

Actualización sobre telesalud mental durante la crisis del COVID-19

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19 se han publicado multitud de artículos comentando las posibilidades de la aplicación de las nuevas tecnologías al campo de la salud mental.

Observamos que muchos están aprovechando la crisis sanitaria para imponer su discurso e implantar un modelo de lo que debe ser la nueva atención en salud mental sin que haya cambiado otra cosa que las medidas preventivas recomendadas, que incluyen el distanciamiento físico, y que en principio son transitorias puesto que la pandemia será temporal.

Se han publicado artículos en revistas del campo de la gestión y de las tecnologías aplicadas al campo de la salud, artículos periodísticos sobre el tema, entrevistas a responsables de gestión, editoriales en revistas de salud mental, entre otras.

El común denominador es una exhortación a la implementación masiva de las nuevas tecnologías en la atención en salud mental. Su justificación, la situación actual que incluye la recomendación de distanciamiento físico para evitar contagios. Pero como ya hemos dicho esta situación pasará y el distanciamiento físico se retirará. Entonces, ¿por qué tanta insistencia en esta implementación forzada? Vamos a analizar algunas cosas.

Si miramos lo que se ha publicado durante la crisis, vemos que ésta ha facilitado algo que algunos venían reclamando largo tiempo en sus trabajos. Ha facilitado la retirada de algunas barreras importantes que se señalaban habitualmente como dificultades para implantar ese modelo. Esas barreras eran fundamentalmente los profesionales clínicos y las barreras jurídico-legales. Ambas han cambiado de forma brusca en estos días. La exigencia ética y legal de mantener una atención pública y la recomendación sanitaria de guardar las distancias con los otros han facilitado las condiciones para ello.

Los clínicos son el objetivo central de la implementación de la teleasistencia por su papel crucial en la dispensación y el mantenimiento de la herramienta digital. Multitud de trabajos dan por sentada la equivalencia entre la atención presencial y la atención a distancia, pero muchos clínicos siguen manteniéndose escépticos y cuestionándola por diversos motivos que fundamentalmente tienen que ver con la relación terapéutica, la dificultad para evaluar adecuadamente la comunicación no verbal, la insuficiente investigación que evidencie sus supuestos beneficios, la insuficiente competencia y práctica para el manejo adecuado de ese instrumento, la falta de indicaciones homogéneas y claras

sobre su uso según perfiles clínicos y de guías clínicas avaladas suficientemente, los problemas de confidencialidad y de seguridad, la falta de legislación específica sobre la responsabilidad profesional de su uso y sus potenciales consecuencias o los aspectos técnicos indispensables para cualquier forma de atención *online*.

Por otro lado, vemos como en EEUU o Australia, por poner dos ejemplos, se están retirando algunas normativas que regulaban la prescripción *online*, la recepción de tratamientos fuera de los lugares de origen o el acceso a tratamientos a través de aplicaciones populares. Y en Europa es esperable que esto ocurra, aunque más lentamente por la propia estructura de la UE a la hora de consensuar acuerdos transnacionales.

Si bien compartimos que las nuevas tecnologías han sido de ayuda en esta situación de crisis sanitaria permitiendo mantener el espacio de los servicios de salud mental como sostén para el cuidado de los pacientes, habría que preguntarse cuáles son los beneficios clínico-asistenciales de mantenerlo en el futuro como se viene reclamando en artículos y editoriales que rápidamente aplauden la situación y la califican de oportunidad, algo que recuerda a la teoría de la doctrina del *shock* de Naomi Klein.

El sentido original y genuino de la telesalud mental es el de atender a personas que residen en zonas aisladas o rurales con difícil accesibilidad al servicio de salud especializado (países muy extensos con demografías altamente desiguales como EEUU, China o Australia) y en países sin servicios sanitarios generalizados (países económicamente subdesarrollados). De ahí a extenderlo en función de criterios de preferencia del usuario (clientelismo) o de una dudosa mejor relación coste-beneficio va un trecho largo en el que median muchas variables.

Nuestro país pasa por ser uno de los mejores sistemas sanitarios públicos del mundo, con una aceptable distribución geográfica de los recursos sanitarios básicos. Sin duda, puede ser mejorable, pero existe un temor fundado en la experiencia previa de que implementar la telesalud mental puede ser a costa de empeorar o reducir la atención presencial, cuando lo que tenemos claro que hay que hacer es potenciarla y potenciar la formación de los profesionales.

Durante estos ajetreados últimos dos meses se han hecho comunes en las distintas redes públicas de atención a la salud mental según los dispositivos y servicios:

- la atención de seguimiento telefónico (teleconsulta), en ocasiones por videoconferencia.
- los tratamientos grupales por videoconferencia.
- la información de visitas por mensajería.
- el teletrabajo desde casa de los profesionales.
- las reuniones laborales por videoconferencia y aplicaciones de mensajería inmediata.
- la comunicación entre profesionales vía aplicaciones informales de mensajería inmediata.

Pero también se han constatado algunos problemas que se han producido derivados directamente de estos cambios y que no hemos visto que se hayan recogido en la mayoría de artículos revisados:

- consecuencias no previstas de la modificación del modo de establecer la relación terapéutica y de realizar el acto asistencial por el cambio de canal comunicativo (por ejemplo comunicación masiva de los pacientes por correo electrónico con profesionales o servicios, con la consecuente exigencia de inmediatez en las respuesta; o dificultad para el establecimiento de un vínculo emocional-afectivo entre paciente y terapeuta no conocido previamente).
- aumento de desigualdades en la atención a personas con bajos ingresos, con menor nivel educacional o con situaciones sociofamiliares precarias.
- pérdida de confidencialidad de datos muy sensibles como son los relativos a la salud mental (por ejemplo llamar a teléfonos de familiares, a veces los únicos disponibles en historias clínicas, y “bypasear” al paciente, o hacer constar información en el historial clínico con datos que el paciente no ha accedido activamente a dejar).
- menor seguridad en el cuidado de los datos personales de los pacientes (mayor vulnerabilidad de accesos ilegales a los datos, por ejemplo con el uso de plataformas de uso masivo como *Zoom*, *Skype*, *Whatsapp* o *Facebook*).
- difusión de los horarios laborales de los profesionales al hacerse telemáticamente la mayor parte del trabajo.
- desigualdad en la información recibida por parte de los profesionales al hacerse por medios informales y no legal ni normativamente regulados.
- falta de registro de actividades asistenciales con repercusiones legales posibles no aclaradas.
- importantes dificultades técnicas de los medios disponibles con interferencia en la actividad asistencial.
- falta de previsión y de protocolos adecuados por parte de los servicios de atención para realizar una actividad asistencial a distancia con el consecuente aumento de estrés y sobrecarga sobre los profesionales.

Si bien hemos podido leer las recomendaciones de la SEP para la telepsiquiatría, también hemos podido observar que en muchos lugares no se ha cumplido un mínimo de éstas. La urgencia de no dejar de dar atención pese a la situación y la clásica falta de rigor que vemos a veces en el campo de la salud mental, han hecho que se iniciaran acciones sin las condiciones mínimas requeridas.

Grupos terapéuticos de Hospitales de Día con pacientes con riesgo de acting-out sin una previsión clara de las situaciones de urgencia ni un marco terapéutico establecido previamente sobre la nueva situación asistencial, seguimientos telefónicos de pacientes con graves dificultades para mantener una mínima conversación en persona y mucho menos telefónica, difusión de los horarios laborales con invasión del tiempo personal de los trabajadores, medios técnicos aún no suficientemente adecuados y que los profesionales muchas veces han tenido que aportar ellos mismos, falta de evaluación de las organizaciones sobre la actividad que se estaba realizando, son algunos de ellas.

Desde nuestro Grupo de Trabajo ya revisamos en 2018 algunas cuestiones problemáticas de la extensión de las nuevas tecnologías aplicadas a la salud mental, alertando de algunas implicaciones que no se estaban considerando suficientemente o al menos se estaban infravalorando. Éstas comprendían aspectos epistemológicos, económicos, legales, éticos, políticos y laborales. Por lo que hemos podido revisar no hemos visto demasiados artículos con una intención de analizar de forma crítica el tema. Algunos, como el de Aboujaoude y Gega o el de Stoll et al, ambos publicados este año en la revista *Frontiers in Psychiatry*, son excepciones a una masa de artículos casi repetidos tratando de evaluar eficacias definidas muy estrechamente y con un recubrimiento común de deslumbramiento tecnológico que no ayuda a la crítica reflexiva. No hemos visto ningún artículo que hable sobre el esfuerzo individual y colectivo tanto de profesionales como de usuarios del sistema sanitario que implican estos cambios de modelo de atención. Personas de edad avanzada (que sabemos que usan mucho menos internet) o con graves dificultades de comunicación tratando de integrarse en una esfera extraña a la suya habitual para comunicar e intentar resolver sus problemas de salud y más allá de esta. Hay que tener claro que cambiar de canal de comunicación implica cambios en la propia comunicación de los contenidos y en las propias dinámicas que se establecen entre los interlocutores. Y no hay ningún artículo que demuestre que el medio tecnológico vaya a ser mejor que el presencial, y sí hay muchos escrito de la relación entre la tecnologización creciente de la sociedad y el incremento de problemas de malestar psíquico y problemas de salud mental. Nos vienen a la cabeza las reflexiones sabias de Jaime Semprún o de Franco Berardi sobre los problemas emocionales y las dificultades para construir narrativas de las generaciones más jóvenes conformadas en mayor medida a través de medios tecnológicos que por relaciones vinculares significativas.

Por lo que hemos visto, algunos llevan tiempo esperando este momento. Realmente parece que lo ansiaban por lo que leemos en algunas opiniones “expertas”. Algunos incluso habían propuesto establecer niveles de evidencia hipotética para los dispositivos/apps de e-salud similares a los que existen para fármacos, pero en este último caso con muchos más estudios y metodológicamente más rigurosos. Y eso lleva tiempo. Pero como sabemos el tiempo es dinero, y en la época del turbocapitalismo hay que acelerar aún más los procesos productivos para rentabilizar el capital. Ahora ya pueden hablar de la atención sanitaria del futuro. Establecen sus pronósticos. Que si las consultas serán un 90% en formato telemático sin perder calidad alguna, que si se calcula que el 40% de la atención presencial pasará a ser telemática...

Pero si realmente queremos atender a las especificidades que incorporan las nuevas tecnologías en el campo de la salud mental, limitaciones y problemas incluidos e integrados, es imprescindible tener presentes estas cuestiones que se mantienen y que no han variado en absoluto desde nuestro anterior trabajo en 2018, y a las que se añaden nuevas cuestiones prácticas derivadas de esta crisis sanitaria.

***Grupo de Trabajo sobre Nuevas Tecnologías Aplicadas a la Salud Mental
(ACPSM-AEN)***

Barcelona, 20 de mayo de 2020

Bibliografía

American Psychiatry Association. *Update on Telehealth Restrictions in Response to COVID-19*. 1 de mayo, 2020. Accesible en:

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/blog/apa-resources-on-telepsychiatry-and-covid-19>

SEP. Guía COVIDSAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de COVID-19. Sociedad Española de Psiquiatría, 26 de abril de 2020. Accesible en:

<http://www.sepsiq.org/informacion/noticia/la-sep-publica-la-guia-covidsam-para-la-intervencion-en-salud-mental-durante-el-brote-epidemico-de-covid19/622>

Aboujaoude E et al. Editorial: Digital Interventions in Mental Health: Current Status and Future Directions. *Front Psychiatry*. 2020 Feb 27;11:111.

Aboujaoude E and Gega L. From digital mental health interventions to digital “addiction”: where the two fields converge. *Front Psychiatry*. 2020 Jan 21;10:1017.

Bauer R et al. *Internet use by older adults with bipolar disorder: international survey results*. *Int J Bipolar Disord* (2018) 6:20.

Berardi F. *Futurabilidad. La era de la impotencia y el horizonte de la posibilidad*. Ed. Caja negra, 2019.

Corruble E. *A Viewpoint From Paris on the COVID-19 Pandemic: A Necessary Turn to Telepsychiatry*. *J Clin Psychiatry* 81:3, May/June 2020.

Cowan KE et al. *Barriers to Use of Telepsychiatry: Clinicians as Gatekeepers*. *Mayo Clin Proc*. 2019 Dec;94(12):2510-2523.

Hidalgo-Mazzei D, Llach C y Vieta E. mHealth in affective disorders: hype or hope? A focused narrative review. *Int Clin Psychopharmacol*. 2020 Mar;35(2):61-68.

Hidalgo-Mazzei D, Young AH. *Psychiatry foretold*. *Aust N Z J Psychiatry*. 2019 Apr;53(4):365-366.

Hollander JE and Carr BG. *Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19*. *N Eng J Med* 2020 Apr 30;382(18):1679-1681.

Kannarkat JT et al. *Mobilization of Telepsychiatry in Response to COVID-19-Moving Toward 21st Century Access to Care*. Adm Policy Ment Health. 2020 Apr 24.

López-Santín JM y Álvaro P. *La salud mental digital. Una aproximación crítica desde la ética*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2018; 38(134): 359-379.

Semprún J. *El abismo se repuebla*. Ed. Pepitas de calabaza. Logroño, 2016.

Spivak S et al. *Telepsychiatry use in US mental health facilities, 2010-2017*. Psychiatric Services 71:2, February 2020.

Stool J et al. *Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review*. Front Psychiatry. 2020 Feb 11;10:993.

Zhou X et al. *Opinion. The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19*. Telemed J E Health. 2020 Apr;26(4):377-379.

En prensa:

Aguirre L y Murillo J. *El uso de la telemedicina con ocasión de una emergencia sanitaria (COVID-19): luces y sombras en cuanto a su regulación en España*. El Médico Interactivo, 22 de abril de 2020. Accesible en: <https://elmedicointeractivo.com/el-uso-de-la-telemedicina-con-ocasion-de-una-emergencia-sanitaria-covid-19-luces-y-sombras-en-cuanto-a-su-regulacion-en-espana/>

Consorci Parc de Salut Mar de Barcelona. *S'incrementen el 500% les consultes no presencials gràcies a l'aposta per la telemedicina*. Notícies del Parc de Salut Mar de Barcelona. 27 de abril de 2020. Accesible en: <https://www.parcdesalutmar.cat/ca/noticies/view.php?ID=10373>

Cortés I. *Las zonas oscuras de la telemedicina*. El País, 9 mayo de 2020. Accesible en: <https://elpais.com/economia/2020-05-09/las-zonas-oscuras-de-la-telemedicina.html>

Ellison M. *Telehealth services shaping healthcare delivery beyond COVID-19*. Lexology, 14 de mayo de 2020. Accesible en: <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=ef5367c7-97d0-4819-aa0c-c7da6fa103ad>

Juste M y Prieto M. *El coronavirus acelera la telemedicina: así será la sanidad en el futuro.* Expansión, 26 abril de 2020. Accesible en: <https://www.expansion.com/economia-digital/innovacion/2020/04/26/5ea1cd43468aebc1378b45d9.html>

Stanciu CN. *Best Practices in Using Telemedicine for ADHD During the COVID-19 Pandemic.* PsychiatricTimes, 20 de marzo de 2020. Accesible en: <https://www.psychiatrictimes.com/coronavirus/best-practices-using-telemedicine-adhd-during-covid-19-pandemic>