



GUÍA COVIDSAM PARA LA INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL DURANTE EL BROTE EPIDÉMICO DE COVID-19

INTRODUCCIÓN

Durante el mes de marzo de 2020, la sociedad española y, especialmente, el sistema sanitario de nuestro país está viviendo el reto más desafiante que nunca antes se hubiera afrontado en el siglo XXI.

El Gobierno de la nación ha decretado un Estado de Alarma dirigido a detener la propagación del virus SARS-CoV-2 y evitar el colapso sanitario que supondría la imposibilidad de atender a los pacientes que más lo necesitan.

En este contexto, los retos que se le plantean a los y las psiquiatras son:

1. Atender a sus pacientes.
2. Protegerse a sí mismos y mismas.
3. Ayudar a colegas del hospital u otros dispositivos de salud que en primera línea de acción sufran las consecuencias del estrés sanitario.

Por todo ello, esta GUÍA COVIDSAM se centra en tres apartados:

- Mejorar el afrontamiento del distanciamiento social, aislamiento, y cuarentena de nuestros pacientes y familiares.
- Apoyar a profesionales.
- Favorecer la utilización de la telemedicina y la telepsiquiatría como alternativas para seguir manteniendo la atención a las personas con enfermedad mental.

ATENCIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES ANTE EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL, AISLAMIENTO Y CUARENTENA

Ante la aparición del brote epidémico de una enfermedad infecciosa producida por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), también conocida como COVID-19 (acrónimo del inglés *CO*rona*V*irus *D*isease 2019), las autoridades sanitarias y gubernamentales han tomado medidas que intentan limitar al máximo la propagación de la enfermedad.

Aclaremos algunos conceptos previamente:

- **CUARENTENA** consiste en la separación y restricción

de movimientos de personas que potencialmente han estado expuestas a una enfermedad infecciosa para observar su evolución y para evitar que contagien a otros (CDC 2017)

- **AISLAMIENTO** es la separación de las personas que han sido diagnosticadas de la enfermedad de las que no están enfermas.

Ambos términos son utilizados como sinónimos especialmente en los medios de comunicación (Brooks 2020, Manuell, Cukor 2011).

Esta GUÍA COVIDSAM proporciona información acerca del distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento que eventualmente podemos vivir personalmente o en nuestros familiares estos días (Center for the Study of Traumatic Stress –CSTS–, 2020). Describiremos los sentimientos y pensamientos que pueden aparecer en las situaciones referidas, y efectuaremos recomendaciones para mantener una conducta saludable mientras vivamos estas medidas restrictivas de salud pública.

REACCIONES HABITUALES

Aunque cada persona reacciona de modo distinto ante situaciones estresantes, una epidemia infecciosa como la actual implica el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento, por lo que podemos experimentar **ANSIEDAD**, **PREOCUPACIÓN** o **MIEDO** con relación a:

- El propio estado de salud.
- El estado de salud de otros a los que se haya podido contagiar.
- La preocupación de que familiares y/o amigos tengan que hacer cuarentena como consecuencia de haber estado en contacto con usted.
- La experiencia de estar en autoobservación u observado por otros por síntomas y signos de haber contraído la infección.
- El tiempo que está restando a su trabajo por este proceso, con la consecuente pérdida de ingresos y de seguridad en el puesto de trabajo, así como las repercusiones familiares que esto conlleva.
- La necesidad de prever el abastecimiento de



alimentos, medicamentos, cuidados médicos u otros bienes necesarios para usted y los suyos.

- La preocupación por poder seguir cuidando de familiares a cargo.
- La incertidumbre o frustración por desconocer la duración de esta situación.
- La soledad asociada con el sentimiento de haber sido excluido del mundo y de sus seres queridos.
- El malestar o la rabia si piensa que ha sido contagiado por la negligencia de «otros».
- El aburrimiento y frustración por no estar conectado a la rutina habitual de su vida.
- El mayor deseo de beber alcohol o consumir sustancias de abuso para afrontar esta situación.
- Los síntomas depresivos como desesperanza, cambios en el apetito o alteraciones del sueño.

Si usted o alguien cercano ha experimentado alguna de las reacciones enunciadas durante más de quince días, debe ponerse en contacto con su centro de salud para valorar si precisa atención especializada.

CONSEJOS PARA AFRONTAR EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LA CUARENTENA Y EL AISLAMIENTO

SER CONSCIENTE DEL RIESGO QUE CORRERÍA VD. SI NO LO HICIERA

Ha de considerar el auténtico riesgo que puede causar a sí mismo o a los demás de su entorno si no sigue el aislamiento indicado. La percepción pública del riesgo de una epidemia de este tipo es muchas veces difusa y poco clara, aunque sin duda la información constante a través de diversos medios ha ido calando en toda la sociedad.

Las recomendaciones deben seguir estos pasos:

- Manténgase al día sobre lo que está ocurriendo, pero limitando su exposición a los medios de comunicación. Evite mirar o escuchar continuamente los noticiarios puesto que esto incrementará su ansiedad y preocupación.
- Cuide la exposición de los niños y niñas a la información, ya que son muy sensibles a lo que oyen y ven en los medios.
- Acuda a fuentes fiables de información sobre el brote epidémico, no mire indiscriminadamente en internet y acuda a las páginas web del Ministerio de Sanidad y/o de la Consejería de Sanidad de su gobierno autonómico.
- Contraste la información difundida por redes sociales. Asegúrese de contrastar la información con

las fuentes oficiales y rompa cadenas de transmisión de bulos o noticias falsas.

AFRONTAR LAS PRINCIPALES PREOCUPACIONES

- Indague en su centro de salud o con su médico de cabecera sobre las medicaciones que podría necesitar durante el proceso y asegurar su provisión.
- Utilice las herramientas digitales puestas a disposición por el Ministerio de Sanidad o la Consejería de Sanidad de su comunidad autónoma para responder sus principales dudas y preguntas.
- Pregunte cuanto estime necesario a su médico, enfermera o trabajador social sobre las circunstancias que le preocupen acerca de una cuarentena o del aislamiento.
- Si su asistencia al trabajo se puede ver afectada, explique con claridad a su empleador las circunstancias en las que está por la epidemia.

MANTENERSE CONECTADO SOCIALMENTE

- Estar en contacto con las personas en las que se confía es la mejor forma de reducir los síntomas de ansiedad o depresión, los sentimientos de soledad o aburrimiento durante un aislamiento social por cuarentena o enfermedad.
- Mantenga operativa la capacidad de enviar correos electrónicos, telefonía móvil y otras nuevas tecnologías que le permitan la comunicación.
- Restrinja el horario que pasa en internet leyendo noticias sobre el tema. Realice otras actividades, como leer sobre aspectos no relacionados con la pandemia, aprender idiomas, jugar con otras personas y otros.
- Hable cara a cara a través de *Skype*, *FaceTime*, *WhatsApp* o similares.
- Si las autoridades sanitarias lo permiten, intente que sus amigos y familiares le hagan llegar prensa, películas y libros.
- Si es usted un paciente en seguimiento en un centro de salud mental o en las consultas externas del hospital y tiene alguna necesidad en materia de salud mental, telefonee a dichos dispositivos.

UTILIZAR MEDIOS PRÁCTICOS PARA RELAJARSE

- Relaje su cuerpo a menudo con técnicas de respiración profunda, meditación, relajación muscular o participe de actividades que le diviertan.
- Intente hacer cosas que habitualmente le resulten entretenidas.
- Hable con personas cercanas de su confinamiento si eso le alivia.



- Mantenga buen ánimo y considere que este aislamiento le puede resultar provechoso en aspectos que antes no había considerado.

ORGANIZAR UNA RUTINA EN DOMICILIO PARA UNO MISMO Y SU FAMILIA

- Realizar un tiempo de ejercicio es fundamental, de hecho, está funcionando bien con los niños y los jóvenes, que están muy energéticos y les cuesta mucho estar sedentarios. De la misma forma puede ayudar a las personas con ansiedad, inquietas, con estrés.
- Marcar horarios de comidas, trabajo, deberes académicos, lecturas: si es un escolar horarios de clases (se facilitan clases en canales de TV, aplicaciones de los colegios, páginas web...), si está trabajando en domicilio marcar unos horarios, personas mayores hacer las tareas que haría en un centro de mayores en casa, etc.
- Mantener una periodicidad vigilia-sueño estable y saludable.
- Dietas alimentarias adecuadas, equilibradas y saludables.
- Participación en las actividades comunitarias: aplausos a los profesionales en los balcones, tertulias entre vecinos, música, baile en comunidad...

VIVIR EXPERIENCIAS COTIDIANAS PERSONALES

- El trabajo y el estrés diarios nos resta tiempo para estar con nuestra familia, hijos e hijas, compartir conversaciones con nuestros amigos e incluso dejar de lado algunas aficiones. Es buen momento para recuperar estos buenos hábitos de la vida diaria.
- Recuperar tiempo de actividades y juegos con los menores y nuestros mayores.
- Reiniciar actividades, aficiones que nunca hemos tenido tiempo para realizarlas y ahora podemos plantearlas (curso música, idiomas, informática, etc.).
- Recuperar nuestro tiempo de lectura, música u otras actividades abandonadas.

Después de haber experimentado una cuarentena con el aislamiento que conlleva, pueden aparecer emociones encontradas, incluso una sensación de alivio. Si estuvo aislado o incluso ingresado porque padeció la enfermedad, puede sentirse triste o angustiado por los miedos que generó a sus seres queridos y a su entorno de contagiarles la enfermedad, incluso una vez que se determinó que ya no era contagioso.

El mejor modo de terminar con esos temores es aprender sobre la enfermedad y sobre sus riesgos y compartirlo con esas personas cercanas. Si alguna de ellas sufrió un gran estrés y tuvieron problemas para dormir, comían en exceso o no comían, tuvieron dificultades para funcionar normalmente en su vida diaria, anímelos a pedir ayuda a su médico/a de familia.

ATENCIÓN A PROFESIONALES SANITARIOS

La incertidumbre y el estrés que conllevan las dificultades en la atención médica durante un brote epidémico como la COVID-19, exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal sanitario. Cuidarse a sí mismo y animar a otros a cuidarse mantiene la capacidad de atender a los pacientes.

Retos a los que se enfrenta el personal sanitario durante esta crisis del COVID-19

1. Desbordamiento en la demanda asistencial. Mientras muchas personas acuden reclamando atención sanitaria, el personal sanitario también enferma o ve a sus personas cercanas enfermar sin poder atenderlos como en otras ocasiones.
2. El riesgo de otra infección o enfermedad no se detiene. Existe un mayor riesgo de contraer enfermedades y transmitirlas a familiares, amigos y otras personas en el trabajo.
3. Equipos insuficientes o incómodos. El equipo puede ser poco confortable, limitar la movilidad y la comunicación o tener un beneficio incierto si no cumple con las especificaciones necesarias. La escasez de éstos se produce como resultado de un mayor uso (a veces innecesario) o de desabastecimiento.
4. Proporcionar apoyo y atención sanitaria. La angustia del paciente puede ser cada vez más difícil de manejar para el personal sanitario.
5. Gran estrés en las zonas de atención directa. Ayudar a quienes lo necesitan puede ser gratificante, pero también difícil, ya que los profesionales pueden experimentar miedo, pena, frustración, culpa, insomnio y agotamiento.

Consejos para mejorar el bienestar de los profesionales sanitarios:

1. Cuidar las necesidades básicas. Asegúrese de comer, beber y dormir regularmente. No hacerlo le pone en riesgo físico y mental y también puede comprometer su capacidad para atender a los pacientes.



2. Descansar. Tomarse un tiempo tras atender pacientes. Siempre que sea posible, permítase hacer algo no relacionado con el trabajo que encuentre reconfortante, divertido o relajante. Escuchar música, leer un libro o hablar con un amigo o familiares puede ayudar. Algunos profesionales sanitarios pueden sentirse culpables si no están trabajando a tiempo completo o si se están tomando tiempo para relajarse cuando tantos otros están sufriendo. Entienda que tomar un descanso adecuado derivará en una mejor atención a los pacientes cuando se haya recuperado
3. Mantener el contacto con compañeros. Hable con sus compañeros y reciba apoyo mutuo. Los brotes infecciosos pueden aislar a las personas con miedo y ansiedad. Cuente su experiencia y escuche la de los demás.
4. Compartir información constructiva. Comuníquese con sus colegas de manera clara y optimista. Identifique errores o deficiencias de manera constructiva y trate de corregirlos sin culpabilizar a nadie. Todos nos complementamos entre sí: los elogios pueden ser motivadores poderosos y reductores del estrés. Comparta sus frustraciones y sus soluciones. La resolución de problemas es una habilidad profesional que proporciona una sensación de logro incluso para pequeños incidentes.
5. Estar en contacto con la familia y seres queridos. Póngase en contacto con sus seres queridos, si es posible. Son su sostén fuera del sistema de salud. Compartir y mantenerse conectado puede ayudarles a apoyarle mejor.
6. Respetar las diferencias. Algunas personas necesitan hablar mientras que otras necesitan estar a solas. Reconozca y respete estas diferencias tanto en usted, como en sus pacientes y sus compañeros. No juzgar, no emitir juicios de valor, validar las emociones y sentimientos de nuestros compañeros.
7. Mantenerse actualizado. Confíe en fuentes fiables de conocimiento. Participe de forma telemática en reuniones para mantenerse informado de la situación, planes y manejo de eventos.
8. Limitar la exposición a los medios de comunicación. Las imágenes gráficas y los mensajes preocupantes aumentarán su estrés y pueden reducir su efectividad y bienestar general.
9. Autoobservarse. Vigílese con el tiempo para detectar síntomas de depresión o de estrés: tristeza prolongada, dificultad para dormir, recuerdos intrusivos o desesperanza. Hable con un compañero, supervisor o busque ayuda profesional si es necesario.
10. Reconocer al equipo asistencial. Recuerde que, a pesar de los obstáculos o las frustraciones, está cumpliendo una gran misión: cuidando a los más necesitados. Reconozca a sus colegas, ya sea formal o informalmente, por su servicio.
11. Afrontar las deficiencias. No estamos preparados para las pandemias y el sistema sanitario se satura, falta de camas, de mascarillas, de respiradores..., y esto genera grave estrés y estados de impotencia profesional. Debemos guardar la calma, demandar necesidades de modo constructivo, asertivo, enfatizando nuestras habilidades de diálogo y comunicación al máximo.
12. Consulta especialista. Además de profesionales sanitarios, también somos pacientes, y como tales, debemos solicitar ayuda, tanto a los psicólogos como a psiquiatras, si necesitamos ayuda más especializada. Nunca debemos auto tratarnos. No lo haríamos con esta infección, tampoco lo hagamos en lo demás.

RECOMENDACIONES PARA LA TELEMEDICINA EN SALUD MENTAL O TELEPSIQUIATRÍA

Proponemos en este apartado una serie de recomendaciones y orientaciones para la utilización de nuevas tecnologías de comunicación en salud mental, también denominada Telemedicina en Salud Mental o Telepsiquiatría (APA) dada la situación de alarma ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (Hollander JE, Carr BG, 2020).

La Telemedicina en Salud Mental o Telepsiquiatría en forma de videoconferencia interactiva se ha convertido en una herramienta absolutamente necesaria en determinados contextos (APA & ATA 2018), como la situación epidemiológica actual de la pandemia por COVID-19.

El propósito de este documento es asesorar a los profesionales de la Salud Mental que eventualmente utilicen la Telemedicina en Salud Mental o Telepsiquiatría, para que proporcionen una atención telemática eficaz y segura basada en consensos de expertos, evidencia científica, recursos disponibles y necesidades de los pacientes. No obstante, en ningún caso este documento establece una norma legal para esta actividad sanitaria.

CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

1. PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA

Los Servicios, Centros, y demás instituciones proveedoras de atención psiquiátrica y salud mental deben realizar una evaluación previa de sus



necesidades en esta materia. En dicha evaluación se ha de constatar qué servicios se quiere ofrecer (por ejemplo, primera consulta o seguimientos, sesiones de psicoterapia individuales o grupales, entre otros), a qué perfiles de pacientes se les va a ofrecer (*i.e.* trastornos adaptativos, psicología de la salud, adicciones comportamentales) así como los recursos disponibles para la implementación, tanto humanos, materiales y estructurales de los que se dispone para implementarlo. Se deben valorar también los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales que los desarrollarán, así como las necesidades de formación que se identifiquen. También se debe disponer de protocolos que regulen normativamente esta actividad, y un plan de evaluación con indicadores accesibles.

2. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

La implantación de la telemedicina en España y su desarrollo debe tener el marco legal necesario que acompañe y regule todo el proceso. Es muy probable que en 2020 un gran número de las consultas que se realicen sean virtuales y la telemonitorización de constantes vitales esté generalizada.

En España no existe una regulación expresa sobre esta materia. Por otra parte, las competencias en Sanidad están transferidas a las Comunidades Autónomas, lo que no permite una regulación uniforme, aunque sí que existen ciertas normas a nivel estatal que deben tenerse en cuenta.

Las normativas legales que se aplican a la Telemedicina en Salud Mental o Telesiquiatría son:

- Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Ley 34/2002 de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 14/1986, General de Sanidad.
- Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente.
- Ley 34/1988, General de Publicidad; Real Decreto Legislativo 1/2007, de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios.
- Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza.

Si hablamos de la Unión Europea tampoco existe una regulación exclusiva de la telemedicina o de la telemonitorización de ciudadanos europeos, aunque

sí que se puede aplicar la Directiva 2011/24/UE. Ésta dispone el marco relativo a los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, que aclara los derechos de los enfermos a recibir la atención sanitaria fuera de nuestras fronteras, incluso a gran distancia, mediante la telemedicina.

No obstante, hablamos de una normativa de 2011, que todavía debe adaptarse al escenario de la telemedicina en 2020. De hecho, uno de los deseos de la Unión Europea es impulsar la telemedicina y mejorar el acceso a la atención médica especializada en zonas donde no hay suficientes especialistas o existen dificultades de acceso a la prestación sanitaria.

El Parlamento Europeo está debatiendo la forma de impulsar la cooperación de los Estados miembros en beneficio de todos los pacientes y una propuesta de Reglamento sobre la evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) que incluya nuevos medicamentos y productos sanitarios.

3. PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS

Antes de iniciar un programa de Telemedicina en Salud Mental o Telesiquiatría, el Servicio debe tener preparado:

- Protocolo que incluya marco directivo con organigrama, reparto claro de funciones, y responsabilidades, así como horarios laborables y gestión de las urgencias e imprevistos.
- Acuerdos para garantizar licencias, credenciales, capacitación y autenticación de profesionales, así como la autenticación de identidad de pacientes de acuerdo con los requisitos locales, autonómicos y nacionales.
- Un plan de calidad compatible con el de la organización que lo acoge, incluyendo la evaluación continua mediante indicadores adecuados.

a. IDENTIFICACIÓN MÉDICO-PACIENTE

A ambos lados de la videoconferencia los participantes deben ser claramente identificados al comienzo de la sesión. No se requerirá permiso del paciente en caso de que por motivos de seguridad deba estar acompañado durante la videoconferencia por personal sanitario o de seguridad.

Antes de iniciar seguimiento y/o tratamiento mediante Telemedicina o Telesiquiatría, deberá estar verificada y documentada en la historia clínica la siguiente información:

- Nombre y filiación del terapeuta
- Nombre completo del paciente
- Localización del paciente durante la sesión.



- Información de contacto del paciente, familiares y otras personas relevantes en el proceso terapéutico.
- Modo que tendría el paciente de recibir atención urgente entre sesión y sesión.

b. URGENCIAS

i. Consideraciones generales

El profesional que aborde una Urgencia Psiquiátrica de forma telemática debe:

- Tener experiencia previa en Urgencias Psiquiátricas.
- Conocer el contexto familiar, social y sanitario del paciente que está atendiendo por videoconferencia de modo que dicho contexto pueda apoyar las decisiones tomadas para resolver la emergencia.

ii. Contextos supervisados clínicamente

Los entornos supervisados clínicamente son ubicaciones de pacientes donde hay otro personal médico o de apoyo disponible en tiempo real para apoyar las intervenciones de Telepsiquiatría. Circunstancia que puede darse, por ejemplo, en la atención telemática a un paciente que acude a una urgencia en la que no hay psiquiatra de guardia o si la guardia del psiquiatra es localizada.

iii. Contextos no supervisados clínicamente

En los casos en que el profesional de salud mental haga una videoconferencia con pacientes que se encuentran en entornos sin personal clínico disponible inmediato, deberá:

- Conocer con exactitud la localización del paciente por si hubiere de tomar una decisión urgente que implicara enviar a esa ubicación servicios de emergencia como transporte sanitario o ambulancia, policía u otros.
- Tener a mano los contactos con los recursos de emergencia, equipos de crisis y fuerzas del orden público
- Contar con una persona de apoyo al paciente, como puede ser un familiar, amigo o agente comunitario con el que poder asegurar las pautas de tratamiento o medidas de urgencia que se tomen.

c. COORDINACIÓN ASISTENCIAL

Con el consentimiento del paciente y de acuerdo con las pautas de privacidad, los profesionales que apliquen Telemedicina en Salud Mental o Telepsiquiatría deben coordinar una comunicación adecuada y regular con otros profesionales y organizaciones involucradas en el cuidado del paciente.

CONSIDERACIONES TECNOLÓGICAS

1. REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS DE LA VIDEOCONFERENCIA

Los servicios de Psiquiatría y Salud Mental deben seleccionar aplicaciones de videoconferencia que tengan los parámetros de verificación, confidencialidad y seguridad apropiados para ser utilizados adecuadamente para este propósito. En el caso de un fallo tecnológico que cause una interrupción de la sesión, el profesional deberá tener un plan de sustitución (por ejemplo, otra plataforma de comunicación, acceso telefónico, etc.).

La Telepsiquiatría se proporcionará a través de servicios con ancho de banda y resolución suficientes para garantizar que la calidad de la imagen y/o audio recibidos sean adecuados para los servicios que se prestan.

2. INTEGRACIÓN DE LA VIDEOCONFERENCIA EN OTROS SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS

Las organizaciones deberán garantizar la preparación técnica de los equipos de telemedicina y el entorno clínico. Tendrán políticas y procedimientos establecidos para garantizar la seguridad física de los equipos de telemedicina y la seguridad electrónica de los datos. Las organizaciones deben garantizar el cumplimiento de todas las leyes, reglamentos y códigos de seguridad relevantes para la tecnología y la seguridad técnica. En la actualidad existen plataformas que permiten acceder a historias clínicas electrónicas instauradas en distintos sistemas de salud y permiten incluso el acceso a la prescripción electrónica.

3. REQUERIMIENTOS PARA LA ESTRUCTURA FÍSICA

Durante una sesión de Telepsiquiatría, el emplazamiento elegido se considerará como un despacho de consulta, independientemente del uso previsto de la sala. Los profesionales que empleen la Telepsiquiatría deben garantizar la privacidad para que otras personas no puedan escuchar la sesión fuera de la sala donde se presta el servicio. En la medida de lo posible, las cámaras del paciente y del proveedor deben colocarse a la misma elevación que los ojos con la cara claramente visible para la otra persona. Las características del entorno físico para ambos se ajustarán de manera que el espacio físico, en la medida de lo posible, maximice la iluminación, la comodidad y un ambiente relajado.



CONSIDERACIONES CLÍNICAS

1. SELECCIÓN DE PACIENTE Y CONTEXTO

No existen contraindicaciones absolutas para los pacientes que se evalúan o tratan mediante la Telepsiquiatría. El uso de la misma con un paciente determinado queda a criterio del profesional.

Para entornos clínicamente no supervisados (por ejemplo, hogar u oficina) donde el personal de apoyo no está disponible de inmediato, hay que valorar cuidadosamente la idoneidad en cada caso. En estas situaciones se requiere que el paciente desempeñe un papel más activo y cooperativo en el proceso de tratamiento. Los pacientes deben poder configurar el sistema de videoconferencia, mantener la configuración adecuada del dispositivo informático que use, establecer un espacio privado y cooperar para una gestión efectiva de la seguridad y la privacidad. En ocasiones, incluyendo menores de edad, pueden recibir ayuda y apoyo de familiares. Los factores que cabría considerar por parte de los profesionales incluyen:

- La capacidad cognitiva del paciente, su historial de adherencia a tratamientos, las dificultades actuales y pasadas con el abuso de sustancias y el historial de violencia o comportamiento autolítico.
- La distancia geográfica al centro médico de emergencia más cercano, la eficacia del sistema de apoyo del paciente y el estado médico actual.
- En el proceso de consentimiento informado verbal debe incluirse la discusión de las circunstancias en torno al manejo de la sesión, de modo que, si un paciente ya no puede ser manejado de manera segura a través de la tecnología a distancia, el paciente debe ser consciente de que la sesión puede interrumpirse.
- Si el profesional que aplica la Telepsiquiatría no puede manejar los aspectos médicos del paciente sin poder realizar exámenes físicos iniciales o de revisión, lo documentará en el registro y se proporcionará la información al paciente para realizar los exámenes físicos en su centro sanitario de referencia.

2. GESTIÓN DE LA RELACIÓN MEDICO-PACIENTE TELEMÁTICA

Las entrevistas de Telepsiquiatría se pueden realizar como parte de una relación clínica más amplia, tanto en persona como en línea, utilizando múltiples tecnologías por parte de profesionales que trabajan individualmente o en equipo. La entrevista telemática puede ser un complemento de un contacto periódico

en persona o puede ser el único medio de contacto. Por lo general, es compatible con tecnologías de comunicación adicionales, como información por fax o correo electrónico, portales de pacientes, teléfono, dispositivos móviles y registros de salud electrónicos.

3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los profesionales de la salud serán responsables de mantener el mismo nivel deontológico y ético y pautas de práctica clínica que en el cuidado de personas en la prestación presencial, así como también de aspectos específicos relacionados con la Telepsiquiatría, como son los procesos de consentimiento, autonomía del paciente, y privacidad.

4. ASPECTOS CULTURALES

Los profesionales que utilicen la Telepsiquiatría deben ser culturalmente competentes para prestar servicios a las poblaciones a las que atienden. Es decir, deben familiarizarse con las distintas culturas de la población atendida, pudiendo realizar visitas a domicilio y facilitadores culturales para mejorar su conocimiento local cuando sea apropiado y práctico.

Es importante que evalúen la exposición previa, la experiencia y la comodidad de un paciente con las tecnologías de información o videoconferencias. Deben ser conscientes de cómo esto podría afectar las interacciones iniciales de Telepsiquiatría y mantener una evaluación continua del nivel de comodidad del paciente con la tecnología durante el curso de las sesiones.

5. GRUPOS POBLACIONALES ESPECÍFICOS

a. Niños y adolescentes:

Las orientaciones y guías para la Telepsiquiatría para niños y adolescentes serán las mismas que para adultos, con la salvedad de que será necesaria la evaluación específica del funcionamiento psicomotriz, habla y lenguaje y la situación socio-legal. El ambiente debe estar adaptado a esta población y debe considerar un espacio suficiente para que el paciente pueda estar acompañado así como recabar información por parte de los familiares.

b. Adicciones:

En un contexto de coordinación e integración entre las redes asistenciales ambulatorias de salud mental y adicciones, la aplicación de la Telepsiquiatría puede resultar decisiva. Los pacientes con patología dual serían beneficiarios del espacio de coordinación entre profesionales de ambas redes a través de la Telepsiquiatría.

c. Centros rehabilitación psicosocial y residenciales:

La coordinación asistencial y administrativa desde los recursos de hospitalización y residenciales se beneficia enormemente de la Telemedicina en Salud Mental o Telepsiquiatría. Sesiones clínicas en videoconferencia, reuniones organizativas con otros dispositivos ambulatorios y comunitarios, evaluaciones judiciales de los ingresos involuntarios, coordinación con el equipo de hospitalización a domicilio y discusión de casos en los que haya que tomar decisiones críticas, son ejemplos de las mejoras en materia de continuidad de cuidados que podrían implementarse.

d. Atención Primaria:

La Telepsiquiatría es una buena práctica para consolidar la continuidad de cuidados y tratamientos a través de todo el sistema sanitario y muy especialmente con la Atención Primaria, donde modelos de consultor en línea con el paciente presente, e-consulta e interactividad entre equipos de salud mental y primaria, han resultado exitosos.

e. Comparecencias ante la Justicia:

Un recurso de salud mental ambulatorio u hospitalario suele adolecer de una relación fluida y frecuente con la autoridad judicial que le corresponde geográficamente. No es infrecuente que los profesionales de la salud mental se vean obligados a acudir a vistas judiciales como testigos, con la distorsión que produce en sus agendas con el consiguiente perjuicio para los pacientes. Tanto para el primer caso, interacción salud mental y judicatura como para el segundo, citación como testigo del profesional de salud mental, la opción telemática mejoraría drásticamente las dificultades actualmente existentes. También se utiliza la telemedicina para que jueces y forenses puedan evaluar pacientes ingresados en contra de su voluntad o menores ingresados en centros psiquiátricos según el artículo 763 LEC.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA PARA LA ELABORACIÓN DE ESTA GUÍA

- APA Web-based Telemental health Toolkit (2016) <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telemental-health>
- Best Practices in Videoconferencing-Based Telemental Health guide (APA and American Telemedicine Association 2018 American Psychiatric Association)
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020 Mar 14;395(10227):912-920
- Centers for Disease Control and Prevention. Quarantine and isolation. 2017. <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>
- Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS) Psychological Effects of Quarantine During the Coronavirus Outbreak: What Healthcare Providers Need to Know 2020 : <https://www.cstsonline.org/resources/resource-master-list/coronavirus-and-emerging-infectious-disease-outbreaks-response>
- Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS) Sustaining the Well-Being of Healthcare Personnel during Coronavirus and other Infectious Disease Outbreaks 2020 : <https://www.cstsonline.org/resources/resource-master-list/coronavirus-and-emerging-infectious-disease-outbreaks-response>
- Hollander JE, Carr BG, Virtually Perfect? Telemedicine for Dovid-19, *N Engl J Med*, 2020 Mar 11[Online ahead of print]
- Manuell M-E, Cukor J. Mother Nature versus human nature: public compliance with evacuation and quarantine. *Disasters* 2011;35: 417-42

Madrid, marzo de 2020.