



Comunicado de la Sociedad de Especialistas en Psicología Clínica del Sistema Sanitario Público de Andalucía sobre la atención a los problemas de salud mental generados por la pandemia por COVID19

La crisis sanitaria actual generada por la pandemia por COVID19 está afectando gravemente a amplios sectores de la población. Esta pandemia no solo afecta a la salud orgánica de las personas sino también a la mental. De hecho, los efectos sobre la salud mental de la población tendrán un alcance más extenso que el de los físicos, si no en su letalidad sí en el número de personas afectadas. La propia Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, en un documento reciente¹ en que planifica la normalización progresiva de la asistencia sanitaria conforme esta crisis vaya remitiendo, reconoce que los efectos sobre la salud mental son los que tendrán mayor repercusión y duración sobre el estado general de salud de la población.

Estos efectos sobre la salud mental se dan, por supuesto, en muchas de las personas directamente afectadas por el coronavirus: aquellos pacientes infectados que han llegado a desarrollar los síntomas, que han requerido hospitalización, cuidados intensivos y que incluso, en muchos casos, han fallecido; y también, obviamente, sus familiares y demás seres queridos. Pero también aparecen o aparecerán en otros grupos de población cuyas vidas se han visto vapuleadas por el virus de forma indirecta:

- personas que no han llegado a contagiarse pero que se sienten en peligro por ser más vulnerables físicamente en caso de infección;

¹ Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía, 2020. *Plan Normalizado de Trabajo*.

- profesionales sanitarios agotados y con un elevado riesgo de contraer la enfermedad por su trabajo en contacto directo con personas ya infectadas;
- personas que han perdido sus puestos de trabajo y sus fuentes de ingresos, encontrándose ahora en una clara situación de inseguridad económica;
- personas a las que el estado de alarma, por vivir solas, ha impuesto no solo el confinamiento sino una soledad y aislamiento absolutos;
- personas con proyectos vitales completamente bloqueados e incluso destruidos por la parálisis social que conlleva el estado de alarma;
- familiares y demás seres queridos de estas otras muchas personas afectadas indirectamente.

Esta situación ha generado una reacción rápida de la sociedad para atender también esta situación de crisis de la salud mental. Se trata de una reacción afortunada, que habla de la sensibilidad, la compasión, la capacidad y la fortaleza de nuestra sociedad para hacer frente común ante sucesos dramáticos como esta pandemia.

Las diferentes formas en que se ha manifestado esta reacción de ayuda a estos nuevos problemas críticos de salud mental emergentes han sido en muchos casos adecuadas, a pesar de la premura necesaria con la que se han puesto en marcha. Así, en lo que se refiere a la respuesta dada desde algunas unidades gestión clínica de salud mental del Servicio Andaluz de Salud (SAS), estas respuestas:

- han sido organizadas y aplicadas por los profesionales adecuados, con las competencias necesarias;
- han sido posibles gracias a una rápida y eficiente reorganización de los recursos, posponiendo aquellas tareas que lo permitían, poniendo en marcha nuevos medios para el teletrabajo, movilizando a profesionales de muy diversos dispositivos para colaborar en estos nuevos programas;
- han estado organizadas dentro de la estructura propia de dichas unidades, lo que ha permitido garantizar la satisfacción de derechos básicos de los usuarios de los servicios sanitarios, por ejemplo, derivando a las unidades de salud mental comunitarias aquellos casos en que se ha detectado que

se podían estar cumpliendo criterios diagnósticos de un trastorno de salud mental y podía ser necesaria una intervención reglada.

También se han publicitado y puesto en marcha otras iniciativas de atención a la salud mental externas al Sistema Sanitario Público de Andalucía. Estas otras iniciativas han podido partir bien de otros sectores del ámbito público (ayuntamientos, diputaciones provinciales, etc.), bien desde el sector privado (colegios profesionales, fundaciones o empresas, por ejemplo). Desde la SEPCA no dudamos que en la mayor parte de estas iniciativas se ha cuidado cumplir con todas las garantías asistenciales y deontológicas que la ley impone, empezando por la selección de profesionales correctamente acreditados. Y valoramos positivamente esta complementariedad entre las iniciativas públicas y privadas, que es propia de todas las sociedades libres y que beneficia a la ciudadanía.

Al mismo tiempo, sin embargo, hemos podido observar cómo, entre el conjunto de estas respuestas de ayuda a la población afectada por el COVID, han aparecido también propuestas que no cumplen con las garantías asistenciales y deontológicas básicas a que nos hemos referido antes. Y, desgraciadamente, estas propuestas no solo han surgido desde entes privados, a los que podría achacarse precipitación y falta de experiencia, sino también en algún caso desde áreas sanitarias del propio Servicio Andaluz de Salud. De este modo, hemos encontrado en Internet:

- Anuncios por hospitales del SAS en los que se ofrece “media hora de conversación”, por profesionales que no solo no son personal del SAS, sino que ni siquiera son sanitarios y que se anuncian como “coach”.
- Programas de intervención, de iniciativa pública o privada, en que no se garantiza de forma transparente que se haya seleccionado a los profesionales (contratados o voluntarios) adecuados para prestar dicha intervención.
- Vídeos difundidos en redes sociales donde se divulga la idea de que determinadas técnicas psicológicas (por ejemplo, *mindfulness* o atención plena) pueden ser suficientes por sí mismas para solucionar o mejorar los

problemas de salud mental que están aquejando a la población en esta emergencia sanitaria. Incluso se añade que estas técnicas pueden aplicarse también con éxito siguiendo ciertas aplicaciones digitales.

- Como facultativos del Servicio Andaluz de Salud, expresamos nuestra preocupación frente a posicionamientos actuales en algunos contextos que, lejos de utilizar las nuevas tecnologías y el teletrabajo como un complemento a las intervenciones presenciales, pretendan plantearlas como alternativas a dichas intervenciones, deteriorando aspectos que son esenciales para la calidad de los tratamientos psicológicos.

Partiendo de estas observaciones, desde la SEPCA queremos expresar nuestra posición con respecto a la atención a los problemas de salud mental producidos por esta pandemia por la COVID19:

Sobre la necesidad de garantizar que la atención a cualquier trastorno o emergencia de salud mental sea realizada por profesionales competentes y acreditados

1. Del mismo modo que ocurriría con cualquier otro tipo de daño a la salud, la atención adecuada a los trastornos y emergencias de salud mental requiere una formación sanitaria especializada debidamente acreditada. Esta atención ha de ser organizada, coordinada y supervisada por facultativos especialistas sanitarios de la salud mental.
2. Las crisis mentales desencadenadas por factores contextuales sobrevenidos, tales como accidentes, desastres naturales o, como en el caso actual, pandemias, requieren, como principal intervención sanitaria, la aplicación de tratamientos psicológicos. Por este motivo, el especialista sanitario idóneo para organizar, coordinar y supervisar tales intervenciones en el contexto del Sistema Nacional de Salud es el especialista sanitario en Psicología Clínica.
3. En la aplicación de los programas y protocolos de intervención en crisis de salud mental, en función de cuál sea la población diana y los objetivos establecidos, habrán de participar también otros profesionales (psiquiatras,

- médicos de familia, pediatras, enfermeras de salud mental, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales).
4. Para el caso de programas de intervención de alcance más extenso, dirigidos a la población general y no solo a los usuarios directos de los servicios de salud públicos (el SAS en nuestro caso), podrían participar también otros profesionales sanitarios que no forman parte de estos servicios, pero que tienen competencias relacionadas con estos programas, como son los psicólogos generales sanitarios.
 5. Esto exige tener claro que no todas las personas con estudios relacionados directa o indirectamente con la Psicología son profesionales competentes para participar en estos programas. Es decir que **la asunción de competencias sanitarias por personas que no están oficialmente tituladas para ello constituye un delito de intrusismo profesional, poniendo en riesgo la necesaria calidad de los tratamientos psicológicos, con sus consecuencias para la salud de la población.**
 6. Exigimos a las instituciones gubernamentales, tanto estatales como autonómicas, que garanticen que la atención a los problemas de salud mental de la población será prestada por profesionales sanitarios acreditados.
 7. Del mismo modo apremiamos a los colegios profesionales de Psicología a que informen claramente a sus colegiados que **las intervenciones psicológicas sanitarias no son competencia de todo licenciado, graduado o estudiante de Psicología**, y a la detección y denuncia de todo caso de intrusismo profesional en virtud de lo dicho en los puntos anteriores.

Sobre derechos básicos de los usuarios de los servicios de salud públicos

8. Todo usuario de los servicios de salud públicos, y por tanto de los dispositivos de salud mental, tiene derecho a que su proceso asistencial sea debidamente registrado en un historial clínico accesible y custodiado por la institución donde es atendido, a conocer el diagnóstico de su estado de salud, a la continuidad asistencial, y a que se le facilite un informe de dicho proceso asistencial si lo requiere (Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía).

9. Iniciativas como las que hemos conocido recientemente en que, incluso desde hospitales del SAS, se ofrecían entrevistas telefónicas puntuales, aisladas, con indicaciones tales como «para aquellas personas que necesitan hablar», vulneran estos derechos básicos. Han de ser, por tanto, suprimidas cuanto antes.
10. Para poder atender con la debida calidad asistencial el previsible incremento de problemas de salud mental en la población generados por esta pandemia, pedimos que se adopten medidas que mejoren el número de facultativos especialistas en Psicología Clínica en el SAS, tanto en Atención Primaria como Especializada.

Sobre la necesidad de prestar una atención individualizada, mediante procesos terapéuticos adaptados a cada paciente, y el riesgo de hacer recomendaciones generalizadas y homogéneas de intervención

11. Todo especialista sanitario debidamente formado conoce que dos personas afectadas por el mismo problema de salud pueden requerir, debido a sus diferencias individuales, medidas diagnósticas y terapéuticas distintas, así como aplicar estas atendiendo a ritmos o plazos diferentes, implicando o no a familiares, etc. Es decir que la atención segura y eficaz de cada paciente requiere procesos terapéuticos individualizados. Por este motivo no constituye una praxis aceptable en atención sanitaria la recomendación indiscriminada de técnicas terapéuticas aisladas para grupos de población que puedan estar afectados por un mismo problema, por muchas evidencias que se haya podido acumular de su seguridad y eficacia.

Sobre el teletrabajo en Salud Mental

12. Haber sido capaces de continuar prestando parte de los servicios de salud mental a la población mediante teletrabajo durante el confinamiento impuesto por esta pandemia ha sido un acierto. Sin embargo, no debemos confundir este recurso aplicado con éxito en una circunstancia excepcional con un

método apropiado para su aplicación ordinaria en los dispositivos de salud mental en circunstancias normales. En la mayor parte de los métodos de intervención de la psicología clínica, la comunicación no verbal juega un papel esencial. Esta comunicación no verbal se transmite principalmente a través de la visión de las expresiones faciales, gestos, posturas, etc. de las personas. La comunicación telefónica, por tanto, supone la pérdida casi completa de esta dimensión de la relación clínico-paciente. En consecuencia, las instituciones sanitarias no pueden caer en la tentación de aprovechar la experiencia reciente de teletrabajo masivo en los dispositivos de salud mental para abaratar costes en el futuro manteniendo dicho teletrabajo aún cuando se vuelva próximamente a la normalidad. El teletrabajo debería ser una opción únicamente indicada para circunstancias excepcionales en que la relación presencial sea inviable. Y siempre que sea posible, dicho teletrabajo debería realizarse mediante videollamadas y no mediante llamadas telefónicas.

13. Consideramos que la incorporación de nuevas tecnologías en salud mental constituye un reto muy importante a afrontar, de modo que contribuya a reforzar la eficiencia de las intervenciones psicológicas, complementando las intervenciones presenciales como núcleo de la calidad asistencial, pero nunca como mera sustitución que origine un deterioro de la calidad en aras de una eficiencia económica.