastorno. No obstante, la Realidad Virtual suele demandar al paciente ir al centro donde realiza su tratamiento, ya que el *hardware* está ahí.

Soluciones basadas en inteligencia artificial y análisis de datos en la nube

Finalmente, dentro del grupo de servicios y soluciones llamados *Digital Health* también se encuentran las soluciones digitales dedicadas a cuantificar resultados y subirlos a la nube. Hay plataformas como Wya (www.wya.io) donde médico y paciente se conectan para interactuar, y otras como Muse (www.choosemuse.com) con las que, a través de sensores en dispositivos portátiles o *wearables*, los pacientes pueden enviar directamente una selección de datos al médico para su valoración, como el ritmo cardíaco, la respiración, el sueño, etc., que permiten ayudar a pacientes que han de convivir con patologías que necesitan controlar constantes determinadas, incluso lograr mayor adherencia a tratamientos para adicciones, a controlar estados depresivos, etc... Estos sistemas tienen el añadido de permitir obtener grandes cantidades de datos con los que poder buscar patrones y realizar estudios. Un muy buen ejem-

plo es la solución de TypingDNA (www.typingdna.com) expertos en biométricas, que aportan una aplicación de análisis de patrones del tecleo en el móvil para diagnosticar trastornos depresivos⁸.

Videojuegos

The *Lancet Digital Health Journal* publicó un artículo sobre el uso del videojuego *AKL-T01* de Akili Interactive para mejorar la atención en pacientes pediátricos (de 8 a 12 años) con TDAH diagnosticado⁹. Este estudio mostró que el videojuego podría mejorar los síntomas de falta de atención en estos pacientes con pocos efectos adversos (el 3% de los participantes sintieron frustración, y el 2% refirieron cefalea) y un índice de adherencia elevado (83%).

Esta aplicación utiliza estímulos sensoriales y desafíos motores simultáneos diseñados para apuntar a áreas del cerebro que juegan un papel clave en la función de atención.

Akili Interactive (www.akiliinteractive.com) es un ejemplo de empresa de innovación que genera tratamientos digitales para personas con deterioro cognitivo, respaldada por grandes empresas farmacéuticas y tecnológicas, y formada por un equipo de neurocientíficos y desarrolladores de videojuegos que combinan rigurosidad científica y una técnica precisa para desarrollar videojuegos de uso terapéutico. Su videojuego *EndeavorRx* es un tratamiento para mejorar la función de atención en niños con TDAH diagnosticada. Esta aplicación utiliza estímulos sensoriales y desafíos motores simultáneos diseñados para apuntar a áreas del cerebro que juegan un papel clave en la función de atención. Es el primer y único tratamiento en formato de videojuego aprobado por la FDA.

Braingaze (www.braingaze.com) también ha desarrollado una solución para el diagnóstico del TDAH

Mecanismo de acción del videojuego

Las sácadas son movimientos oculares que van de un lado a otro para fijar en los estímulos, y que el ser humano realiza a razón de tres movimientos por segundo, unas 150.000 al día. Pero recientemente, aparte de los movimientos sacádicos, se ha visto que las vergencias están implicadas en el procesamiento de la información visual¹¹. Las vergencias son otro tipo de movimientos oculares e inducen cambios en el tronco encefálico, que, a su vez, activa el resto del cerebro para que pueda procesar la información de lo que se observa. Por lo tanto, las vergencias desempeñan un rol fundamental en la atención y la interpretación visual.

Este tipo de videojuegos centrados en mejorar las habilidades de atención son juegos controlados con los ojos, en los que al enfocar, seguir o evitar mirar objetos que aparecen en la pantalla el jugador gana puntos y al mismo tiempo entrena la red de atención del cerebro. Estos juegos permiten mejorar las habilidades atencionales de los niños con perfiles cognitivos atípicos (TDAH, TDA y dislexia)¹².

basado en un biomarcador de atención patentado y en la inteligencia artificial procurando la optimización del diagnóstico de trastornos de la salud mental. El biomarcador es el registro de micro movimientos del ojo (vergencia) que están implicados en el procesamiento de la atención¹⁰. Aparte, también se ofrece una solución clínica para tratar los síntomas de TDAH a través de un equipo de rastreo ocular que mejora los movimientos de vergencia.

Soluciones digitales destacadas también son las de Click Therapeutics (www.clicktherapeutics.com), que desarrollan, validan y comercializan terapias basadas en *software* que inciden sobre mecanismos cognitivos y neuroconductuales para permitir el cambio de conducta. Tienen excelentes programas digitales para dejar de fumar, para el trastorno depresivo mayor, para tratar el insomnio, para controlar el síndrome coronario agudo, para el tratamiento de la esquizofrenia, la migraña, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o la obesidad.

El desarrollo de tecnologías y la innovación como ejemplo de colaboración transversal en salud

La colaboración transversal entre varios tipos de profesionales está generando tecnologías de gran utilidad



clínica en salud mental. Como hemos descrito, las sinergias entre neurociencia e ingenierías (informática, mecánica, electrónica, telecomunicaciones, bioingeniería...) son un buen ejemplo de que la colaboración transversal en salud es fundamental, y no cabe duda de que los perfiles que se buscan en los equipos de I+D de laboratorios, ingenierías, farmacéuticas e instituciones sanitarias abarcarán muchas más disciplinas y áreas que hasta ahora.

Estos formatos tecnológicos son diseñados para poder usarse en dispositivos móviles y domésticos; se buscan soluciones que tratan y ayudan a los pacientes pero que a la vez también son más rentables y altamente escalables. Un buen ejemplo es SocialVille, un programa de capacitación en línea basado en la plasticidad cerebral para abordar el déficit de cognición social en la esquizofrenia. En la actualidad no disponemos de ningún tratamiento estándar eficaz para estos déficits¹³. El videojuego SocialVille ha demostrado ser eficaz y rentable, y en la actualidad está esperando ser aprobado por la FDA.

Las nuevas tecnologías frente a las restricciones propias de una pandemia

La emergencia sanitaria de la COVID-19 ha hecho emerger la necesidad de poder diagnosticar y tratar a los pacientes en la distancia, un obstáculo que no es solo físico sino también emocional. Este reto para los profesionales de salud mental no solo ha supuesto tener que salvar esa distancia, sino también ofrecer un entorno amigable y confortable para favorecer el tratamiento

y la ayuda compasiva. A lo largo de esta crisis se han puesto a prueba las tecnologías ya desarrolladas y se ha podido valorar su utilidad frente a las restricciones vividas. *Apps*, plataformas de teleterapia, *softwares* de videoconferencias, videojuegos, por citar algunas, han sido los formatos más seguros para practicar la ayuda compasiva característica de las terapias de trastornos de salud mental, y no han fallado en su función.

Es cuestión de tiempo que estos formatos tecnológicos logren el reconocimiento global para tratar trastornos con eficacia y con la rigurosidad científica que necesitan, gracias a la colaboración transversal entre neurocientíficos e ingenieros. Como formatos destinados al tratamiento de la salud, han de atenerse a una normativa para poder evidenciar que tienen la eficiencia de cualquier otra medicación farmacéutica. Es por eso necesario catalogar y evaluar su funcionalidad para poder avalarlos con un sello acreditativo de calidad. Y por supuesto, también poder subvencionarse en los distintos sistemas de seguridad social para hacerlos accesibles al mayor número de personas. Hechos como que la FDA apruebe un videojuego como tratamiento coayudante de la TDAH para niños es un gran avance.

Referencias bibliográficas:

1. NIMH. Technology and the Future of Mental Health Treatment. Consultado el 14 de enero de 2021. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/technology-and-the-future-of-mental-health-treatment/index.shtml>

2. Schickert, J., Goehl, B., Thiermann, A., & Welter-Birk, T. (2019, November 18). Digital health solutions to become reimbursable in Germany – milestone for patients and providers. Consultado el 15 de enero de 2021. <https://www.hlregulation.com/2019/11/15/digital-health-solutions-to-become-reimbursable-in-germany-milestone-for-patients-and-providers/>
3. FDA. FDA Permits Marketing of First Game-Based Digital Therapeutic to Improve Attention Function in Children with ADHD. Consultado el 14 de enero de 2021. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-permits-marketing-first-game-based-digital-therapeutic-improve-attention-function-children-adhd>
4. Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., et al. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic, *Lancet Psychiatry*, 7(9): 813–824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)
5. Kemp, J., Zhang, T., Inglis, F., Wiljer, D., Sockalingam, S., Crawford, A., Lo, B., Charow, R., Munnery, M., Singh Takhar, S., & Strudwick, G. (2020). Delivery of Compassionate Mental Health Care in a Digital Technology-Driven Age: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(3), e16263. <https://doi.org/10.2196/16263>
6. Liu J, Obioha T, Magpantay J, Kanovsky D, Niles L, Scholle SH. (2020). Inclusion of Telemedicine in Behavioral Health Quality Measures. *Psychiatric Services*; 71(12):1288-1291. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900449>
7. Lustgarten, S. D., Garrison, Y. L., Sinnard, M. T., & Flynn, A. W. (2020). Digital privacy in mental healthcare: current issues and recommendations for technology use. *Current Opinion in Psychology*, 36, 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.03.012>
8. Mastoras, RE., Iakovakis, D., Hadjimiditriou, S. et al. (2019) Touchscreen typing pattern analysis for remote detection of the depressive tendency. *Sci Rep* 9, 13414. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-50002-9>
9. Kollins, S. H., DeLoss, D. J., Cañadas, E., Lutz, J., Findling, R. L., Keefe, R., Epstein, J. N., Cutler, A. J., & Faraone, S. V. (2020). A novel digital intervention for actively reducing severity of paediatric ADHD (STARS-ADHD): a randomised controlled trial. *The Lancet. Digital Health*, 2(4), e168–e178. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30017-0](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30017-0)
10. Varela Casal, P, Lorena Esposito, F, Morata Martínez, I, Capdevila, A., Solé Puig, M., de la Osa, N., Ezpeleta, L., Perera I Lluna, A., Faraone, S. V., Ramos-Quiroga, J. A., Supèr, H., & Cañete, J. (2019). Clinical Validation of Eye Vergence as an Objective Marker for Diagnosis of ADHD in Children. *Journal of Attention Disorders*, 23(6), 599–614. <https://doi.org/10.1177/1087054717749931>
11. Solé Puig, M., Romeo, A., Cañete Crespillo, J., & Supèr, H. (2017). Eye vergence responses during a visual memory task. *Neuroreport*, 28(3), 123–127. <https://doi.org/10.1097/WNR.0000000000000734>
12. García-Baos, A., D'Amelio, T., Oliveira, I., Collins, P., Echevarria, C., Zapata, L. P., Liddle, E., & Supèr, H. (2019). Novel Interactive Eye-Tracking Game for Training Attention in Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 21(4), 19m02428. <https://doi.org/10.4088/PCC.19m02428>
13. Nahum M, Lee H, Fisher M, Green MF, Hooker CI, Ventura J, Jordan JT, Rose A, Kim SJ, Haut KM, Merzenich MM, Vinogradov S. (2020). Online Social Cognition Training in Schizophrenia: A Double-Blind, Randomized, Controlled Multi-Site Clinical Trial. *Schizophrenia bulletin*. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa085>

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:
brains@clustersalutmental.org
 Para contactar directamente con el autor:
Hans Supèr -hans@braingaze.eu

La salud mental de los profesionales frente la COVID-19



Joan de Pablo

Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol



Jorge Cuevas

Coordinador de Urgencias y Hospitalización del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Colaboradores entrevistados

Dr. Jordi Ara

Director Gerente del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Dra. Anna Carreres

Jefe del Servicio de Urgencias.

Dra. Carmina Comas

Jefe del Servicio de Obstetricia.

Dra. Maria Iglesias

Psiquiatra Coordinadora de la Unidad de Interconsultas.

Anna Moreno

Supervisora de Enfermería de Planta durante la primera ola.

Dr. Enrique Moret

Jefe del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.

Entrevistas completas en el canal del Clúster de Salut Mental de Catalunya. Acceso desde <https://rb.gy/84rkz2>

La crisis sanitaria ocasionada por la pandemia de la COVID-19 ha obligado a los profesionales sanitarios a cambiar radicalmente sus tareas profesionales, en un contexto de alta presión asistencial y un riesgo para su seguridad física. La evolución de los acontecimientos ha mostrado que estos profesionales también han resultado ser extraordinariamente eficientes; han sabido improvisar, coordinarse, apoyarse, liderar y generar equipos resilientes, para desarrollar la mejor práctica posible dentro de las duras circunstancias de la crisis.

No cabe duda de que la pandemia de la COVID-19 ha sido un marco excepcional que ofrece múltiples oportunidades de aprendizaje a partir del comportamiento de los profesionales sanitarios frente a una crisis sin precedentes y, en particular, de cómo están siendo capaces

de cuidar de sí mismos. Este artículo se centra en exponer unas reflexiones sobre el cuidado de la salud mental de los profesionales en una situación de crisis sostenida





como la actual pandemia. Para sustentar esta reflexión utilizaremos como referente representativo el caso del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (HUGTiP), ejemplo de institución sanitaria que se ha visto obligada a hacer frente a la crisis sanitaria. El relato se apoya en la experiencia de los autores y en el testimonio de diversos profesionales con responsabilidades en el HUGTiP que incluyen el director gerente, la supervisora de enfermería de la planta de enfermedades infecciosas durante la primera ola, la psiquiatra responsable de interconsultas, y las jefes de servicio de Urgencias, de Anestesiología y de Obstetricia. Con sus aportaciones se persigue ilustrar en primera persona cómo se ha planteado la adaptación a esta crisis en un marco hospitalario.

Las entrevistas realizadas en este artículo pueden encontrarse en el canal del Clúster de Salut Mental de Catalunya.

Este texto se estructura en tres apartados: impacto del estrés sobre los profesionales, adaptación a la crisis y conclusiones.

El impacto del estrés sobre los profesionales

El contacto inicial de los profesionales con la crisis sanitaria en sus contextos laborales fue una experiencia de ruptura con la actividad habitual que obligó a una rápida puesta en marcha de procedimientos de adaptación a una realidad nueva y cambiante. Se pusieron en marcha iniciativas para dar respuesta al reto sanitario: pacientes que acudían por decenas a los dispositivos sanitarios con una patología nueva con niveles muy diversos de gravedad. Se activaron nuevos procedimientos de trabajo de complejidad creciente, aprendiendo sobre la marcha las

características de una patología con extraordinaria variabilidad de presentaciones. Se modificaron espacios, dispositivos y horarios para adaptarse a las nuevas demandas. En consecuencia, los diversos profesionales salieron de su zona de confort y entraron en un entorno incierto, de alta exigencia y con riesgo para su propia salud.

Resulta evidente que los profesionales de la salud se han visto expuestos a altos niveles de estrés durante un tiempo prolongado. El estrés, entendido como una activación neuroendocrinológica que sobrepasa la capacidad adaptativa del individuo, supone un riesgo para la salud en general y para la salud mental en particular, especialmente cuando se mantiene en el tiempo. Esta crisis sanitaria supone una situación estresante de alta intensidad, como se argumenta a continuación. En primer lugar, esta crisis supone un cambio radical de las tareas profesionales con un importante incremento de la presión, variable en función de la especialidad, pero siempre presente en mayor o menor medida. En segundo lugar, la epidemia ha obligado convivir con el riesgo de enfermar, es decir, con una amenaza directa a la seguridad física del profesional y de sus familiares más próximos a los que temía contagiar. Como sabemos, un número importante de profesionales de la salud han enfermado, y algunos han fallecido o presentan secuelas a consecuencia de esta enfermedad. En este contexto, se han producido importantes conflictos de conciliación con las actividades de cuidado familiar que han aumentado la presión sobre los profesionales. Por último, las restricciones de movilidad y contacto social han supuesto una limitación radical a las actividades que habitualmente sirven para disminuir la activación asociada al estrés y facilitar la recuperación de la homeostasis de la persona.

Los siguientes testimonios muestran diversas perspectivas de la realidad vivida por los profesionales en eclosión de la epidemia:

Dra. Anna Carreres, Jefe del Servicio de Urgencias del HUGTiP: “Desde nuestro servicio de urgencias hubo un primer momento de desconcierto, porque era una situación donde teníamos que gestionar un perfil de enfermedad que no conocíamos mucho [...] que además la afluencia era masiva, y además eran enfermos graves”.



Anna Moreno, Enfermera Supervisora de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del HUGTiP: “Trabajar muchas horas te metía en un bucle de estrés y de trabajo sin fin que no te daba tiempo ni de pensar”.



Dr. Enrique Moret: Jefe del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor: "En el Servicio de Anestesiología, el 80% son mujeres y muchas de ellas son mujeres jóvenes con criaturas pequeñas. Tuvieron serios problemas de conciliación, ya que las personas de soporte solían ser abuelos, personas de riesgo..., también muchos canguros no se atrevían a atenderles por ser hijos de sanitarios expuestos”.



Dra. Maria Iglesias, Psiquiatra Coordinadora de la Unidad de Interconsultas del HUGTiP: “Recuerdo esos días con bastante ansiedad. Fueron días de cambios constantes, de mucha incertidumbre, en la que a uno le costaba encontrar el propio sitio en el hospital”.



Dra. Carmina Comas, Jefe del Servicio de Obstetricia del HUGTiP: “Hay la necesidad de adaptarnos no solo al ámbito profesional sino también a la complejidad e incerteza que representa el ámbito personal, familiar y social. Y todo ello encajarlo en una situación profesional muy dura”.



Dr. Jordi Ara, Director Gerente del HUGTiP: “Las personas que trabajan en contacto directo con la COVID están en una situación de dureza emocional muy importante, con un sufrimiento muy relevante... el impacto para los profesionales que vivían lo que estaba sucediendo era brutal...”.



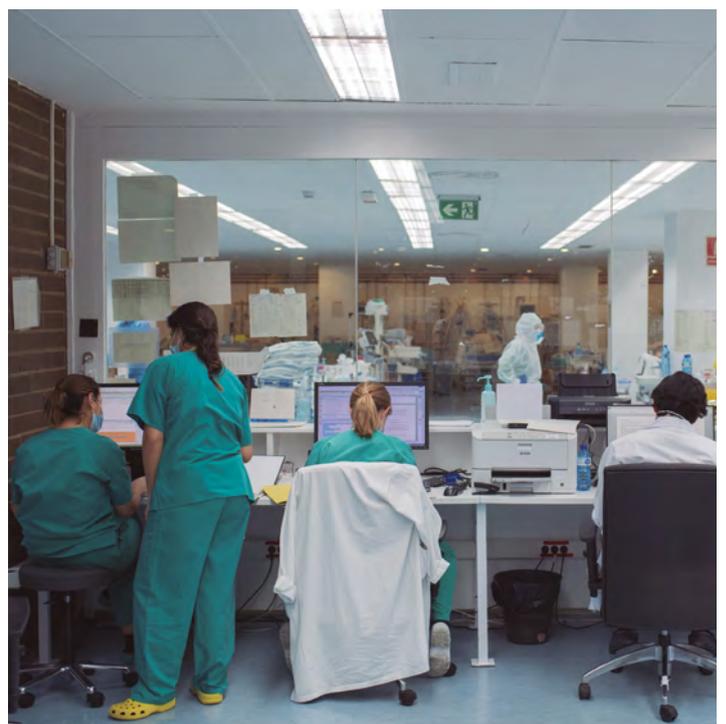
Adaptación a la crisis

En el complejo proceso de adaptación a la crisis es posible describir dos grupos de estrategias relacionadas con el control del estrés de las personas: las que son resultado de la iniciativa de los propios profesionales individualmente y las que son efecto de las actuaciones institucionales derivadas de la labor de los diversos directivos.

Los profesionales, por su parte, han buscado y obtenido ayuda de diversas fuentes, desde los procedimientos organizados por las instituciones sanitarias, hasta la pura y simple automedicación con psicofármacos. En una encuesta anónima efectuada entre la primera y la segunda oleada en el HUGTiP que respondieron cerca de 500 profesionales, un 20 % refieren consumir psicofármacos y un 11 % han buscado ayuda psicológica.

Un fenómeno repetidamente observado es la falta conciencia de los profesionales de la necesidad de cuidar de la propia salud mental, especialmente en situaciones que exigen un alto rendimiento profesional. Se observa una falta de cultura del autocuidado, se ignoran o no se utilizan los procedimientos que ayudan a aumentar la tolerancia a la tensión. En este sentido, se detecta una falta de formación en estrategias de protección frente al estrés laboral.

Otra observación significativa es la persistencia en los profesionales de un importante estigma frente a las alteraciones de la salud mental. Este fenómeno, bien conocido y que habitualmente condiciona la calidad de la atención a las personas con trastornos mentales, en el contexto de la actual crisis sanitaria, limita la capacidad de los sanitarios para aceptar ayuda especializada.



Anna Moreno: “Para poder gestionar todo ese estrés y miedo que vivíamos se nos ofreció un soporte a los trabajadores que se hacía o de forma virtual o presencial. Al principio la gente estaba un poco reacia. Miedo, reparo o no saber. Pero cuando empezaron a llamar y a saber qué equipo había detrás, que nadie te juzgaba, que te escuchaba y que compartían ese miedo que todos lo teníamos... El no sentirte solo. La voz fue corriendo y los profesionales encontraron el equipo de Salud Mental. Un apoyo que fue muy útil en aquellos momentos”



Las instituciones sanitarias hicieron lo posible por ofrecer ayuda especializada facilitando que psicólogos, psiquiatras y enfermeras de salud mental organizaran múltiples procedimientos de ayuda. En el HUGTiP se diseñó un programa de atención rápida individual, que permitía acceder a las ayudas de salud mental por vías rápidas para atender aquella consulta de forma inmediata (teléfono, correo electrónico, Whatsapp) con posibilidad de concertar una entrevista presencial. Se pusieron en marcha actividades de grupo de tipo psicoeducativo dirigidas a proporcionar herramientas para hacer frente al estrés y cuidar del propio equilibrio psicológico. También se colocaron carteles informativos por todo el hospital con recomendaciones para hacer frente al estrés (en las salas de descanso y en los diversos ámbitos de trabajo). En la puesta en marcha de estas actuaciones participaron profesionales de la psicología clínica, de enfermería de salud mental y de psiquiatría.

Al margen de estas ofertas de apoyo directo, las instituciones condicionan el estrés de los profesionales a través de diversos mecanismos que resulta oportuno comentar.

Los entornos de trabajo: el entorno físico puede influir en el estrés laboral con aspectos que incluyen la excesiva proximidad entre profesionales, la falta de confort (temperatura, mobiliario, decoración, ...) y la disponibilidad del material necesario para desarrollar correctamente las tareas. También resulta importante la capacidad de generar pequeños espacios de descanso y ruptura con el entorno estresante.

Según aporta **Anna Moreno:** “Empezábamos a trabajar cada día con música, y antes de cada turno hacíamos 5 minutos de baile en el pasillo, para empezar la jornada laboral con una sonrisa y trabajar mejor. Pequeñas cosas que hiciera que el grupo se reuniera y tuviera un momento de poder sacar y pensar otras cosas”



El liderazgo en los equipos: ha sido posible observar cómo los liderazgos basados en la comunicación abierta con directrices claras favorecen la mejor comprensión y tolerancia de las situaciones de crisis. En cambio, los liderazgos basados en la autoridad y el control, que limitan la participación en la toma de decisiones y dificultan la comunicación, favorecen niveles más altos de estrés.

En palabras de la **Dra. Anna Carreres:** “Formamos equipos compensados [...] esto hacía que el resto de los compañeros se sintieran acompañados y confortables. Equipos equilibrados y liderados por personas que saben bien lo que tienen que hacer. Aprovechábamos las reuniones también para motivar, reconocer que se estaba haciendo un esfuerzo extremo, pero que lo estábamos haciendo bien, y dejar salir todo el compromiso y la profesionalidad de nuestro equipo”.

“El hecho de dar consignas claras, escuchar a las personas y que ellas se sintieran escuchadas e implicadas en la resolución de toda esta crisis nos ayudó mucho. A la vez, el hecho de reunirnos diariamente te permitía estar al caso y hacer el acompañamiento correcto”.



Los liderazgos institucionales: cuando los altos directivos favorecen la transparencia en la comunicación y asumen que uno de sus ejes de actuación prioritaria debe ser el cuidado del bienestar de los profesionales, se facilita la adaptación al estrés y la protección de la salud mental.

Dr. Jordi Ara, “Se generó un ambiente de trabajo en equipo de todos los directivos... trabajar con los jefes y responsables de equipos para conseguir que el trabajo fuera digerible para todo el mundo... asumir que un punto importante del programa fuera intentar cuidar al máximo a los profesionales... los directivos trabajamos en equipo y nos ayudamos para intentar que las decisiones fueran lo más consensuadas posible”.



Conclusiones

La crisis desencadenada por la pandemia por COVID-19 ha supuesto un tremendo desafío a la capacidad adaptativa del sistema sanitario en su conjunto y específicamente de los profesionales como personas individuales. Este complejo proceso de adaptación ha permitido hacer algunas observaciones en relación con las estrategias para preservar la salud mental de los profesionales y las claves para facilitar la adaptación de los profesionales al estrés en una crisis se pueden resumir como sigue:

- Crear entornos de trabajo equilibrados, espacios que permitan desarrollar la actividad profesional sin incrementar la presión a causa de limitaciones físicas.
- Potenciar liderazgos en los equipos asistenciales técnicamente capaces, facilitadores de la comunicación y con experiencia/formación en la gestión del estrés.

- Desarrollar liderazgos institucionales que favorecen la transparencia y que uno de sus ejes de actuación se centre en dar soporte a los profesionales.
- Educar a los profesionales sobre los efectos del estrés y su prevención.
- Educar a los profesionales para reducir el estigma sobre la salud mental.
- Ofrecer a los profesionales intervenciones psicológicas especializadas dirigidas a la gestión del estrés que sean fácilmente accesibles.

Enlaces a las entrevistas:

- Entrevista a Jordi Amat, Director Gerente del HUGTiP: Clúster Salut Mental de Catalunya (2021). Consultado el 25 de enero de 2021, en <https://youtu.be/Lb-GR8eXaKI>, <https://youtu.be/gL-3Jmjl0vCU> y <https://youtu.be/qhqKcaflA-4>
- Entrevista a Anna Carreres, Jefe del Servicio de Urgencias del HUGTiP: Clúster Salut Mental de Catalunya (2021). Consultado el 25 de enero de 2021, en https://youtu.be/LWJhl_PbH_Q
- Entrevista a Carmina Comas, Jefe del Servicio de Obstetricia del HUGTiP: Clúster Salut Mental de Catalunya (2021). Consultado el 25 de enero de 2021, en https://youtu.be/t7j_JSs3roE
- Entrevista a Anna Moreno, Supervisora de Enfermería de Planta durante la primera ola del HUGTiP: Clúster Salut Mental de Catalunya (2021). Consultado el 25 de enero de 2021, en <https://youtu.be/9hNoR4TbyPc>
- Entrevista a Enrique Moret, Jefe del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor del HUGTiP: Clúster Salut Mental de Catalunya (2021). Consultado el 25 de enero de 2021, en <https://youtu.be/BcZ4u-WG1hA>
- Entrevista a Maria Iglesias, Psiquiatra Coordinadora de la Unidad de Interconsultas del HUGTiP: Clúster Salut Mental de Catalunya (2021). Consultado el 25 de enero de 2021, en <https://youtu.be/aa9SbDUNYA0>

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:

brains@clustersalutmental.org

Para contactar directamente con el autor:

Joan de Pablo - jdepablo.germanstrias@gencat.cat

La pandemia de la COVID-19 y su impacto en la Salud Mental



Luis San Molina

Psiquiatra Consultor Senior
Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Hoy no hablaremos de la infección como tal ni de la métrica utilizada para el seguimiento de la pandemia: población total, población afectada, personas atendidas, mortalidad, etc. Nuestro foco de atención será uno de los campos de afectación de esta situación desde una óptica global, esto es: la salud mental.

La aparición de un brote epidémico de una enfermedad infecciosa como la producida por el coronavirus SARS-CoV-2, también conocida como COVID-19, supone una serie de alteraciones y riesgos a nivel físico, psicológico y social. Como toda epidemia también comporta una “epidemia emocional” que significa una alteración

de la estabilidad mental y emocional tanto de la población general como de aquellas personas que presentan un problema de salud mental.

Este contexto de crisis nos está afectando a todos de una u otra manera. Nadie es inmune a esta situación de excepcionalidad y, como pandemia, es esperable que las personas puedan presentar respuestas como el miedo a enfermarse y morir, temor a las consecuencias económicas, sensación de impotencia, sentimientos de desesperanza, soledad, ansiedad y depresión secundarios al aislamiento u otras medidas paliativas para hacer frente a la infección.

Desde el ámbito de salud mental se intenta dar respuesta a estas demandas, y ello incluye la necesidad de comprender las necesidades de la población y de grupos específicos que podrían experimentar barreras para acceder a una información rigurosa, la atención sanitaria y el apoyo biopsicosocial necesario. Es indispensable garantizar la accesibilidad y la adaptación a las necesidades de la población y en especial a los colectivos más vulnerables, como los adultos mayores, las personas con discapacidad, la infancia y otros grupos de riesgo.

Estos enfoques deben ser dinámicos y, por ello, evolucionar y adaptarse a las necesidades de cada población afectada.



Foto de Georg Arthur Pflueger en Unsplash

tada por COVID-19 y a los diferentes momentos de la pandemia. Comprender y abordar los aspectos psicosociales y de salud mental es un aspecto clave para detener la transmisión y prevenir el riesgo de las repercusiones a largo plazo en el bienestar de la población y en su capacidad para afrontar la adversidad.

Poblaciones especiales

Infanto-juvenil-adolescentes

En primer lugar, estaría el colectivo de los menores y adolescentes. En ellos será fundamental la escucha activa y la actitud comprensiva para que puedan responder a situaciones difíciles. Para los menores es un gran alivio el que se les permita expresar y comunicar sus sentimientos de miedo en un espacio seguro y protector. Hay que procurar un ambiente sensible y seguro alrededor de los menores, pues estos perciben las emociones de sus cuidadores.

En la población adolescente se registró uno de los aumentos más significativos de contagios en las primeras semanas del desconfiamiento. Es imprescindible comprometer a los adolescentes en la lucha contra la pandemia con propuestas constructivas que nos conduzcan a una mejora de la situación^{1,2}.

Mayores/residencias

Ya hemos mencionado algunos colectivos como son los mayores y especialmente los aislados y aquellos con deterioro cognitivo, pues pueden presentar reacciones inadecuadas a esta situación. A ellos debe proporcionarse apoyo emocional a través de redes informales y profesionales de la salud. Estas personas son especialmente vulnerables a la COVID-19 por sus limitadas fuentes de información, su más débil sistema inmunitario y la mayor tasa de mortalidad por la infección. Hay que ser

cuidadoso con personas mayores que viven solas/sin familia cerca, con un estatus socioeconómico bajo y con problemas de salud comórbidos como deterioro cognitivo leve o estadios iniciales de demencia³.

Discapacidad intelectual

Otro colectivo es el de las personas con discapacidad por las barreras que tienen a nivel ambiental, institucional o social, que pueden conducir a un estrés adicional de estas personas o sus cuidadores. Deben desarrollarse mensajes de comunicación accesibles, que sean inteligibles para ellos y que no se basen exclusivamente en la información presentada por escrito.

Profesionales y organizaciones sanitarias

Se debe prestar una especial atención para abordar y apoyar la higiene mental y el bienestar de los profesionales de la salud que están en primera línea⁴. La salud mental debe visualizarse como un tema transversal entre todos los sectores involucrados en la respuesta integral a la pandemia. Es fundamental que existan claros mecanismos de coordinación e integración de los conocimientos y estrategias a seguir. Es necesario tener un inventario de los servicios y estructuras por áreas tanto de los recursos a nivel sanitario como sociales, educativos, etc. como mecanismo para compartir, movilizar y coordinar todos los recursos.

Es clave establecer y mejorar los circuitos de derivación entre recursos y sectores para asegurar que la respuesta se ajuste a la demanda de cada uno de los sectores diana. Es esencial ofrecer canales de ayuda y estrategias de apoyo para asegurar que las personas con problemas de salud mental tengan acceso a los recursos sanitarios y sociales y que cuenten con el apoyo necesario durante todo este tiempo. Es evidente que nunca nos habíamos enfrentado a una situación semejante, pero esto no debe ser un



Foto de Anna Shvets en Pexels

motivo para claudicar. Hay que seguir siendo proactivos para enfrentarnos a esta situación y a todas sus potenciales consecuencias y muy especialmente a las de salud mental; debemos conocer el impacto psicológico que este tipo de contexto puede tener (confinamiento, miedo a enfermar, frustración, desconfianza y pensamientos negativos) para afrontarlo con rigor.

Las personas con problemas de salud mental

La pandemia se ha convertido en un factor causal determinante al dejar en entredicho los modelos, las infraestructuras, el sistema sanitario y la salud pública en general. En octubre, la OMS publicó un informe donde señalaba que la crisis por la COVID-19 había reducido o paralizado los servicios de salud mental cruciales en el 93% de los países del mundo, subrayando igualmente que esta emergencia sanitaria había aumentado la necesidad de dichos servicios⁵.

En cada uno de nosotros la pandemia, la enfermedad, la cuarentena y las reacciones emocionales han sido muy diferentes, y muchos factores han hecho acto de presencia. El aislamiento se vive solo, pero la pandemia se resuelve en comunidad. El enfoque de la salud pública y de la medicina actual ha apostado a resolver individualmente la enfermedad, facilitando las recaídas ante los

Hoy vemos la evidente desigualdad en la capacidad para entender globalmente la enfermedad, velando por la individualidad sobre la colectividad. La pandemia de COVID-19 ha dejado a la humanidad encerrada en uno de los lugares donde la desigualdad es más grande: en casa, en su domicilio.

Las urgencias de psiquiatría, y en gran parte la psiquiatría en general, ha cometido varios errores; el principal es el abordaje a partir de la priorización de los trastornos. No obstante que sabemos que la depresión es una enfermedad infradiagnosticada, que representa el 5% de la población de la comunidad, muchos médicos, y más aún, la población en general, no relacionan la depresión con la salud u otras enfermedades como las crónico-degenerativas y la COVID-19⁶. La depresión es una enfermedad de larga evolución en muchos pacientes que se ha visto claramente agravada por la presente situación. Factores de riesgo para la salud mental, como el estrés crónico y el consumo de sustancias, son otros factores directamente relacionados con la COVID-19⁷.



Foto de isaac-quesada-fuGPLDhQBo8-unsplash.jpg en Unsplash

factores sociales presentes en la comunidad, que evitan prevenir complicaciones, o la correcta apreciación de la enfermedad.

Sin embargo, la mayoría de situaciones de emergencia no generan trastornos psiquiátricos en toda la población afectada a corto plazo, aun cuando sabemos que toda la población, a nivel mundial, se verá afectada en su salud mental de manera directa o indirecta. Esta premisa ha convertido a la salud mental en una condición fluctuante y dependiente de múltiples condiciones biológicas, psicológicas y sociales.

De igual manera, el abordaje de la salud mental debe ser transversal, con intervenciones limitadas en el tiempo, ajustadas culturalmente, y con resultados que se puedan medir; y longitudinal, con seguimientos y evaluaciones continuas que permitan el desarrollo de herramientas y estrategias efectivas susceptibles de ser evaluadas.

Las TIC durante la pandemia

La era digital ha impregnado todas nuestras actividades y cambiado nuestros hábitos de vida. Y no solo eso, también ha alcanzado al ámbito laboral. Es posible que asistamos a la desaparición de puestos de trabajo o la creación de nuevas profesiones que ni siquiera se estudian todavía en la Universidad. Pero lo que mejor se les da a las nuevas tecnologías es reformular profesiones que creíamos alejadas del alargado brazo de la inteligencia artificial. El campo de la salud es una de ellas y la telemedicina es su futuro.

Y es que es fácil pensar que los avances tecnológicos no pueden sustituir al médico en la atención al paciente, en la evaluación de sus síntomas y en la aplicación de un tratamiento. Sin embargo, ya estamos conviviendo con pequeñas mejoras que facilitan y agilizan procesos, permitiendo que los pacientes no tengan la necesidad

de acudir a los centros de salud. Una vez que se disipe la niebla de la pandemia global que provocó una eclosión en las visitas de telesalud en 2020, los expertos en salud mental esperan que las visitas virtuales y presenciales se fusionen para convertirse en un modelo estándar de atención en la práctica clínica.

La atención híbrida es el futuro; la creciente popularidad del modelo refleja un cambio importante hacia las consultas virtuales. La telemedicina ofrece alternativas más seguras, más rápidas y menos costosas. Esta continuidad es esencial para ayudar a reducir las visitas en los servicios de urgencias, reducir las hospitalizaciones y readmisiones de pacientes hospitalizados y mejorar la adherencia al tratamiento⁸.

El reto de la solidaridad

Las elevadas cifras de mortalidad por COVID-19 no han provocado una reacción de compasión generalizada y un cambio en el comportamiento público para poder detener la propagación del virus. Se ha observado que las recomendaciones y limitaciones no son seguidas por buena parte de la población.

Esta aparente indiferencia que se produce cuando nos enfrentamos a una crisis de este tipo es conocida por los expertos en salud mental como adormecimiento o entumecimiento psíquico, "es una falta de sentimiento asociado con la información". Si alguna información transmite un sentimiento positivo, es una señal para abordar cualquier situación. Si se envía un sentimiento negativo, es una señal para ignorarlo. Necesitamos estos sentimientos positivos para comprender verdaderamente el significado de la información.

Debemos potenciar las emociones solidarias ante el coronavirus. Para orientar la respuesta social a esta epidemia no basta con la información o la comunicación, los conocimientos o los datos, tenemos que generar visiones solidarias como cuidar a los cuidadores, destacar y cultivar la solidaridad, cuidar de los mayores y, en definitiva, de los más vulnerables.

Una nueva normalidad, una nueva salud pública

La salud mental es un equilibrio frágil. Los sistemas de salud mental deben alejarse de la perspectiva enfocada a los trastornos mentales y volver a la salud mental basada en el equilibrio individual a través de múltiples disciplinas en diferentes niveles, no solo de alta especialidad. Cambiar la visión de la psiquiatría enfocada a la

enfermedad y el trastorno por una integración multidisciplinaria enfocada en el equilibrio que lleva a la salud mental es uno de los más importantes condicionantes que exige esta pandemia. Muy pocos acabarán con algún diagnóstico psiquiátrico, pero sin duda la salud mental de todos permanecerá frágil durante mucho tiempo, y en algunos momentos el equilibrio se romperá.

Durante la pandemia, los problemas de salud mental que se han vuelto evidentes son la depresión, el temor y la ansiedad, sólo por citar algunos. Nadie está seguro de nada; hay temor por tocar cualquier superficie potencialmente infectada, por conocer a alguien de otro país, o a alguien que haya tenido contacto real o potencial con algún paciente con COVID-19 (como el personal sanitario o de áreas afectadas), y desarrollar signos o síntomas de infecciones del tracto respiratorio superior. Cuando alguien estornuda o tose, o no mantiene la distancia, se activan todos los temores⁹.

Todo lo anterior corresponde a la nueva normalidad; sin embargo, deja claro que nuestra salud mental no está en el equilibrio deseable. Vivimos a distancia, y las consultas, incluidas las de salud mental, se han reducido o cancelado, dejando, en algunos casos, la atención sólo a las urgencias. Las personas con problemas crónicos de salud mental que necesitan atención médica regular o rehabilitación en muchos casos se han quedado en una situación de precariedad. Nuestro estilo de vida ha cambiado en estos días y es más que probable que se mantenga en el futuro¹⁰.



Foto de Cristian Newman en Unsplash

Repensar el sistema de salud después de la crisis

Hemos escuchado a diferentes profesionales hablar de la pandemia que viene, relacionada particularmente a la epidemia de problemas de salud mental por llegar tras el impacto de la COVID-19.

Muchos médicos hablan de un incremento en las depresiones y otras patologías, y lo relacionan particularmente al incremento en la ansiedad, a las consecuencias del confinamiento y la distancia social, al incremento en el consumo de sustancias (fundamentalmente alcohol) y a la automedicación. También se comentan otros riesgos, como trabajar como personal sanitario, la pérdida de trabajos, los duelos y el estigma¹¹.

Algunas de las acciones¹² que podemos tomar para evitar estas consecuencias son:

- Prevención universal con enfoque comunitario.
- Enfoque en el autocuidado.
- Identificar población vulnerable y prevención específica:
 - Edad: niños y adolescentes.
 - Adultos mayores.
 - Género: femenino.
 - Antecedentes psicopatológicos: estrés, depresión, consumo de sustancias, intento de suicidio.
 - Población de riesgo de estigma: personal sanitario, riesgo por etnicidad, riesgo por lugar de procedencia, etc.
 - Poblaciones vulneradas por la pandemia: personas con COVID-19, familiares de afectados, personal sanitario.
 - Riesgos laborales: grupos esenciales, personal sanitario.

Aun cuando es poco lo que se ha escuchado sobre salud mental en esta pandemia, es uno de los momentos en que más ha estado presente. La voz de la vulnerabilidad ha dejado claro que las enfermedades, sobre todo las epidemias, no nos afectan a todos de la misma manera, y que las infecciones siempre basan su propagación en las grietas de la desigualdad. La salud mental y las situaciones comórbidas a la COVID-19 son parte de esta desigualdad que los sistemas de salud pública y de salud mental deben considerar como su principal objetivo terapéutico.

Las intervenciones en salud mental deben llevarse a cabo dentro de los servicios generales de salud, con especial



Foto de Manuel en Unsplash

énfasis en la atención primaria así como en otros dispositivos comunitarios de salud mental, pero también en escuelas, centros de trabajo y otros centros sociales.

Referencias bibliográficas:

1. Silliman Cohen, R. I., & Bosk, E. A. (2020). Vulnerable Youth and the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*, 146(1), e20201306. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1306>
2. Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA Pediatrics*, 174(9), 819–820. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1456>
3. Livingston, G., Rostamipour, H., Gallagher, P., Kalafatis, C., Shastri, A., Huzzey, L., Liu, K., Sommerlad, A., & Marston, L. (2020). Prevalence, management, and outcomes of SARS-CoV-2 infections in older people and those with dementia in mental health wards in London, UK: a retrospective observational study. *The Lancet. Psychiatry*, 7(12), 1054–1063. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30434-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30434-X)
4. Alonso J, Vilagut G, Mortier P, et al. (2020) Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.12.001>
5. Consultado el día 19 de enero de 2021. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
6. Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorshad, P. G., Mukunzi, J. N., McIntee, S. E., Dalexis, R. D., Goulet, M. A., & Labelle, P. R. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 295, 113599. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>

7. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, et al. (2020) Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7: 611-627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
8. Ondersma, S.J. and Walters, S.T. (2020), Clinician's Guide to Evaluating and Developing eHealth Interventions for Mental Health. *Psych Res Clin Pract*, 2: 26-33. <https://doi.org/10.1176/appi.prcp.2020.20190036>
9. Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
10. Gobbi, S., Płomecka, M. B., Ashraf, Z., Radziński, P., Neckels, R., Lazzeri, S., Dedić, A., Bakalović, A., Hrustić, L., Skórko, B., Es Haghi, S., Almazidou, K., et al. (2020). Worsening of Preexisting Psychiatric Conditions During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 581426. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.581426>
11. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395: 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
12. Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
13. Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:
brains@clustersalutmental.org
 Para contactar directamente con el autor:
Luis San Molina - lsan@pssjd.org

