
GUÍA PARA EL ABORDAJE NO PRESENCIAL
DE LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS
DEL BROTE EPIDÉMICO DE COVID-19 EN
LA POBLACIÓN GENERAL



Elaborada a petición del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid por los equipos de la Clínica Universitaria de Psicología UCM¹, PsiCall UCM², y profesores del Departamento de Psicología Clínica³ de la Universidad Complutense de Madrid.

Marzo 2020

Cristina Larroy^{1,2,3}, Francisco Estupiñá^{2,3}, Ignacio Fernández-Arias^{1,3}, Gonzalo Hervás^{1,3}, Carmen Valiente^{1,3}, Mar Gómez³, María Crespo³, Nieves Rojo³, Laura Roldán³, Carmelo Vázquez³, Daniel Ayuela¹, Belén Lozano¹, Ana Martínez Bernardo¹, Teresa Pousada¹, Ainara Gómez¹, Marta Asenjo¹, Juan José Rodrigo¹, Rocío Florido¹, Marina Vallejo-Achón¹, Sandra Sanz¹, Laura Martos², Silvia González del Valle², Ana Anton², Adela Jiménez², Alejandro de Miguel², Beatriz Abarca², Marta de la Torre y Rebeca Pardo.

MARCO CONTEXTUAL DE LA GUÍA	6
CUESTIONES RELATIVAS A LA FUNDAMENTACIÓN	7
CUESTIONES RELATIVAS A LA INTERVENCIÓN	8
CUESTIONES GENERALES	10
PRINCIPIOS TRANSVERSALES	10
PROTOCOLO BREVE DE INTERVENCIÓN TELEPSICOLÓGICA	14
INTRODUCCIÓN	14
CONSIDERACIONES GENERALES	14
CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	15
EVALUACIÓN GENERAL Y PROPUESTA DE CRIBADOS	22
PAUTAS DE EVALUACIÓN	22
PROPUESTA DE INSTRUMENTOS BREVES Y ESPECÍFICOS QUE PUEDAN ORIENTAR LA INTERVENCIÓN	23
ORIENTACIONES PARA CASOS PUNTUALES DE LLAMANTES	27
ANSIEDAD	32
ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES	32
PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS	32
DEPRESIÓN	34
ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES	34
PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS	34
IDEACIÓN AUTOLÍTICA	36
ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES	36
PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS	37
SITUACIONES DE RIESGO	39
ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES	39
PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS	39
MANEJO DE LA ENFERMEDAD Y PAUTAS SANITARIAS	41
ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES	41

PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS.....	42
<u>AISLAMIENTO Y CUARENTENA</u>	<u>45</u>
ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES	45
PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS.....	46
<u>INCERTIDUMBRE.....</u>	<u>49</u>
ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES	49
PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS.....	50
<u>ANSIEDAD ANTE LA ENFERMEDAD.....</u>	<u>53</u>
ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES	53
PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS.....	54
<u>NIÑOS Y ADOLESCENTES.....</u>	<u>56</u>
ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES	56
PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS.....	57
<u>PERSONAS MAYORES.....</u>	<u>61</u>
ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES	61
PAUTAS PARA OFRECER AL USUARIO	62
<u>DUELO</u>	<u>64</u>
ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES	64
PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS.....	65
<u>PSICOLOGIA POSITIVA PARA LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR Y LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS</u>	<u>69</u>
ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES	69
PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS.....	70
<u>PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO</u>	<u>73</u>
OBJETIVO GENERAL	73
MEDIDAS DE ACTUACIÓN	73
<u>WEBS DE AUTORIDADES Y TELÉFONOS DE COMUNIDADES.....</u>	<u>75</u>

CONSIDERACIONES GENERALES

MARCO CONTEXTUAL DE LA GUÍA

Esta guía ha sido realizada *ex profeso* ante los acontecimientos relacionados con la pandemia causada por el coronavirus Covid-19. Está destinada a profesionales de la Psicología con habilitación para el ejercicio sanitario y formación específica que pretendan intervenir, por medios telemáticos, con población general afectada por el aislamiento y otros fenómenos psicológicos asociados a la epidemia y sus consecuencias.

Vivimos un desafío sanitario, social, comunitario, económico, político y cultural sin precedentes en la historia reciente de nuestro país. Hace tambalear buena parte de nuestros esquemas sobre cómo funcionan las cosas, la sociedad y nuestras propias dinámicas de vida. Además, todas las personas nos vemos concernidas, no solo en la medida en que el confinamiento nos afecta, sino también en nuestra salud, economía, valores, rutinas, y seres queridos.

Parece lógico pensar que las consecuencias en cuanto a la salud mental de las personas serán grandes, por lo que cabe esperar diferentes reacciones a las que atender, muchas de ellas generales y otras con importantes particularidades. No obstante, más allá de la natural diversidad, hay varias razones que subrayan, desde la perspectiva de la Psicología, la novedad de esta situación.

- La **imposibilidad de desarrollar intervenciones cara a cara**, que va a motivar el mayor despliegue de intervención telepsicológica de nuestra historia. Esto puede forzar a un gran número de profesionales a marcos de intervención con los que tengan poca formación o familiaridad.
- La **escala personal y temporal del fenómeno**, que hace que toda la población esté afectada de manera tangible, durante un tiempo impredecible y con consecuencias inciertas en el futuro, lo que determina un escenario cambiante, con potencial escasez de recursos, y una necesidad de considerar el medio y largo plazo.
- La **dimensión comunitaria y de Salud Pública** de lo que ocurre, en tanto en cuanto trasciende el ámbito individual más habitual en la intervención psicológica y nos sitúa ante la necesidad de velar por la contención del virus y el seguimiento de las recomendaciones sanitarias, lo que potencialmente nos aboca a emplear recursos comunitarios (la participación en los aplausos, por ejemplo) y a enfrentar dilemas éticos (la ruptura de la cuarentena, por ejemplo).
- La **limitada base de evidencia disponible** para las intervenciones en este contexto, lo que dificulta el desarrollo de intervenciones con apoyo empírico y exige de la extrapolación de otros contextos y experiencias. Esto pone en primer plano la obligación de recoger información válida y fiable que sustente los procedimientos futuros (Sim & Chua, 2004).

Por todo ello, parece necesario desarrollar rápidamente un recurso ágil y bien fundamentado para apoyar y, en la medida necesaria, adecuar el buen hacer de la Psicología al reto que supone el COVID-19. **El objetivo general de esta guía es servir como herramienta de**

consulta profesional que ofrezca información ágil, rápida y específica, que informe y sirva de apoyo a sus intervenciones con población general. Esta guía no ha sido elaborada como una propuesta de protocolo específico sino como un conjunto de pautas generales de consulta y apoyo a la intervención profesional, y no puede sustituir a un criterio clínico experimentado.

CUESTIONES RELATIVAS A LA FUNDAMENTACIÓN

A modo introductorio, dada la naturaleza telemática de la intervención, la guía incluye una breve descripción de cuestiones técnicas y específicas de este tipo de intervenciones, realizada por Marta de la Torre y Rebeca Pardo Cebrián, autoras de la Guía para la Intervención Telepsicológica del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. El resto de la guía ha sido realizada por un conjunto de profesionales y profesores de la Clínica Universitaria de Psicología, del servicio PsiCall y de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.

Para el desarrollo de esta guía se ha considerado el conocimiento científico vigente, y, muy especialmente, algunas publicaciones sobre el brote epidémico de SARS de 2003, que afectó a más de 30 países (SARS-COV-1) y el propio COVID-19 (Brooks et al., 2020).

Algunos datos relevantes que se derivan de este y otros estudios sugieren, que, en la población sometida a cuarentena, las afecciones emocionales pueden llegar al 73% de bajo estado de ánimo y el 57% de irritabilidad. Parece que la mayor exposición al contagio, las creencias sobre la enfermedad y, muy especialmente, la autoeficacia en el seguimiento de las pautas, son variables cruciales para entender tanto la emisión de conductas de protección eficaces como los niveles de ansiedad; así mismo, la experiencia de carestía en suministros, y una duración de la cuarentena por encima de 10 días, agravan los riesgos a corto y largo plazo. En el largo plazo, los elementos más vulnerables de la sociedad (mujeres, tercera edad, bajos ingresos) manifiestan mayores riesgos psicológicos. Por último, será necesario contar con el estigma y el cambio permanente de hábitos de contacto interpersonal en el futuro.

La literatura coincide en que las intervenciones en este contexto han de ser **focales** (hacia problemas específicos) y maximizar la **eficiencia** (breves y dirigidas), por lo que no se plantea la intervención desde un encuadre psicoterapéutico dirigido a diferentes áreas problemáticas, complejo y largo. **Las intervenciones son concebidas como sesiones únicas (sin detrimento de realizar seguimientos si se considera necesario) y centradas en la situación actual.** Al mismo tiempo, es preciso considerar la volatilidad con la que evoluciona la situación, y que debe llevarnos a reconocer el carácter caduco de cualquier guía, que deberá ser actualizada conforme avance la situación (T. T. F. Leung & Wong, 2005). Ahora nos enfrentamos como Sociedad al aislamiento, pero luego vendrá el duelo, y después de la reconstrucción de una realidad que, probablemente, ya nunca será la misma. Por ello, esta guía es una primera versión que se verá actualizada y mejorada en versiones posteriores.

CUESTIONES RELATIVAS A LA INTERVENCIÓN

La guía recoge una propuesta marco de intervención general desde principios que pueden orientar la intervención. Estos principios se centran en el abordaje de **problemas específicos** pero también en el **aporte de significados**, la **comprensión** y la **promoción del bienestar** (Folkman & Greer, 2000).

La guía también incluye una propuesta de evaluación general y cribado de problemas específicos. Dado que las personas pueden presentar reacciones muy diferentes, la guía ha sido **elaborada en función de diferentes módulos de intervención interdependientes entre si**. El espíritu breve de la misma insta al profesional a utilizar aquellos módulos que considere necesarios y pertinentes en cada caso y siempre como un complemento a su intervención.

En la lectura de la guía se observarán solapamientos de contenidos entre los diferentes módulos; dada la naturaleza de la intervención, cada módulo ha sido elaborado para su consideración autónoma, y su aplicación no es dependiente de los demás. Evidentemente, si se emplea más de un módulo en una intervención será labor del profesional omitir aquella información solapada o repetitiva con aquella que ya ha sido ofrecida al usuario.

Cada módulo cuenta con orientaciones generales y presenta pautas específicas que se podrían ofrecer a las personas atendidas. También incluye bibliografía específica a nivel conceptual y sobre tratamientos específicos, en el caso de que se quiera profundizar.

REFERENCIAS

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi:10.1016/s0140-6736(20)30460-8
- Folkman, S., & Greer, S. (2000). Promoting psychological well-being in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other. *Psycho-oncology*, 9, 11-19.
- de la Torre, M. & Pardo, R. (2018). Guía para la intervención telepsicológica del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. disponible en <https://www.copmadrid.org/web/publicaciones/guia-para-la-intervencion-telepsicologica>
- Leung, T. T. F., & Wong, H. (2005). Community Reactions to the SARS Crisis in Hong Kong: Analysis of a Time-Limited Counseling Hotline. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 12(1), 1-22. doi:http://dx.doi.org/10.1300/J137v12n01_01
- Sim, K., & Chua, H. C. (2004). The psychological impact of SARS: A matter of heart and mind. *Canadian Medical Association Journal*, 170(5), 811-812. doi:<http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.1032003>

CUESTIONES GENERALES

En esta guía describiremos cómo abordar las alteraciones o problemas más frecuentes que pueden darse en una situación de confinamiento, pero en este apartado nos centraremos en principios generales que guiarán las intervenciones de forma general. Este apartado también será de utilidad cuando el usuario plantee situaciones que no se recojan específicamente en los módulos.

PRINCIPIOS TRANSVERSALES

Generar comprensión

Uno de los retos de una situación de confinamiento es dar sentido a lo que siente cada persona en una situación que es nueva, y ayudar a normalizarlo como paso previo a instaurar un cambio.

Dar sentido a su experiencia aportando pequeñas intervenciones de psicoeducación suele ser una estrategia útil. Es de especial importancia ayudar a poner nombre a los sentimientos de la persona y validarlos (p.ej., “es normal sentirse así en estas circunstancias”). Pero también ayudar a entender de dónde vienen si así fuera necesario. Por ejemplo, es probable que la irritabilidad aumente según pasen los días (p.ej., si la vivienda es pequeña), y esto se puede explicar, al menos en una parte de los casos, por la falta de autonomía. Este déficit genera una frustración sutil pero creciente que, si no se reconoce, se acaba convirtiendo en irritación o incluso agresividad (dirigida hacia familiares, compañeros de trabajo, instituciones, etc.) y también aislamiento. El objetivo aquí sería pasar de sentir irritación a reconocer y validar la necesidad de autonomía así como los sentimientos de frustración que se han activado fruto del confinamiento.

Por tanto, con el objetivo de poder facilitar una mayor comprensión sobre cómo la situación está afectando a la persona una posibilidad es evaluar, a veces junto con la persona, en qué medida la situación que atraviesa la persona está afectando a estas 6 necesidades básicas (Deci & Ryan, 2000; Ryff, 1989): (a) Vinculación-Relaciones, (b) Autonomía (entendida como autodeterminación), (c) Competencia (entendida como posibilidad de manejar las demandas del entorno), (d) Crecimiento personal (entendido como la percepción de evolución, aprendizaje), (e) Autoaceptación, y (f) Sentido vital (entendido como tener un propósito y sentir en general la vida como útil y valiosa). Algunos autores añaden también la necesidad de seguridad/predictibilidad. Los cambios bruscos en el nivel de satisfacción de alguna de estas necesidades puede estar asociado a reacciones emocionales con consecuencias relevantes (p.ej., pérdidas de control, adicciones, problemas de sueño). En una situación de confinamiento, además de la autonomía, es de esperar que se vean afectadas las necesidades de vinculación (p.ej., conectar con menos personas de lo habitual), competencia (p.ej., dificultad para gestionar el teletrabajo, las rutinas, la crianza si tienen niños, etc.), crecimiento (p.ej., sensaciones de aburrimiento, de falta de estímulo) y en algunos casos de sentido vital (p.ej., por perder la posibilidad de ayudar a otras personas: abuelos que cuidan a nietos).

Generar alivio

Un objetivo básico en un contexto de dolor o malestar muchas veces inevitable es generar alivio. Aunque dependerá de cada caso, de modo general podemos destacar algunas conocidas estrategias que pueden facilitararlo (Levitt, Pomerville y Surace, 2016; Norcross, 2010):

1. Conectar emocionalmente con la persona usando reflejos frecuentes, usando la sincronía (i.e., adaptando nuestro estado y forma de comunicar al del paciente) y compartiendo el dolor y malestar con la persona (p.ej., evitando mostrarnos fríos o indiferentes).
2. Aceptar incondicionalmente a la persona, aun con todos los problemas que pueda estar generando su comportamiento.
3. Reconocer y validar enfáticamente los esfuerzos que está haciendo la persona para afrontar la situación, y por el mero hecho de pedir ayuda.

Promover el equilibrio entre extremos

Algunas personas pueden verse atrapadas en un extremo de un comportamiento (p.ej., prevención excesiva, limpieza obsesiva, sobreinformación, sobreimplicación... etc.). Esto sucede muchas veces por tratar de alejarse del polo opuesto que es verdaderamente temido (p.ej., pérdida de un ser querido, enfermedad, no cumplir indicaciones, ser mal ciudadano, perderse algo importante, ser un egoísta). En estos casos, será importante validar su deseo o necesidad en un primer momento (“Por lo que me dices, entiendo que bajo ninguna circunstancia te gustaría caer en..., y eso es muy importante...”), para luego ayudar a la persona a definir la zona de equilibrio óptimo (si puede ser, de una forma operativa), para así evitar volver a caer, por inercia, en el polo opuesto. Usando técnicas de entrevista motivacional, se pueden usar preguntas clave para hacer a la persona más consciente de que cuando extrema su comportamiento (p.ej., de prevención) se generan otros problemas (p.ej., conflictos de pareja).

Aumentar recursos de afrontamiento

Un problema frecuente en situaciones de estrés es que la persona se siente desbordada por la situación o por la expectativa de no poder soportar el confinamiento y puede desarrollar conductas problemáticas asociadas (p.ej., consumo de alcohol o rumiación). En algunos casos, se puede trabajar en la dirección de reducir la(s) conducta(s) que están generando un problema, trabajando con pautas alternativas y con técnicas motivacionales (p.ej., entrevista motivacional). Pero tenemos también la opción de aplicar intervenciones dirigidas a reequilibrar su comportamiento promoviendo estados (i.e., podríamos llamarlos “antídotos”) que de forma natural reduzcan esa conducta (p.ej., generar estados de relajación para sentir menos alarma y así tener menos necesidad de información). Algunos ejemplos de recursos psicológicos o antídotos que pueden ser útiles son: relajación, emocionalidad positiva, sentimientos de utilidad u orgullo, sentimientos de control (p.ej., rutina, etc.), sentimientos de vínculo o de pertenencia, entre otros. Estos recursos están asociados y son eficaces en muchos casos por su conexión con las áreas de bienestar o necesidades psicológicas antes apuntadas.

Es muy importante preguntar por recursos usados previamente en situaciones difíciles resueltas exitosamente, o características positivas valoradas por los demás o por sí mismo. En todos los casos, es bueno no olvidar que uno de los mayores recursos que tiene la persona es su capacidad para tolerar el malestar y superar adversidades, que se facilita, entre otros, con un afrontamiento basado en el reto (“Esto es muy difícil pero se puede superar” “No me voy a dejar vencer fácilmente”) en vez de un afrontamiento basado en la amenaza, la injusticia o en el derrotismo (p.ej., “No voy a poder”).

Dentro de este apartado es especialmente relevante la aplicación de estrategias de regulación, ya sea a nivel de psicoeducación como a nivel de recursos/intervenciones específicas, como listados de emociones, metáforas, etc. (ver Hervás y Moral, 2018). El objetivo en este caso será a sustituir estrategias centradas en la supresión o en la aceptación acrítica de la experiencia emocional (p.ej., razonamiento emocional), por otras más adaptativas como la aceptación o la autocompasión, y poder desarrollar una cierta capacidad para entender el mensaje de sus emociones. Otro objetivo relevante es que la persona dedique algo de tiempo al día, sin ser este tiempo excesivo, a atender a su experiencia emocional a través por ejemplo de un autorregistro o un diario emocional.

Promover la activación de recursos en su entorno

Al igual que es bueno aprovechar todos los recursos ya presentes en la persona, también podemos aprovechar o activar recursos presentes en el contexto inmediato de la persona. Esto es especialmente importante en situaciones complejas que no tiene una “solución” y que son objetivamente muy estresantes o dolorosas. En estos casos, será importante, además de acompañar a nivel emocional, establecer vías posibles para generar un apoyo estable ya sea en su entorno inmediato (p.ej., familia, amigos, vecinos), buscar entornos asociativos que puedan servir de apoyo (p.ej., recursos laborales, sindicatos, asociaciones, etc.) así como activar recursos a nivel institucional si fuera necesario (p.ej., asistente social de su centro de salud).

Integrar adecuadamente factores externos e internos

Algunas personas por sus características personales o por sus circunstancias se focalizarán mucho en los hechos, lo que sucede a su alrededor, y otras personas, al contrario, pondrán el foco únicamente en cómo reaccionan (p.ej., lo que piensan o sienten). Es bueno dejar espacio para que aparezcan estas dos perspectivas para así poder integrarlas adecuadamente.

Usando esta dicotomía interno-externo, se podrían definir dos polos (Beck y Beck, 1995):

1. El problema es generado por una situación externa muy complicada siendo la reacción perfectamente proporcional. En este caso, se deberían potenciar estrategias de aceptación, validación, y activación recursos (p.ej., estrategias de afrontamiento, recursos sociales, etc.).
2. El problema es generado en su mayor parte por una reactividad excesiva a una situación moderadamente negativa, debido a disposiciones previas del individuo (p.ej., creencias, rasgos, sensibilización o trauma previo, disfunciones emocionales...etc.). En este caso, se deberían potenciar estrategias de psicoeducación emocional, reestructuración cognitiva (psicoeducación de distorsiones, experimentos

conductuales, búsqueda de información, técnica del doble rasero, etc.), promover un afrontamiento activo, entre otras.

Evidentemente, muchos casos se situarán en diferentes puntos del continuum entre estos dos polos, y la aproximación se deberá personalizar a cada caso.

Secuenciar adecuadamente la demanda

En cuanto a orden, en términos generales puede ser adecuado, tras recoger el problema y la expresión emocional del usuario, poner primero el foco más en lo externo para comprender mejor a la persona en sus circunstancias (p.ej., factores estresantes, influencia del confinamiento, limitaciones), para progresivamente pasar a explorar el mundo interno de la persona (p.ej., creencias, pensamientos, valores, necesidades, sentimientos, miedos... etc.). En la fase de intervención, se podrán combinar intervenciones dirigidas a modificar aspectos internos (modular creencias, validar sentimientos, etc.), así como otras focalizadas a modificar aspectos externos (p.ej., mejorar comunicación, solicitar ayuda, generar hábitos), haciendo más énfasis en unos u otros según el caso particular.

Es recomendable finalizar con un resumen en el que se detallen, de la forma más concreta posible, las estrategias y objetivos acordados con la persona que se hayan derivado de la sesión.

REFERENCIAS

- Beck, J. S. y Beck, A. T. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford press.
- Hervás, G. y Moral, G. (2018). *Regulación emocional aplicada al campo clínico*. FOCAD, Consejo General de la Psicología de España. Descargable en <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1368-2018-05-11-FOCAD%20FINAL%20COMPLETO.pdf>
- Levitt, H. M., Pomerville, A. y Surace, F. I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: A new agenda. *Psychological Bulletin*, 142(8), 801
- Norcross, J. C. (2010). The therapeutic relationship. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (p. 113–141). American Psychological Association
- Ryan, R.M., y Deci, E.L. (2000) Self-Determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

PROTOCOLO BREVE DE INTERVENCIÓN TELEPSICOLÓGICA

INTRODUCCIÓN

La atención psicológica a distancia se ha convertido en un recurso esencial en nuestros días. Se distingue por favorecer el acceso y la equidad, así como mantener la regularidad en la provisión de atención psicológica.

Indudablemente, las actuaciones psicológicas a distancia plantean nuevas preguntas sobre el proceso terapéutico en lo que respecta a la adaptación de la intervención e interacción.

El presente protocolo proporciona a los/as psicólogos/as que brindan asesoramiento a distancia (online y telefónico) las recomendaciones y requerimientos éticos, legales y tecnológicos básicos previos a su implementación. Se recomienda su lectura junto con las Guías Clínicas para mayor información y detalle.

CONSIDERACIONES GENERALES

- La intervención telepsicológica (online y telefónica) debe contemplar adaptaciones en todas las fases del proceso terapéutico con especial atención en lo siguiente:
 - Protección de datos personales y de salud
 - Recomendaciones éticas
 - Requisitos tecnológicos y del espacio físico
 - Competencias, habilidades y comunicación
 - Plan de prevención de crisis.
- Los profesionales han de tomar un papel activo en su práctica. La intervención telepsicológica implica un gran compromiso y responsabilidad ética y profesional pues conlleva desafíos inherentes al cambio comunicativo y tecnológico.
 - Los/as psicólogos/as deben asegurar que la calidad de las intervenciones telepsicológicas son equivalentes a la atención presencial.
 - Los/as psicólogos/as deben mantenerse actualizados científica y tecnológicamente.
- Las organizaciones y los profesionales son responsables de asegurar la protección y preparación de los equipos y datos personales y seguir los procedimientos adecuados.
- La realización de terapia o consultoría psicológica a distancia siempre ha de hacerse previo análisis de las circunstancias del usuario.
 - El objetivo es garantizar que la intervención supondrá un beneficio y no perjudicará a la persona que demanda atención psicológica.
 - La asistencia a distancia se recomienda implementar cuando, por el contexto y características de la persona, sea la única o la mejor manera de proporcionar dicha asistencia.
 - Se recomienda optar por sesiones individuales frente a sesiones de pareja o grupales pues en las primeras el manejo de la información e interacción es mayor y más controlado.

- Siempre que sea posible, se debe valorar mantener al menos un contacto presencial (especialmente al inicio) para minimizar los riesgos, favorecer la evaluación y minimizar la pérdida de información.

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

Requisitos y actuaciones del psicólogo/a

- El psicólogo/a que realice una actividad sanitaria online, debe disponer de las titulaciones y acreditaciones requeridas para el ejercicio de la profesión en el ámbito sanitario:
 - Disponer del título para el ejercicio de la profesión; Psicólogo Sanitario habilitado, Psicólogo General Sanitario o Psicólogo Especialista en Psicología Clínica.
 - Estar colegiado y registrado como psicólogo ejerciente, en uno de los Colegios Oficiales de Psicólogos de España.
 - Cumplir con los requisitos fiscales correspondientes a su actividad.
 - Poseer un seguro de responsabilidad civil.
 - Que el centro o servicio en el que trabaje esté inscrito en el Registro General de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios (REGCESS).
- Se recomienda que el psicólogo/a disponga de formación y experiencia específica en la modalidad online y/o telefónica.
- El psicólogo/a debe presentar sus acreditaciones e identificarse con los siguientes datos:
 - Datos personales (nombre y apellidos).
 - Titulación universitaria y número de colegiación.
 - Formación específica y experiencia en centros psicológicos sanitarios, orientación terapéutica, pertenencia a asociaciones científicas y profesionales, etc.
 - Localización e información de contacto.
 - Entidad/empresa responsable del tratamiento.

Normativa legal, aspectos éticos y deontológicos:

Aspectos generales

- Se aplicarán los mismos principios que en terapia presencial respecto a la normativa ética y deontología en un marco presencial, además de las normas particulares que regula en nuestro país estos servicios online:
 - Normas legales sobre seguridad informática: Normas ISO 27001
 - Normas éticas: Código deontológico, Consejo General de la Psicología de España.
 - Protección de datos, privacidad y confidencialidad: Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999. Ley General de telecomunicaciones
 - Competencias profesionales del psicólogo sanitario: Ley General de Salud pública 33/2011 (Disposición adicional séptima).

- Condiciones del espacio terapéutico: Autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Real Decreto 1277/2003. Orden SCO/1741/2006.
- Los psicólogos que realizan terapia online deberán conocer las principales leyes y reglamentos que rigen la prestación de servicios psicológicos en el país en el que se encuentren ubicados sus clientes.

Confidencialidad y protección de datos

- Informarse sobre los riesgos potenciales de confidencialidad de los datos antes de utilizar las tecnologías como herramienta terapéutica e informar a los clientes.
- Autenticar la identidad del cliente.
 - Se recomienda identificarlo mediante documento legal acreditativo de la identidad del cliente (DNI, NIF, Pasaporte, NIE...) y, en el caso que sea posible, recabar una copia del documento.
- Cumplir la normativa respecto al consentimiento informado y guardar la documentación por escrito. Particularidades:
 - Se debe precisar el consentimiento al cliente y/o los titulares de la patria potestad o tutela (libro de familia, sentencia judicial, convenio regulador...)
 - Se debe solicitar consentimiento expreso al cliente en aquellas situaciones en las que se requiera contactar con personas de su entorno u otros profesionales.
- Vigilar la seguridad de los dispositivos y el acceso de otras personas al ordenador o dispositivo que se utiliza para la intervención.
- No compartir cuentas de correo electrónico o programas para la terapia online y evitar el uso de dispositivos públicos o compartidos con otros usuarios. En los casos que no sea posible, utilizar contraseñas personales seguras.
- Borrar o proteger debidamente (cifrado, contraseña...) todos los posibles archivos generados tras finalizar una sesión y la historia clínica.
- Realizar copias de respaldo y recuperación de forma periódica, protegerse y almacenarse en área externa y segura durante el tiempo que estima la legislación para profesiones de salud.
- Mantener los correos electrónicos profesionales apartados de los personales y emplear cuentas de correo institucionales si se dispone o profesionales.

Condiciones del servicio y promoción

- Asegurarse que el paciente reciba información clara, exacta, actualizada y con un vocabulario que comprenda sobre las condiciones relativas al servicio.
 - Si el servicio que se ofrece es en tiempo real o no, el tiempo aproximado en que los clientes recibirán una respuesta a sus correos electrónicos, llamadas, etc.
 - El cliente debe conocer el coste de los servicios antes de contratarlos y los cambios que le puedan afectar por la modificación de los servicios.
- Evitar promociones o servicios que no se pueden garantizar o que no favorecen la implementación de un tratamiento validado o científicamente eficaz.

Espacio físico

- Las dos localizaciones deben asegurar la privacidad (auditiva y visual).
- En la videoconferencia, se ha de buscar una imagen lo más amplia posible, para poder acceder a información sobre el espacio en el que está el cliente.
- Hacer hincapié en que el cliente respete unas condiciones básicas para garantizar la seguridad y privacidad: la no presencia de terceras personas no implicadas en la terapia, y la no realización en lugares públicos ni la grabación de las sesiones.
- Despacho profesional y sanitario (Consejería de Sanidad).
- Favorecer condiciones en el ambiente:
 - Iluminación y colocación cámara adecuada para ver adecuadamente gestos, expresión facial, etc.
 - Fondo liso para evitar distracciones o acceso a información personal.
- En la videoconferencia, disponer de mesa para apoyar el dispositivo e imagen quede estable, con altura y ángulo de la cámara al nivel de los ojos para percibir mayor contacto ocular entre cliente y terapeuta

Requerimientos tecnológicos

Las organizaciones y profesionales deben seleccionar las aplicaciones y medios tecnológicos que tienen apropiada verificación, confidencialidad y son seguros en cuanto a la protección de los datos de las personas.

- Ordenador, tabletas, smartphones y teléfonos.
- Conexión a Internet de banda ancha (ADSL, fibra óptica, cable, 4G o similar) para garantizar calidad de imagen y audio.
- Siempre que sea posible, emplear una conexión por cable.
- Webcam, entrada de audio (micrófono) y salida de audio (auriculares).
- Disponer de un teléfono y un “plan B” por si se interrumpe la comunicación por videoconferencia.
- No tener otras aplicaciones abiertas que interfirieran en la velocidad de conexión a internet o en la comunicación psicólogo-cliente.
- Los dispositivos deben tener actualizado el antivirus e incluir restricciones en su uso para otras personas ajenas a la intervención psicológica.

Consideraciones clínicas

El psicólogo/a tiene la máxima responsabilidad en la toma de decisiones y ajuste individual para mantener la calidad, eficacia y seguridad de la intervención. Por este motivo, no hay absolutas contraindicaciones sobre las personas a las que atender, pero sí se deben atender las siguientes recomendaciones:

- Se aconseja la intervención telepsicológica cuando es:

- La única opción para la persona de recibir ayuda psicológica y no existe opción presencial posible o recomendada.
- Está justificado y es equivalente o mejora al tratamiento presencial.
- Las condiciones clínicas (tipo de problema, sin riesgo o crisis, gravedad leve o media, no requiere estrategias presenciales específicas) lo permiten.
- Se cumplen los criterios básicos (mayor de 16 años, buen manejo tecnológico, espacio y privacidad adecuada...)
- Se adapta a las condiciones de trabajo terapéutico (tareas y ejercicios, sin impedimentos en la comunicación ni incongruencias, sin empeoramiento o riesgo, se producen avances clínicos).
- Se desaconseja la intervención telepsicológica cuando se incumplen las anteriores y en las siguientes condiciones clínicas:
 - Muy bajo estado de ánimo.
 - Ansiedad excesiva, muy pocas estrategias de autocontrol emocional, crisis frecuentes.
 - Adicciones, problemas de alimentación o de control de impulsos graves.
 - Ideación suicida, riesgo autolítico o problemas de violencia, abuso o acoso.
 - Conflictos familiares/pareja importantes.
 - Pérdida de realidad, alucinaciones, delirios, etc.
 - Inhabilidad social grave/agorafobia – requiere estrategias específicas.

Consideraciones sobre comunicación y alianza terapéutica

En el entorno online y telefónico es fundamental mantener y adaptar las habilidades terapéuticas básicas y comunicativas que permitan el desarrollo y mantenimiento de la alianza terapéutica. Algunas sugerencias generales y específicas:

Sugerencias generales:

- Son de aplicación todas las actitudes básicas (Escucha activa, empatía, aceptación incondicional y autenticidad), habilidades de escucha (clarificación, paráfrasis, reflejo y síntesis) y competencias de acción (Preguntas abiertas, confrontación, interpretación, información).
- Además de estas herramientas básicas de la intervención psicológica, en el uso del teléfono, cobra especial relevancia la comunicación paraverbal, ya que en ausencia de la imagen del interlocutor, es la que transmite la dimensión emocional de nuestra relación con el llamante: Volumen, entonación, velocidad, claridad, pausas y silencios, latencia de respuesta, proporcionalidad en los tiempos de intervención.
- Por ello, queremos poner de manifiesto la importancia de elementos como la actitud personal, la voz, el uso de los silencios, la “sonrisa telefónica” o el lenguaje que utilizamos, pues son elementos que condicionarán el éxito de la llamada o videoconferencia y de nuestra intervención.
- La actitud o predisposición personal con la que realizamos una llamada telefónica o videoconferencia es detectada por nuestro interlocutor a partir de nuestra voz y del

lenguaje que utilizamos. Es importante tener en cuenta que las actitudes se contagian, y por tanto, la actitud que tengamos afectará directamente a la eficacia de la conversación telefónica que estemos manteniendo, influyendo positiva o negativamente en nuestro interlocutor. Por tanto, debemos tener una actitud positiva y saber mantenerla a pesar de las diferentes situaciones que nos podamos ir encontrando, aprendiendo a controlar nuestros sentimientos y no dejar que el estado emocional que nos ha provocado una llamada afecte a la siguiente. La concentración es fundamental para una buena comunicación telefónica o por videoconferencia; por lo que en el momento de la llamada no podremos hacer varios trabajos a la vez, algo que por desgracia puede ser tentador en el contexto de no-presencia. En ese caso, el interlocutor percibirá un déficit en nuestra atención. El teléfono y la videoconferencia exigen exclusividad y concentración.

- Por otra parte, conviene que adoptemos una posición relajada, estando bien sentados y cómodos. Es importante tener en cuenta los aspectos ergonómicos, y más en jornadas de trabajo largas.

Sugerencias específicas:

- Generar un ambiente de bienvenida y positivo.
- Informar, resolver dudas, ajustar expectativas y clarificar los pasos a seguir para establecer las condiciones adecuadas para la intervención telepsicológica.
- Al inicio, ofrecer otras vías alternativas de comunicación con el terapeuta por algún medio complementario entre las sesiones acordándose su uso (email, chat, teléfono, mensajes de texto, vídeo o audio, notificaciones en una plataforma, etc.).
- Utilizar recursos visuales y textuales adicionales en las explicaciones y valorar complementar información enviando esquemas o documentos resumen, vídeos, audios, dibujos, etc.
- Esperar a que responda por completo antes de volver a intervenir y emplear las clarificaciones que sean necesarias si se cree que algo en su entorno ha podido interferir en la comunicación (por ejemplo, tarda más tiempo en contestar, en videoconferencia pone cara extraña, su discurso ha cambiado...).
- Si hay dificultades o interrupciones resolverlas de forma empática y cálida.
- Tratar explícitamente si se siente "raro" o con dificultades respecto a la conversación online.
- Normalizar la incomodidad y extrañeza inicial al entorno online o telefónico o con el psicólogo/a al tratar aspectos personales, señalar que es frecuente que a los pocos minutos se habitúe y revise.
- Hablar de forma regular y abierta sobre la relación terapéutica y las emociones que le genera realizar terapia online. De esta forma se pueden generar estrategias de solución.
- Revisar los objetivos terapéuticos de forma periódica, dar y pedir feedback sobre su proceso terapéutico (informes, cuestionarios, etc.)
- A través de la voz damos forma a nuestros mensajes y transmitimos sensaciones, sentimientos y actitudes. Con nuestra voz podemos sugerir, tranquilizar,

persuadir, crear confianza y ofrecer seguridad. Algunos aspectos que se deberán tener en cuenta en torno a la voz son:

- Variar el tono de voz para evitar la monotonía, el agotamiento y el desinterés.
- Utilizar un tono medio, ni gritarle a nuestro interlocutor, ni hablar tan bajo que tenga que hacer un esfuerzo para oírnos.
- Igualar el tono de voz con el de nuestro interlocutor es una buena estrategia que nos facilitará la comunicación.
- Los cambios en el tono pueden ser un buen recurso para enfatizar, remarcar.
- Hablar abriendo bien la boca y marcando bien las palabras.
- Hablar con una cierta separación entre el auricular y la boca.
- No comer ni beber nunca mientras se habla por teléfono.
- Adaptarse a la velocidad del interlocutor.
- Aumentar el ritmo cuando estemos perdiendo el control de la conversación.
- La rapidez con la que contestemos transmitirá debilidad o control de la situación.
- El silencio ayudará a enfatizar y hacer reflexionar sobre palabras importantes de nuestro mensaje y cederán la palabra a nuestro interlocutor. Habrá momentos que estemos en silencio escuchando, en esos momentos de escucha activa tendremos que dar muestras de esa escucha (feedback positivo), hacer preguntas que tengas interés y sentido, no interrumpir innecesariamente y reformular.
- La “sonrisa telefónica” ayuda a establecer una buena comunicación, ya que refleja una actitud positiva y cordial, reclamando una actitud similar por parte del oyente. Utilizarla al inicio de la conversación, siempre ayudará a favorecer un buen clima, a lo largo de la misma facilitará la confianza y predisposición del interlocutor a contar su problemática y al concluir la conversación dejará una buena impresión de la persona que atendió su llamada.
- El lenguaje que utilizaremos deberá ser claro e inteligible, utilizando palabras y expresiones que faciliten el entendimiento de nuestro interlocutor.

Intervenciones en situaciones de crisis y emergencia

Los profesionales deben ser competentes en el manejo de situaciones donde se pueda producir una crisis o emergencia y esta ayuda debe quedar protocolizada.

ANTES de comenzar la terapia y en TODOS los casos, se han de tomar las siguientes medidas:

Disponer de un plan de actuación previo. Conocer los protocolos de actuación específicos para estos casos (ideación suicida, agitación, violencia, abuso sexual) y disponer de un documento ya informatizado que se pueda mostrar o enviar al cliente.

- Se debe conocer previamente a la intervención a distancia los datos del cliente, así como los teléfonos de urgencias del lugar desde el que se conecta la persona, la dirección desde la que se conecta y el teléfono de algún familiar o una persona de contacto cercano.
- En estos casos la intervención telepsicológica debe permitir una comunicación al menos sincrónica y de ser posible, según las circunstancias de cada caso, podemos recomendar y derivar a terapia presencial.

Pasos a seguir en situación de crisis DURANTE la intervención telepsicológica o con un paciente crítico:

- Informar al cliente del riesgo de esta situación, explicarle la contraindicación de seguir una psicoterapia online y las razones para una derivación.
- Confirmar los datos de localización y contacto del cliente, para establecer un plan de actuación de protección del cliente. Siempre que sea posible, acordado entre los dos e instrucciones claras sobre cómo actuar.
- Contactar con una de las personas de apoyo (familiar o amigo cercano propuesto por el cliente) para solicitar asistencia, acompañamiento u otra atención (por ejemplo, traslado a un servicio médico para asistir la emergencia) si se detecta riesgo medio-alto.
- En caso de que, pese a las explicaciones y el trabajo terapéutico, el cliente o la persona de apoyo rechacen las actuaciones recomendadas, el psicólogo ha de cumplir con la normativa y solicitar la ayuda médica o de otras autoridades.

REFERENCIAS

De la Torre, M., y Pardo, R. (2017). *Guía para la intervención telepsicológica*. Madrid. Colegio Oficial de la Psicología: Madrid.

EVALUACIÓN GENERAL Y PROPUESTA DE CRIBADOS

En el marco de intervención propuesto, el objetivo principal es llevar a cabo una labor asistencial en formato único y breve, frente a otras prácticas a medio o largo plazo como la psicoterapia. Por ello, la evaluación psicológica cobra especial importancia, ya que es necesario valorar de forma organizada y rápida la información que nos presenta quien llama. Cabe resaltar el carácter terapéutico de este proceso, puesto que permite al usuario organizar su propia narrativa.

La adopción de una perspectiva abierta y comprehensiva es crucial: deben muestrearse todos los motivos de consulta y valorar su importancia antes de priorizarlos para su abordaje. Este proceso debe ser resuelto con agilidad y con criterios sólidos; por ello, es altamente recomendable la adopción de pruebas de cribado validadas, así como el empleo de estrategias de evaluación multidimensionales cuando sea posible (Main, Zhou, Ma, Luecken, & Liu, 2011).

Adicionalmente, la valoración de los resultados de la intervención, ya sea mediante una sesión de seguimiento o por medios automatizados resulta muy importante, tanto para asegurar el bienestar de las personas usuarias como para validar la idoneidad de esta aproximación al malestar psicológico de la población general (Sim & Chua, 2004).

Por todo ello, el objetivo de este módulo es establecer un marco común de trabajo que sirva de guía para la obtención de información útil y facilite el establecimiento de las acciones más adecuadas.

PAUTAS DE EVALUACIÓN

ORIENTACIONES GENERALES PARA LA EVALUACIÓN

El instrumento principal del proceso de evaluación será la entrevista, con la que se podrá valorar la problemática de quien llama, definiendo aspectos importantes implicados en el problema y descartando la información irrelevante.

A lo largo de la llamada, se seguirá el método hipotético-deductivo, utilizando como herramienta fundamental las preguntas. Se tendrá especial cuidado en formular dichas preguntas de una en una, dejando también el tiempo oportuno a la persona para que pueda expresarse. Así, se podrán reducir resistencias, facilitando su apertura y una actitud favorable hacia el proceso de evaluación.

La forma de las preguntas se adaptará al momento de la llamada. De este modo, se emplearán preguntas abiertas al inicio de la comunicación, ya que permiten obtener amplia información y son útiles para introducir nuevos temas. Las mismas son recomendables con perfiles conductuales inhibidos, facilitándoles control en la elección del tema de su discurso. Por otro lado, las preguntas cerradas se usan según avanza la llamada, puesto que tienen la finalidad de delimitar y concretar la información dentro de una temática. Debemos tener especial cuidado a la hora de formularlas reiteradamente ya que se puede establecer una dinámica de interrogatorio que cause incomodidad e interfiera en la alianza de trabajo. Se propone

especialmente su uso ante personas con un perfil verborreico facilitando el proceso de evaluación.

PAUTAS ESPECÍFICAS

El proceso de evaluación se centrará, por un lado, en identificar un listado inicial de problemas y sus parámetros y, por otro, en valorar las principales áreas vitales para definir posibles factores de riesgo, de protección y los recursos de quien llama. Algunas de estas áreas son: hábitos de vida y autocuidado, área familiar, red social, ámbito académico y ocio. Ha de tenerse en cuenta la idoneidad de las respuestas obtenidas a la luz de la actual epidemia de COVID-19. En ese sentido, la valoración del grado de conocimiento sobre la enfermedad y su validez; del conjunto de pautas y recomendaciones para la evitación del contagio; y del conjunto de creencias y atribuciones sobre la pandemia (riesgo de infectarse, riesgo de morir o sufrir consecuencias graves, otros temores respecto al futuro) resulta fundamental. Todas estas áreas pueden ser abordadas mediante preguntas abiertas en un marco de entrevista semi-estructurada.

Con independencia de la adopción de una estrategia basada en preguntas abiertas, es de gran utilidad el uso de escalas subjetivas y reglas de malestar, tanto para tomar decisiones sobre prioridad y necesidad de intervención por áreas, como con la intención de estimar la calidad de la intervención. En el primer caso, podemos pedirle a quien llama que ordene o asigne valoraciones a los diferentes problemas detectados, para decidir cuáles son susceptibles de evaluación y en qué orden. En el segundo caso, es posible, por ejemplo, preguntar a quien llama, tanto al inicio como al final del contacto, por su nivel de malestar (por ejemplo: “De 0 a 10, siendo 0 nada y 10 muchísimo, en qué medida sientes ahora mismo la tristeza de la que me hablas”) y su percepción de capacidad de resolución (“de 0 a 10, siendo 0 nada capaz y 10 totalmente capaz, en qué medida crees que puedes resolver el problema por el que llamas”). En los casos en que el llamante quien llama descienda en su “percepción de capacidad de resolución del problema” (la segunda valoración que nos proporciona es menor que la primera), trataremos de indagar sobre los motivos por los cuales se ha dado este fenómeno e intentaremos ofrecerle ayuda al respecto.

Adicionalmente, durante el proceso de evaluación, se podrán utilizarán preguntas clave que nos permitan comprender la problemática del llamante. Además, sus respuestas nos facilitarán la toma de decisiones en cuanto a la aplicación de los instrumentos de cribado que se muestran a continuación. Puntuaciones significativas en dichos instrumentos guiarán el proceso de evaluación y orientación de forma que nos permita activar los procedimientos específicos en cada caso (ver módulos específicos).

PROPUESTA DE INSTRUMENTOS BREVES Y ESPECÍFICOS QUE PUEDAN ORIENTAR LA INTERVENCIÓN

Cribado de DEPRESIÓN

Si el motivo de consulta está relacionado con síntomas típicamente relacionados con bajo estado de ánimo: tristeza, apatía, desmotivación, sensación de culpa o fracaso, etc.

Tabla. Propuesta de preguntas de cribado de sintomatología depresiva (adaptado del PHQ-2, Díez-Quevedo et al., 2001).

- **En las últimas dos semanas / Desde que empezó el aislamiento, ¿qué tan seguido has tenido molestias debido a tener poco interés o placer en hacer cosas?.**
 1. Nunca (0)
 2. Varios días (1)
 3. Más de la mitad de los días (2)
 4. Casi todos los días (3)

- **En las últimas dos semanas / Desde que empezó el aislamiento, ¿qué tan seguido has tenido molestias debido a sentirte decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas?**
 - a) Nunca (0)
 - b) Varios días (1)
 - c) Más de la mitad de los días (2)
 - d) Casi todos los días (3)

Si la puntuación obtenida es menor de 3 considerar retomar el motivo de consulta y continuar evaluando. Por el contrario, si la puntuación obtenida es de 3 o más debemos valorar la posibilidad de riesgo autolítico con el siguiente cribado.

Cribado de IDEACIÓN AUTOLÍTICA

El uso del ítem 9 del BDI-II como medida de ideación autolítica está bien fundamentado (Casey et al., 2006).

Tabla. Propuesta de cribado de ideación autolítica. Adaptado del Ítem 9 del BDI-II; (Sanz, García-Vera, Espinosa, Fortún, & Vázquez, 2005).

Pensamientos o deseos de suicidio: Elige la opción que mejor describa cómo te has sentido en las últimas dos semanas / desde que empezó el aislamiento:

- a) No tengo ningún pensamiento de suicidio (0)
- b) A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería (1)
- c) Desearía suicidarme (2)
- d) Me suicidaría si tuviese la oportunidad (3)

Si la puntuación obtenida es menor que 1 debemos guiarnos preferentemente por el protocolo específico de depresión. Sin embargo, si la puntuación obtenida es igual o superior a 1 debemos aplicar el protocolo específico de ideación autolítica. .

Cribado ANSIEDAD e INCERTIDUMBRE

Si el motivo de consulta de quien llama está relacionado con síntomas típicamente ansiosos como hiperactivación, incertidumbre – incluyendo la relativa a la epidemia de COVID-19 - , preocupación, taquicardia, tensión muscular, etc.

Tabla. Propuesta de cribado de sintomatología ansiosa (Adaptado del GAD-2; García-Campayo et al., 2012).

- **¿En las últimas dos semanas / desde que empezó el aislamiento, con qué frecuencia te has sentido nervioso, angustiado o muy tenso?**
 - a) Nunca (0)
 - b) Varios días (1)
 - c) Más de la mitad de los días (2)
 - d) Casi todos los días (3)
- **¿En las últimas dos semanas / desde que empezó el aislamiento, con qué frecuencia has sido incapaz de controlar tus preocupaciones?**
 - a) Nunca (0)
 - b) Varios días (1)
 - c) Más de la mitad de los días (2)
 - d) Casi todos los días (3)

Si la puntuación obtenida es menor a 3 deberemos retomar el motivo de consulta y continuar evaluando. Por el contrario, si la puntuación obtenida es igual o mayor a 3 es conveniente aplicar el protocolo específico de ansiedad y/o incertidumbre

Cribado de ADHESIÓN A PAUTAS Y RECOMENDACIONES SANITARIAS

El objetivo de esta prueba es comprobar el grado de adherencia a las recomendaciones de las autoridades sanitarias. Para ello, se indaga acerca de las dificultades en el seguimiento de las pautas de manera no invasiva, en el marco de la entrevista:

Tabla. Propuesta de cribado para el incumplimiento de pautas y recomendaciones sanitarias (Adaptado del test de Haynes – Sackett; Rodríguez-Chamorro et al., 2008)

- **“Muchas personas tienen dificultades siguiendo todas las recomendaciones sanitarias para evitar el contagio. A ti, ¿te cuesta?”.**

Se considera una respuesta de “Sí” como indicio de incumplimiento.

Incluso si la respuesta es “No”, se considera la deseabilidad social, continuando la indagación de alguien que no reconoce dificultades, preguntando por sus hábitos y medidas para no contagiarse:

- “¿Tú, cómo toma medidas para evitar el contagio?”
- “A mucha gente se le hace difícil seguir todas las pautas. ¿Cómo te va a ti?”.

Puede tomarse el reconocimiento de dificultades en cualquier pregunta como indicio de incumplimiento.

Cribado de ANSIEDAD ANTE LA ENFERMEDAD

El objetivo de estas preguntas es identificar si la persona presenta reacciones especialmente ansiosas ante la enfermedad, en concreto ante la posibilidad de contagiarse.

Tabla. Propuesta elaborada ad hoc a partir de Arnáez et al. (2019) y Morales et al. (2015)

1. ¿Con frecuencia tiene dificultad para apartar de su mente pensamientos sobre su salud?
2. Si tiene una sensación o cambio corporal, ¿se pregunta con frecuencia qué significan?
3. ¿Con frecuencia piensa que tiene usted la enfermedad (el covid-19)?
4. ¿Cree que tener la enfermedad arruinaría muchos aspectos de su vida?

Si contesta sí o refiere cierta frecuencia en al menos tres preguntas se recomienda pasar el protocolo de ansiedad ante la enfermedad.

Cribado de INTERVENCIÓN ESPECÍFICA CON NIÑOS

El objetivo de estas preguntas es identificar si la pudiera existir algún problema en el manejo de la situación cuando hay niños en el ámbito familiar. El propósito de este cribado es orientar al profesional hacia la posible necesidad de aplicar el módulo específico de niños.

Tabla. Propuesta elaborada *ad hoc* a partir de Pataki et al. (2019) y las recomendaciones de la UTTCB (2020)

1. ¿Qué sabe el menor con respecto al coronavirus? ¿Cómo ha sido informado?
2. ¿Cómo esta actuando el menor ante el desconcierto propio de esta situación?
3. ¿Qué estáis haciendo los adultos responsables del menor ante este escenario?

Si se detectan dificultades en las respuestas del usuario valorar la aplicación del módulo específico de abordaje con niños.

Cribado de DUELO

Dadas las particularidades de la situación y cómo esta afecta a todas las cuestiones relacionadas con el fallecimiento de un ser querido (ausencia de despedida, rituales, etc.) se considera que una única pregunta sería suficiente para considerar aplicar un módulo específico de duelo. Cuestiones temporales que no permiten examinar el curso de la reacción impiden la consideración de duelo complicado.

Tabla. Propuesta para el cribado de Duelo

¿Ha fallecido alguna persona relevante para ti en la última semana?
<i>Una respuesta positiva justificaría la aplicación del módulo específico de Duelo</i>

ORIENTACIONES PARA CASOS PUNTUALES DE LLAMANTES

Dadas las particularidades de la atención a distancia (tanto online como telefónica), a continuación se presentan unas orientaciones generales para ayudar al profesional en el manejo de determinadas situaciones.

Tabla. Tipos de interacciones específicas.

Tipo de interacción	Aspectos a contemplar
- Perfil silencioso. Se refiere de la persona que no mantiene una comunicación fluida con el servicio, bien por inhibición total o parcial de la misma.	Explicar el funcionamiento del servicio haciendo hincapié en la confidencialidad, reforzar el acto de llamar y mostrar nuestra disposición de ayuda. Es importante normalizar sus dificultades para expresarse y darle tiempo, debemos respetar ese silencio y no llenar los espacios vacíos. Asimismo, dar opciones para que quien llama pueda decidir acerca del objeto de la llamada, esto puede facilitar que sienta mayor comodidad.
- Perfil verborreico: Se trata de la persona que monopoliza el discurso convirtiendo la conversación en un monólogo en el cual tenemos dificultades para intervenir y participar	Tras dejar un tiempo para que pueda explicar su demanda, podremos mostrar que comprendemos su necesidad de comunicación y urgencia, pero que es necesario ayudar a quien llama a organizar su discurso de manera que la asistencia sea más eficiente.
- Perfil desbordado: se refiere a la persona que está experimentando unas reacciones emocionales tan intensas que dificultan la conversación y que se expresan a través del llanto excesivo, signos de ansiedad, etc.	Validar sus reacciones y reforzar el hecho de que se haya puesto en contacto con el servicio mostrando de forma explícita una actitud de acompañamiento y haciéndole saber que dispone del tiempo que necesite para expresar su demanda. En estos casos se hace especialmente relevante una

	<p>modulación adecuada y calidez en el tono de voz, evitando contagiarse por el estado emocional de quien llama. En situaciones en las que la activación sea tan intensa que no sea suficiente rebajarla a través de la comunicación, se podrá recurrir a técnicas específicas. Algunas de estas serían el control estimular, promoviendo que se sitúe en un lugar cómodo, apacible, libre de sobreestimulación o técnicas de desactivación como la respiración diafragmática guiada a través del teléfono.</p>
<p>- Perfil agresivo: hace referencia a la persona que se muestra hostil durante la llamada pudiendo expresar numerosas quejas hacia terceras personas o hacia nuestro servicio.</p>	<p>Facilitar desahogo emocional y contener a quien llama. Validar su necesidad de expresar su queja, así como la emoción subyacente. Reconducir la conversación hacia una demanda concreta haciendo especial hincapié en aspectos paralingüísticos, como el tono de voz y el ritmo del discurso, mostrando calma para facilitar un proceso de reciprocidad. En último término, en aquellos casos en los que quien llama nos falte al respeto, se le indicará la necesidad de mantener una actitud conciliadora para continuar la llamada, de no ser así se le informará que se dará por finalizada.</p>
<p>- Perfil desorganizado: se refiere a la persona que presenta un discurso desestructurado dificultando la recogida de información.</p>	<p>Evaluar las posibles causas de la forma de su discurso (intensidad emocional elevada, déficits cognitivos, brote psicótico, etc.) y aplicar el protocolo pertinente. Facilitar desahogo y devolver a quien llama el mensaje recibido de la forma más estructurada posible. Recurrir a preguntas breves y concisas con el objetivo de ayudar a quien llama a reorganizar su demanda y concretar el motivo de su llamada.</p>

REFERENCIAS

Arnáez, S., García-Soriano, G., López-Santiago, J., & Belloch, A. (2019). The spanish validation of the Short Anxiety Inventory: Psychometric properties and clinical utility. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 19, 251-260.

- Casey, P.R.; Dunn, G.; Kelly, B.D.; Birkbeck, G.; Dalgard, O.S.; Lehtinen, V.; Britta, S.; Ayuso-Mateos, J.L. & Dowrick, C. on behalf of the ODIN group (2006) Risk factors for suicidal ideation in the general population: a five centre analysis from the ODIN study. *British Journal Of Psychiatry*, 189, 410-415.
- Diez-Quevedo, C., Rangil, T., Sánchez-Planell, L., Kroenke, K., & Spitzer, R.L., (2001). Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients. *Psychosomatic Medicine*. 63(4), 679-686.
- García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, Rejas J. The assessment of generalized anxiety disorder: psychometric validation of the Spanish version of the self-administered GAD-2 scale in daily medical practice. *Health Qual Life Outcomes*. 2012; 10:114.
- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L. J., & Liu, X. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 410-423. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/a0023632>
- Morales, A., Espada, J. P., Carballo, J. L., Piqueras, J. A., & Orgilés, M. (2015). Short Health Anxiety Inventory: Factor structure and psychometric properties in Spanish adolescents. *Journal of Health Psychology*, 20(2), 123–131. <https://doi.org/10.1177/1359105313500095>
- Pataki, G. E., de Nueva York, G. E., Stone, J. L., de Salud Mental, O., LeViness, J., & de Salud Mental, S. (2001). Guía de consejería de crisis para niños y familias en casos de desastres. *Nueva York: US Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York*.
- Rodríguez Chamorro, M.A., García-Jiménez, E., Amariles, P., Rodríguez Chamorro, A., Faus, M.J. (2008) Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Atención Primaria*, 40(8),413-417.
- Sanz, J., García-Vera, M. P., Espinosa, R., Fortún, M., & Vázquez, C. (2005). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 3. Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos. *Clínica y Salud*, 16(2), 121-142. Retrieved from http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/1806/180616104001/180616104001_1.html
- Sim, K., & Chua, H. C. (2004). The psychological impact of SARS: A matter of heart and mind. *Canadian Medical Association Journal*, 170(5), 811-812. doi:<http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.1032003>
- UTCCB. (2020, 9 marzo). Cómo explicar a los niños los motivos del aislamiento o cuarentena por el coronavirus [Publicación en un blog]. Recuperado de <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/como-explicar-ninos-motivos-aislamiento-cuarentena-coronavirus>

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

ANSIEDAD

Los trastornos de ansiedad constituyen una importante problemática en la situación de aislamiento propia de una cuarentena por epidemia. Una revisión reciente (Brooks et al., 2020) se hacía eco de una prevalencia de miedo, ansiedad y nerviosismo que oscilaban entre el 7 y 20% de la población en cuarentena. Esta sintomatología afectaba en mayor medida a los profesionales sanitarios, y podía verse agravada en función de la duración de la cuarentena, el acceso inadecuado a información y suministros, el aburrimiento y la frustración.

ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES

1) **Acogida, ventilación emocional y valoración de la demanda.**

Cuanto antes se promueva el procesamiento emocional, menos oportunidad habrá de que se establezcan patrones cognitivos y de comportamiento no adaptativos o disruptivos.

2) **Si el estado emocional no permite la comunicación.** Se aplicará la técnica de desactivación que más se adapte a sus necesidades (Muñoz, Ausín y Pérez, 2007).

3) **Si la reactividad emocional no disminuye tras la aplicación de técnicas de desactivación** y supone un riesgo objetivo para el estado de salud de la persona, tendremos que iniciar una intervención con los servicios de emergencias (Muñoz, Ausín y Pérez, 2007).

Algunas intervenciones, de corte cognitivo-conductual, han demostrado ser eficaces y útiles en lo que nos ocupa actualmente (Castro, 2011; Ströhle, Gensichen, y Domschk, 2018). Además, se toma de referencia un enfoque transdiagnóstico, para ofrecer una intervención común a los trastornos con sintomatología ansiógena.

4) **Psicoeducación en ansiedad.**

- Introduce algunas pautas relacionadas con el de manejo de la activación como repeticiones de respiración lenta, visualizaciones agradables y relajantes, etc.
- Explica el Modelo ABC. Propicia una evaluación realista de la situación. Introduce indicaciones para incrementar la flexibilidad cognitiva.
- Propicia la aceptación de las sensaciones físicas y el malestar generado por la situación (reacciones normales ante una situación excepcional).

PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS

- *Fobia específica*: Explica la adquisición y mantenimiento de estos, normaliza su situación y sugiere expectativas de cambio.
- *Fobia social*: Ofrece información acerca de las repercusiones que tienen las habilidades sociales y da pautas que faciliten la comunicación asertiva.
- *Trastorno de pánico*: Explica variables relevantes, como el sesgo atencional a signos interoceptivos o la anticipación e interpretación catastrófica de éstos o la hiperventilación.
- *Agorafobia*: Además de la psicoeducación sobre el trastorno de pánico, puedes transmitir la naturaleza de la generalización de sus reacciones.

- *Trastorno de ansiedad generalizada*: Menciona el papel de las preocupaciones en relación con su problemática y relacionálas con su aparición ante situaciones que tienen o no tienen solución. Tras ello, podrás facilitar el establecimiento de planes de afrontamiento para abordarlas.
- *Trastorno obsesivo compulsivo*: Podemos recurrir al empleo de metáforas para promover *insight* relacionado con la fusión pensamiento/acción o aceptación emocional. Control de conductas rituales y de autocomprobación.
- *Trastorno por estrés postraumático*: Legitima las emociones, normaliza sus sentimientos ambivalentes y desculpabiliza.
- *Trastornos adaptativos*: Puedes transmitir información relacionada con la dificultad que los seres humanos tenemos para encontrar la solución adecuada para afrontar situaciones complicadas y situaciones con alta incertidumbre, ya que la vida no viene con un manual de instrucciones.
- Señala la importancia de la búsqueda de apoyo social y de exteriorizar sus pensamientos y sentimientos.
- Trabaja la importancia de la autoestima y sus implicaciones a la hora de enfrentar diferentes circunstancias.
- Cuando el nivel de activación es elevado, valora dificultades a la hora de conciliar el sueño y facilita pautas relacionadas con la higiene del sueño.
- Proporciona indicaciones para la detención y el control de pensamientos rumiativos.
- Establece con el usuario una rutina diaria con responsabilidades y tiempo para sí mismo/a, ayudándole en la confección de un horario de actividades.
- Establece con el usuario una rutina diaria en la que se fijen “tiempos libres” (esto es, periodos de alejamiento de la situación: sin consulta de informaciones sobre la cuarentena y la enfermedad, conversaciones no centradas en este tema...).
- Señala la importancia de mantener hábitos de vida saludables y da pautas para adaptarlos a las circunstancias de la cuarentena (e.g. ejercicio físico).

REFERENCIAS

- Brooks, S.; Webster, R.; Smith, L.; Woodland, L.; Wessely, S.; Greenberg, N.; y Rubin, G.J. (2020) *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. Lancet, 395, 912-920.
- Castro, L. (2011). *Modelo integrador en psicopatología: Un enfoque transdiagnóstico*. En Caballo, V. E., (Ed.) Manual de psicopatología y trastornos psicológicos. Madrid: Pirámide. (pp. 45-78).
- Muñoz, M., Ausín, B., y Pérez, E. (2007). *Primeros auxilios psicológicos: protocolo ACERCARSE*. Psicología conductual = behavioral psychology: Revista internacional de psicología clínica y de la salud, (3), 479-506.
- Ströhle, A., Gensichen, J., y Domschke, K. (2018). *The diagnosis and treatment of anxiety disorders*. Deutsches Ärzteblatt International, 115(37), 611.

DEPRESIÓN

Según la *Guía de Práctica Clínica sobre manejo de la depresión en el adulto*:

“La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva” (Grupo de trabajo de la GPC sobre manejo de la depresión en el adulto, 2014, p.35).

Una revisión reciente (Brooks et al, 2020) señala que, en pacientes sometidos a cuarentena, en torno a un 18% podría estar experimentando síntomas depresivos significativos. Al mismo tiempo, existen evidencias de que las intervenciones telefónicas pueden ser eficaces para aliviar a la población que sufre depresión (Vázquez, et al., 2014).

El objetivo general de este protocolo es establecer un procedimiento de intervención pautada y homogénea para el Servicio de Asistencia Psicológica, tanto para la valoración y detección rápida de posibles casos, así como el abordaje de los mismos atendiendo al contexto en el que nos encontramos.

ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES

- 1) **Establece un vínculo terapéutico que facilite la ventilación emocional.**
- 2) **Evalúa siempre el nivel de riesgo objetivo de intento autolítico.**
- 3) **Facilita la información que requiera la persona** o que creas oportuno aportar en relación con su problemática.
- 4) **Apoya y promueve en la persona el proceso de toma de decisiones** enfocada a la resolución de su situación.
- 5) **Facilita la información y el acceso a otros recursos** de ayuda en caso necesario.

Una vez que la actuación se complete, es importante resaltar los principales puntos de la llamada, así como las opciones de resolución para recoger el contenido principal y facilitar al llamante la organización de la información.

PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS

- Explica la relación entre la cognición, el afecto y la conducta basándonos en el modelo ABC. Es importante que el usuario entienda la implicación que sus pensamientos tienen en sus reacciones emocionales.
- Explica la importancia de que identifique sus emociones para que logre manejarlas.
- Plantea estrategias para detener la tendencia a la rumiación.
- Plantea ejercicios en imaginación de proyección al futuro.
- Fomenta la recuperación de la actividad ayudando al usuario a establecer una rutina donde quede establecida la programación de las actividades de su vida diaria. Es importante que se haga de forma gradual y estableciendo en un primer momento objetivos a corto plazo fáciles de conseguir para que ello sirva de refuerzo al usuario.

- Ayuda al usuario a plantear un plan para introducir una rutina de diaria que propicie el contacto con actividades y estímulos que provocan emociones positivas.
- Trabajar la importancia de mantener hábitos de vida saludables y cuidar sus necesidades básicas (alimentación, higiene, sueño).
- Fomenta relaciones sociales y la comunicación asertiva. Señala la importancia de exteriorizar los pensamientos y sentimientos; ello va a facilitar su desahogo, identificar atribuciones erróneas, organizar sus pensamientos y enriquecerse con el punto de vista que le ofrecen los demás.
- En caso necesario, es importante que el usuario tome conciencia de la importancia de contactar con un psicólogo para iniciar un proceso terapéutico con el fin de disponer de un espacio propio donde poder expresar y donde un profesional especializado pueda trabajar con él herramientas y estrategias para encontrar su bienestar.

Situaciones de riesgo autolítico:

- Activar el protocolo de ideación autolítica y valorar el riesgo en el que se encuentra el llamante para guiarnos en la toma de decisiones y/o activar el servicio de emergencia.

REFERENCIAS

- Brooks, S.; Webster, R.; Smith, L.; Woodland, L.; Wessely, S.; Greenberg, N.; y Rubin, G.J. (2020) *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. Lancet, 395, 912-920.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t). Recuperado de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
- Vázquez, F. L., Torres, A., Blanco, V., Otero, P. & Hermida, E. (2015). *Intervenciones psicológicas administradas por teléfono para la depresión: una revisión sistemática y meta-análisis*. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 6; 39-52.

IDEACIÓN AUTOLÍTICA

La organización mundial de la salud (OMS) define los intentos de suicidio como: “aquellas situaciones en las que la persona ha cometido un acto que amenaza su vida con la intención de poner su vida en peligro o con la apariencia de dicha intencionalidad. Esto incluye actos interrumpidos por otros antes de que el daño se produzca”.

Así mismo, las personas que se encuentran en riesgo ante la posibilidad de llevar a cabo el suicidio, habitualmente presentan un estado anímico bajo que contribuye a focalizar la atención en una sola opción haciendo difícil la contemplación de diferentes alternativas; su visión en túnel se agudiza y toman la decisión de dañarse por diferentes motivos. Debido a que puede presentar comorbilidad con diversos cuadros diagnósticos, es necesario prestar especial atención a los elementos más sutiles del discurso (presencia de bajo estado ánimo, sentimientos de impotencia, culpa, vergüenza, poco interés por diferentes ámbitos de su vida, expresar directa o indirectamente pensamientos relacionados con la muerte, etc.).

ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES

1) Fomentar la ventilación emocional.

2) Valorar la demanda del llamante (De la Torre, 2014; Gobierno de Navarra, 2014): Para ello:

- Si identifica un riesgo inminente y objetivo:
 - Utilice la escucha activa y empática, la aceptación incondicional y refuerza la petición de ayuda.
 - Valore qué ha ocurrido y si se han producido daños.
 - Señale la importancia de que reciba ayuda de profesionales de manera inmediata y explica procedimientos (movilizar búsqueda de recursos de atención).
 - Solicite dirección actual y teléfono.
 - Active los servicios de emergencia. Mantendremos la llamada con el usuario activa hasta que el llamante esté con los profesionales.
- Si identifica la presencia de ideación suicida sin riesgo objetivo:
 - Identifique las situaciones que desencadenan la ideación (antecedente y consecuente). Análisis topográfico.
 - Valore los medios lesivos a los que la persona tiene acceso.
 - Valore si se han dado intentos de suicidio previos y si existe un plan para llevarlo a cabo.
 - Explore factores de riesgo y protección relacionados con la autolisis.
 - Valore intentos de solución previos y recursos personales.

- Si identifica la presencia de autolesiones sin riesgo objetivo (además de las pautas previas):
 - Explore y determine la función que cumple la autolesión.
- 3) **Búsqueda de soluciones** (Servicio Andaluz de Salud, 2010; De la Torre, 2014; Martín, 2016). Para ello:
- Tenga especial cuidado a la hora de transmitir la información (no invalide su perspectiva).
 - Transmita la idea de la temporalidad de los problemas y su posibilidad de solución, a pesar de la gravedad percibida.
 - Informe de la influencia del estado de ánimo en la imposibilidad de encontrar soluciones (no percibidas en este momento pero si existentes).
 - Trabaje la importancia de exteriorizar sus pensamientos y sentimientos.
 - Explica el modelo ABC, trabaja el plano cognitivo para contrabalancear el punto de vista del llamante sin confrontar.
- 4) **Si existe presencia de autolesiones (además de las pautas previas)** (Servicio Andaluz de Salud, 2010; De la Torre, 2014; Martín, 2016). Para ello:
- Explique el mecanismo de las autolesiones como estrategia de regulación emocional y alerta sobre los riesgos.
 - Explique la importancia del control estimular y fomentar la retirada de medios lesivos.
 - Ayude a buscar estrategias alternativas de regulación emocional.
 - Trabaje en la creación y puesta en marcha de un plan de acción alternativo cuando tenga ganas de autolesionarse.
- 5) **Despedida y cierre** (Síntesis del proceso): Llegado el punto en el cual el llamante ya cuenta con la información necesaria sobre el problema, se ha sentido acompañado, conoce las posibles opciones de resolución y se ha completado el proceso de toma de decisiones, se realizará la síntesis narrada de todo este proceso. La breve exposición de esta información, facilitará la organización de la información y podrá discriminar las ideas principales de lo sucedido.

PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS

Algunas pautas de intervención, especialmente para el alivio de la intensidad emocional o para facilitar la gestión emocional y la presencia de ideación suicida son las siguientes:

- Trabajar la importancia de exteriorizar sus pensamientos y sentimientos.
- Establecer un plan de protección (seguridad) ante la ideación suicida y un plan de seguridad y/o acción ante la presencia de autolesiones.

- Trabajar la importancia de establecer un control estímulos sobre su ambiente (eliminar la presencia de medios lesivos).
- Establecer una rutina diaria (centrada en las actividades que pueden realizarse en la situación actual).
- Mantener y promover hábitos de vida saludables (teniendo en cuenta la situación actual).
- Favorecer relaciones sociales (pudiendo utilizar las nuevas tecnologías).
- Ofrecer información sobre recursos disponibles.
- Trabajar la importancia del uso del servicio y de iniciar un proceso terapéutico.

REFERENCIAS

De la Torre, M. (2014). *Protocolo para la Detección y el Manejo Inicial de la Ideación Suicida*. Madrid: Centro de Psicología Aplicada de la UAM.

Gobierno de Navarra. (2014). *Prevención y Actuación ante Conductas Suicidas*. [PDF file]. Recuperado de <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/1C0C8294-D0FD-405F-B7CC-85CAFFBDC9BB/291404/00ProtocoloPrevencionSuicidio3.pdf>

Martín, V. (2016). Conducta suicida. Protocolo de intervención. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (1), 233-250.

Servicio Andaluz de Salud (2010). *Recomendaciones sobre la detección, Prevención e Intervención de la conducta suicida*. [PDF file]. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/Recomendacionesprevencionsuicidio.pdf>

SITUACIONES DE RIESGO

Se contemplan como situaciones de riesgo, aquellas en las que se valore un riesgo objetivo inmediato para el bienestar físico del usuario, además de aquellas situaciones que requieran de una intervención inmediata por su gravedad:

- Situaciones en las que la integridad física o mental del usuario se encuentra en riesgo objetivo: brote psicótico, episodio maníaco, pérdida de conciencia, intoxicación por sustancias o accidentes físicos.
- Situaciones en las que el usuario indique lesiones graves y, dada su afectación emocional o gravedad, no pueda desplazarse o solicitar atención sanitaria.
- Situaciones en las que se identifique una reacción emocional que, debido a su intensidad, interfiera en la comunicación con el usuario.
- Situaciones de riesgo autolítico (Gobierno de Navarra, 2014).
- Conductas autolesivas (Gobierno de Navarra, 2014).
- Ataque de pánico.
- Agresión física/sexual/a víctima de violencia de género.

ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES

- 1) **Proporcionar un espacio de seguridad, acogimiento y empatía** (Bateman y Fonagy, 2012).
 - Reconocer el esfuerzo de la persona al haber pedido ayuda.
 - Validar la experiencia interna de la persona.
 - Utilizar una escucha libre de juicios y serena.
- 2) **Valoración de la demanda y análisis de los parámetros del problema.**
 - Valorar el riesgo objetivo para la integridad física y/o psicológica.
 - Identificar si requiere intervención inmediata.
 - Valorar la capacidad de la persona para contactar con los Servicios de Emergencias en caso de necesitarlo.

PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS

En caso de intervención inmediata por nuestra parte con Servicios de Emergencias:

- Recogida de datos: Nombre completo, dirección donde se encuentra, teléfono, y consentimiento para trasladar sus datos a Servicios de Emergencias.
- Si la persona nos facilita sus datos: explicaremos el procedimiento y después contactaremos con los profesionales correspondientes de manera paralela, manteniendo la comunicación hasta que llegue la ayuda.

- Si no nos facilita sus datos: se informará de que procederemos a transferir su llamada con Servicio de Emergencias ya que, al existir un riesgo inminente, como profesionales, tenemos la obligación de intervenir (p. ej., Código deontológico COPC, 2015, Art. 39).

Si no se requiere nuestra intervención inmediata, y podemos valorar la causa.

- Si la persona puede desplazarse: mantenemos la llamada, hasta que el usuario se desplace al hospital/comisaría más cercano.
- Si no puede desplazarse, pero puede contactar con Servicios de Emergencias, instamos a que lo haga, mientras mantenemos o retomamos la llamada hasta la llegada de los profesionales.
- Si no puede contactar con Servicios de Emergencias, se mantendrá el contacto con la persona mientras procedemos a pedir los datos necesarios y consentimiento para realizar nosotros la intervención.

REFERENCIAS

Bateman, A.W. y Fonagy, P. (2012). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Colegio Oficial de la Psicología de Cataluña (2015) Código deontológico. Recuperado de: https://www.copc.cat/adjuntos/adjunto_5328/v/Codi%20Deontològic%20en%20castellà.pdf?tm=1524062934

Gobierno de Navarra. (2014). Prevención y Actuación ante Conductas Suicidas. [PDF file]. Recuperado de <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/1C0C8294-D0FD-405F-B7CC-85CAFFBDC9BB/291404/00ProtocoloPrevencionSuicidio3.pdf>

MANEJO DE LA ENFERMEDAD Y PAUTAS SANITARIAS

La confrontación que libramos con la COVID-19 tiene una dimensión innegable de Psicología de la Salud. Desde esta perspectiva, hay dos cuestiones fundamentales que pueden requerir abordaje: el seguimiento inadecuado de pautas sanitarias (de distanciamiento social, etc.) por desconocimiento u otras razones, y el afrontamiento negativo de la enfermedad, en el caso de haberla contraído o manifestar síntomas compatibles.

En el primero de los casos hablamos de adhesión a la pauta médica. Existe abundante literatura y modelos teóricos que revelan que el cumplimiento de las recomendaciones sanitarias es un proceso complejo y multifactorial (Jackson, Eliasson, & Barber, 2014) en el que las creencias sobre la enfermedad y las medidas sanitarias son cruciales (Haynes et al., 2008). Adicionalmente, en el contexto epidémico en el que nos movemos, hay evidencias de que las creencias pueden incidir en el seguimiento de las pautas sanitarias, e incluso en los niveles de ansiedad (Cheng & Cheung, 2005; Lee-Baggeley, DeLongis, Voorhoeve, & Greenglass, 2004; G. M. Leung et al., 2003). Esta dimensión es fundamental, y es prioritario orientar la intervención hacia ella, especialmente en caso de intervenir con personas que manifiestan su oposición activa a las pautas sanitarias o que informa de comportamientos de riesgo. En último término, el deber ético puede llevar a instar a las autoridades a tomar medidas para proteger a terceros.

En el segundo caso, existirán ocasiones en las que quien llame haya contraído la enfermedad. En esta situación, es importante tener presente que el mantenimiento de la calidad de vida es posible, y que la patología no supone necesariamente la ausencia de bienestar (Folkman & Greer, 2000) por lo que es posible promover este activamente.

ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES

- 1) Elicita las creencias de quien llama a propósito de la enfermedad y las pautas de contención.** (Haynes et al., 2008). Para ello:
 - Escucha con empatía y curiosidad, validando las emociones que producen las creencias como su resultado normal.
 - Cuestiona desde un marco de debate socrático.
 - Ofrece información, no la impongas ni confrontes.
- 2) Aporta información fiable, y acceso a las fuentes de información oficiales, para justificar las medidas sanitarias y de aislamiento.** (Brooks et al., 2020). Para ello:
 - Ten en cuenta que la mayoría de las personas puede tomar las decisiones correctas por sí mismas cuando se le ofrece la información correcta de una manera empática.
 - No necesitamos ser especialistas en cuarentenas, pero debemos manejar las recomendaciones con familiaridad.
 - No se deben ofrecer recomendaciones basadas en opiniones propias; es preciso ceñirse a los mensajes oficiales.
- 3) Promueve la autoeficacia (Miller y Rollnick, 2015).**

- Evocar éxitos pasados en el ámbito sanitario o en la superación de dificultades vitales prolongadas (por ejemplo, una enfermedad, una oposición, un periodo duro de la vida)
- Anticipar las consecuencias positivas del éxito.
- Rescatar las afirmaciones de quien llama que sugieran competencia, parafraseándolas y reflejándolas.
- Apoyar en el diseño de un plan.

4) Promueve y mantén el bienestar ante la enfermedad (Folkman & Greer, 2000).

- Favorece que la situación sea interpretada como un desafío, estableciendo objetivos realistas y enfatizando el control personal ante la enfermedad.
- Animar a perseguir las metas de manera concreta.
- Promueve un ánimo positivo mediante la evocación de sucesos placenteros y la indagación sobre las razones que le aportan ese significado.

PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS

Algunas pautas de intervención, especialmente para aquellos que padecen la enfermedad son las siguientes:

- Buscar únicamente fuentes de información fiables y detalladas, como la OMS, el Ministerio de Sanidad u Hospitales y centros de salud.
- Desconfiar de las informaciones recibidas por Whatsapp o redes sociales.
- Ser escrupuloso en el seguimiento de las pautas, incluso si puede parecer excesivo. Por ejemplo, evitar el contacto con personas a menos de 2m. está bien, pero el contagio por objetos ("vectores pasivos", por ejemplo, en el supermercado) es también un riesgo.
- Sugiere medidas de control de estímulos para facilitar el seguimiento de las pautas (por ejemplo, llevar mascarilla puede servir para minimizar los contactos automáticos de la mano y la cara; escribir el protocolo en una pizarra o un lugar visible).
- Apoyarse en las personas de nuestro núcleo para reforzar el cumplimiento de las pautas.
- Piensa que, en particular en medios a distancia, se suele sobrevalorar el cumplimiento.
- Premiarse por el esfuerzo bien hecho con algo sencillo se puede aplicar al distanciamiento y la prevención.
- Buscar elementos que conviertan la enfermedad o el aislamiento en retos;
- Apelar al altruismo, la responsabilidad, y la conexión con el esfuerzo colectivo, pero evitar el juicio moral en caso de personas que han fallado en seguir las pautas.
- En casos de resistencia a seguir las pautas, apela al riesgo para terceros o a la posibilidad de incurrir en sanciones o acciones legales.
- Ten presente que, en casos de imprudencia clara, el principio ético de responsabilidad y de no maleficencia pueden imponerse al deber de secreto profesional.
- Si quien llama padece la enfermedad, ayuda a elaborar planes concretos que pueda desarrollar de manera autónoma o con los apoyos disponibles, desde responsabilizarse de pautas de medicación a grabar mensajes para seres queridos.
- Trabaja para devolver a las personas enfermas sensación de control sobre su entorno, aunque sea simbólica.

- Planificar comportamientos placenteros es positivo en el contexto de la enfermedad.
- Recordar todos los días algo positivo y recordarlo con detalle, ponderando su significado.

REFERENCIAS

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi:10.1016/s0140-6736(20)30460-8
- Cheng, C., & Cheung, M. W. L. (2005). Psychological Responses to Outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome: A Prospective, Multiple Time-Point Study. *Journal of Personality*, 73(1), 261-285. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00310.x>
- Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Yip, P. S. F. (2008). A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1231-1238. doi:<http://dx.doi.org/10.1002/gps.2056>
- Folkman, S., & Greer, S. (2000). Promoting psychological well-being in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other. *Psycho-oncology*, 9, 11-19.
- Jackson, C., Eliasson, L., & Barber, N. (2014). Applying COM-B to medication adherence. *The European Health Psychologist*, 7-17. Retrieved from http://openhealthpsychology.net/ehp/issues/2014/v16iss1February2014/16_1_EHP_Febuary2014.pdf#page=7
- Lee-Baggley, D., DeLongis, A., Voorhoeve, P., & Greenglass, E. (2004). Coping with the threat of severe acute respiratory syndrome: Role of threat appraisals and coping responses in health behaviors. *Asian Journal of Social Psychology*, 7(1), 9-23. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-839X.2004.00131.x>
- Leung, G. M., Lam, T. H., Ho, L. M., Ho, S. Y., Chan, B. H. Y., Wong, I. O. L., & Hedley, A. J. (2003). The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(11), 857-863. doi:<http://dx.doi.org/10.1136/jech.57.11.857>
- Leung, T. T. F., & Wong, H. (2005). Community Reactions to the SARS Crisis in Hong Kong: Analysis of a Time-Limited Counseling Hotline. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 12(1), 1-22. doi:http://dx.doi.org/10.1300/J137v12n01_01
- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L. J., & Liu, X. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 410-423. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/a0023632>
- Sanz, J., García-Vera, M. P., Espinosa, R., Fortún, M., & Vázquez, C. (2005). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 3. Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos. *Clínica y Salud*, 16(2), 121-142. Retrieved from http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/1806/180616104001/180616104001_1.html
- Sim, K., & Chua, H. C. (2004). The psychological impact of SARS: A matter of heart and mind. *Canadian Medical Association Journal*, 170(5), 811-812. doi:<http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.1032003>
- Yip, P. S. F., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak: The case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 31(2), 86-92. doi:<http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000015>
- Miller, W.R., y Rollnick, S. (2015) *La entrevista motivacional. Ayudar a las personas a cambiar*. Barcelona: Paidós.

AISLAMIENTO Y CUARENTENA

La evidencia empírica nos muestra que los periodos de aislamiento conllevan una serie de consecuencias psicológicas de carácter negativo destacando la presencia de síntomas de estrés agudo, ansiedad y bajo estado de ánimo, así como agotamiento, desapego, irritabilidad, insomnio, confusión y estados de ira ante la frustración y pérdida de los refuerzos habituales (Cuenya et al., 2011; Echeverry Vera, 2010). Todo este abanico de sintomatologías en respuesta a la situación se ve incrementado si, además, existen problemas de salud mental y otras patologías previas que sitúen al individuo en una posición de mayor vulnerabilidad ante la pandemia (Brooks et al., 2020).

Además de los propios efectos negativos de una situación de cuarentena, no debemos olvidar las características específicas que la acompañan en este momento, como los temores a infectarse, el desconocimiento del virus o la frustración y el miedo ante la posibilidad de enfrentarnos a desabastecimiento de medios sanitarios, así como pérdidas financieras y laborales, entre otros, que contribuyen a aumentar el malestar.

Cabe destacar que varios estudios refieren que la presencia de secuelas psicológicas negativas puede aparecer incluso meses después de la situación de alarma, lo que indica una profunda necesidad de actuar y mitigar los efectos psicológicos negativos de la cuarentena (Brooks et al., 2020).

ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES

- 1) **Generar un ambiente distendido en el que la persona se sienta a gusto y con la libertad de expresar cómo se siente.** Para ello es importante normalizar sus emociones ante la situación que se está viviendo.
 - Alentar y facilitar la expresión emocional mediante la escucha atenta y empática.
 - Validar la valentía de llamar y pedir ayuda.
 - Conectar y validar sentimientos desde la normalización de que se sienta así.
 - Ayudar a expresar y poner etiqueta a sentimientos considerados como negativos, como ira, enfado o agresión.

- 2) **Proporcionar psicoeducación sobre el aislamiento y la cuarentena estableciendo las diferencias entre ambas y cómo pueden afectar a nuestra salud mental.** Es importante saber si la persona que llama ha estado aislada debido a que ha padecido los síntomas (o alguien de su entorno lo ha hecho) o si ha estado en cuarentena en casa, para poder acotar qué emociones le están inundando en la actualidad. Es bueno aprovechar la ocasión para reforzar el carácter altruista de su acto y agradecerse, dándole así una focalización más positiva de su situación.

- 3) **Favorecer información concisa y clara** para que la persona pueda entender la situación y reducir su malestar a través de la psicoeducación sobre el covid-19, su proceso de

transmisión y sintomatología (si así fuera necesario) y sobre las fuentes oficiales a las que puede acudir para actualizar su información. Resulta interesante resaltar, sobre todo, las consecuencias emocionales derivadas de este.

- 4) **Evaluar e identificar la presencia de creencias irracionales o desadaptativas, así como los miedos que mantienen las preocupaciones y el malestar.** Es importante que, una vez identificadas, se reestructuren los pensamientos erróneos con respecto al covid-19 (y los bulos relacionados) y las creencias ineficaces y catastrofistas derivadas de la situación de confinamiento.
- 5) **Aportar información y normalizar emociones que suelen corresponderse con sintomatología propia de trastorno de estrés agudo, ansiedad o problemas relacionados con el estado de ánimo como angustia, miedo, que esté más cansado o irritable.** Explicar que estas emociones se generan por la no actividad, la pérdida de estructura y de apoyo social derivadas de estas circunstancias y que es habitual que aparezcan en situaciones de cuarentena, aislamiento y privación de libertades.
 - En el caso de la **rabia y frustración**, es importante transmitir comprensión y validar las emociones, evaluando su origen y si pueden estar enmascarando otras más primarias tales como tristeza o miedo y otros sentimientos como incertidumbre o cansancio.
- 6) **Normalizar la presencia de respuestas fisiológicas y somáticas asociadas a los pensamientos y emociones**, así como las conductas resultantes que pueden aparecer, de manera que las personas entiendan su funcionamiento y cómo estas pueden contribuir a mantener el malestar. Identificar la presencia de **ansiedad** y proporcionar psicoeducación sobre su función como respuesta del cuerpo ante la pérdida de rutina y del ritmo de actividad habitual. Es importante promover estrategias para su manejo y generar conciencia de que esto es una situación puntual y acotada en el tiempo.
- 7) **Proporcionar herramientas concretas de afrontamiento otorgando a la persona un papel activo en la gestión y manejo del malestar y la indefensión.** Es importante que se promueva un afrontamiento positivo dirigido a la realización de actividades agradables (actividades físicas, manuales o intelectuales), focalizando la experiencia como algo que es manejable y pasajero.
 - Promover un papel activo en la solución de problemas basado en situaciones vitales anteriores superadas por la persona y focalizando en habilidades y herramientas que ya posee la persona.

PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS

Algunas pautas de intervención, especialmente para disminuir los efectos adversos que puede tener la cuarentena o el aislamiento sobre las personas son:

- Proporcionar información clara y concreta sobre la situación actual, hacer hincapié en la información contrastada por fuentes oficiales y extinguir las teorías falsas que circulan.
- No exponerse a sobreinformación de dos maneras. La primera es estableciendo momentos específicos para la visualización de noticias relacionadas con el covid-19 a 1 ó 2 veces al día y no por un tiempo superior a 1h/diaria. La segunda es evitar que todas las conversaciones con personas de su entorno cercano giren en torno a este tema.
- Generar una checklist de todas esas cosas que siempre ha querido hacer (en casa) pero que no ha hecho por falta de tiempo e instar a la persona a hacerlas ahora.
- Generar una búsqueda de soluciones intentadas anteriormente ante situaciones de similar envergadura y que fuesen de ayuda en su momento. Fomentar que, si es factible, las ponga en práctica también en este caso.
- Elaborar un calendario con una nueva rutina de actividad muy pautada y ajustada a las limitaciones de la cuarentena, transmitiendo a la persona la necesidad de seguir unos horarios estructurados y mantenerlos en la medida de lo posible diariamente. Incluir en esa rutina aspectos tan relevantes como el sueño, los horarios de trabajo, de comidas y de limpieza, así como de actividades de ocio y actividades físicas y mentales, delimitando espacios de casa para cada tarea.
- Incentivar que la persona de manera diaria mantenga un contacto con estímulos del exterior como la luz natural desde balcones, ventanas, terrazas....
- Incentivar el mantenimiento del contacto social por vía telefónica o el uso de redes sociales que le permitan relacionarse con sus seres queridos y fuentes de apoyo. Generar espacios libres de covid-19 en el que se hable de otros temas.
- Fomentar un mantenimiento activo de su persona motivando que realice actividades manuales, físicas o intelectuales que le susciten interés y que actúen como técnicas de distracción. Estas pueden ir desde deporte, yoga, zumba, sudokus y puzzles, plastilina, dibujar, trabajar la arcilla...
- Fomentar un afrontamiento positivo de la situación generando un listado de cosas buenas que está haciendo por las personas que quiere, por la sociedad y por sí misma. Este listado podrá ser utilizado por la persona como autoinstrucción por las mañanas o cuando se encuentre más decaída para focalizarse positivamente ante la situación que vivimos.
- Generar un plan de acción: pensamientos que suelen venirme, situaciones que lo suelen evocar, autoinstrucciones que me ayuden a frenar estos pensamientos, acciones que me ayuden a distraerme o personas con las que puedo contar. Este plan de acción puede llevarlo siempre encima y usarlo cuando las pautas anteriores no estén surtiendo efecto.
- Promover el entrenamiento y práctica de autoinstrucciones que permitan a la persona modificar su diálogo interno y facilitar el afrontamiento de la situación. Por un lado, fomentar el uso de autoinstrucciones que le permitan ajustarse a las rutinas nuevas, por otro lado, generar autoinstrucciones útiles que permitan afrontar los pensamientos alarmistas y negativos en torno a la situación.
- Recomendar técnicas concretas para manejar las emociones y sensaciones de ansiedad, como técnicas de manejo del estrés o basadas en la atención plena.

REFERENCIAS:

Abad, C., Fearday, A., & Safdar, N. (2010). Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *Journal of hospital infection*, 76(2), 97-102.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.

Cuenya, L. Fosachea, S., Mustaka, A., Kamenetzky, G. (2011). Efectos del aislamiento en la adultez sobre el dolor y la frustración. *Psicológica*. 32, 49-63.

Echeverri Vera, J. A. La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Revista Pensando Psicología*, 6 (11) 157-166

Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206.

Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical medicine & research*, 14(1), 7-14.

Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive psychiatry*, 87, 123-127.

Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *British Medical Journal*, 368.

INCERTIDUMBRE

En situaciones excepcionales de emergencia, es normal que las personas sientan emociones difíciles de manejar. La constante evolución de la información, junto con la falta de rigor de la misma, tiene una influencia directa sobre el estado anímico de las personas. Suele dar lugar a conductas de alerta que se muestran poco eficaces a nivel personal y social. Entre estas reacciones emocionales, es importante atender a la incertidumbre resultante de la falta de certezas y de la posibilidad de que aumente el tiempo de cuarentena, así como la preocupación por la situación económica, laboral, personal y social de cada uno.

Es importante atender a la incertidumbre que genera esta situación. La constante afluencia de información, la tendencia a estar constantemente escuchando noticias sobre el virus y la propia situación de cuarentena suele hacer que las personas se hagan muchas preguntas a las que no saben responder. La tranquilidad emocional es una medida más de defensa y prevención, para poder asegurar la atención y cuidados a la higiene y salud mental.

La literatura documenta que la percepción de riesgo respecto a un evento concreto depende de la incontrolabilidad y lo poco familiarizado que se esté con dicho evento, y estas variables afectan a la probabilidad de una persona de desarrollar sintomatología (Wu et al., 2009), siendo las situaciones más desconocidas o de las que no puede anticiparse mucha información, las que más influyen en la percepción subjetiva de riesgo experimentada por las personas, siendo uno de los factores que explica el malestar psicológico ante eventos como éste (Xie, Stone, Zheng & Zhang, 2011).

ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES

1) **Proporcionar seguridad, soporte y empatía** (Bateman y Fonagy, 2012). Para ello:

- Reconozca el esfuerzo de la persona al haber pedido ayuda.
- Escuche sin hacer juicios y empatizando con la emoción de la persona.
- Normalice las emociones de la persona y fomentar su etiquetación. Subraye que la incertidumbre es algo normal y más en esta situación.
- Reduzca la intensidad emocional del paciente mediante la comprensión del malestar y la ventilación emocional.

2) **Proporcionar psicoeducación sobre el proceso de incertidumbre y su funcionamiento** (Botella, 2008). Para ello:

- Facilite información sobre lo que le está ocurriendo a nivel emocional. Explique por qué ante la incertidumbre necesitamos una sensación de control y por qué la anticipación ayuda a calmar la incertidumbre, aunque puede ser perjudicial.
- Potencie la adopción de un papel activo por parte de la persona ante su malestar.

- Explique que la preocupación es normal y aparece con un motivo relacionado con la situación, pero que preocuparse no tiene un propósito positivo ni ayuda a encargarse. Aunque no podamos eliminarla, si creemos que tiene una función en sí misma podría meternos en un círculo vicioso.
- 3) **Identificar y reestructurar pensamientos erróneos acerca del tema** (Font, 2013). Para ello:
- Aporte fuentes de información verificada y completa que ayude a reducir la ansiedad incidiendo en una consulta dosificada.
 - Ayude a flexibilizar el planteamiento dicotómico “todo o nada”, buscando que la persona no se sienta invadida por la incertidumbre y pase entonces a restarle toda la importancia. No trivializar el problema, pero tampoco dramatizarlo.
 - Ayude a generar emociones ajustadas al problema para no huir de ellas.
 - Reestructure ideas polarizadas o distorsiones (adivinación de futuro, generalización) para buscar que la persona tolere una emoción ajustada a la realidad y no intensificada por distorsiones.
- 4) **Promover mecanismos de solución de problemas no únicamente basados en la preocupación** (D’Zurilla y Nezu, 2004). Para ello:
- Favorezca una orientación positiva al problema, como algo normal que forma parte del día a día.
 - Impulse a generar posibles acciones pequeñas que puedan resultar útiles para manejar la incertidumbre, con el fin de dar una sensación de autoeficacia.
 - Invite al entrenamiento de la solución de problemas.
- 5) **Ayudar a reconocer preocupaciones y tolerar la incertidumbre** (Ladouceur, Bélanger y Léger, 2008). Para ello:
- Motive a aceptar la situación y el malestar derivado de la ausencia de certezas.
 - Reestructure pensamientos relacionados con anticipaciones negativas
 - Emplee estrategias de regulación emocional sencillas: explicar la función de la incertidumbre y los motivos por los que es normal que aparezca en esta situación.

PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS

Algunas pautas de intervención, especialmente para el alivio de la incertidumbre o para facilitar la tolerancia a la misma son las siguientes:

- Recomendar ver las noticias un máximo de dos veces al día.
- Contrastar toda la información que le llega con fuentes oficiales.
- Evitar dar respuesta a todas las preguntas. Evitar resolver la incertidumbre por todos los medios, no sobre-informar y ayudar a tolerar la incertidumbre.
- Poner atención en dar respuesta a la búsqueda de control de la persona.

- Con los cuidadores de personas mayores o con diversidad funcional: invitarles a hacer un plan de acción por si enfermase el cuidador.
- Cambiar el foco de atención del virus a otros aspectos de su vida.
- Recomendar algunas técnicas de distracción.
- Invitar a la persona a que comparta sus preocupaciones con amigos, familiares o personas que constituyan un apoyo.
- Tratar de no comentar ni compartir las noticias que lleguen a su móvil u oídos, salvo cosas estrictamente necesarias.
- Tratar de encontrar situaciones a lo largo de su vida en las que se haya sentido de manera similar y buscar recursos que ayudaron en aquel entonces.
- Alentar a que la persona contacte con sus seres queridos y trate de no hablar del virus, sino de otras cosas, como por ejemplo de las actividades que está realizando.
- Generar una rutina y hacer una lista de todas las cosas que no puede hacer normalmente por falta de tiempo (ver películas o series, leer, ordenar, etc.).
- Llevar a cabo tareas de atención plena en las tareas que se llevan a cabo. Generar un espacio libre del virus.
- Promover la actividad de la persona a pesar del estado anímico de la persona, evitando caer en la trampa de “lo haré cuando esta emoción (o situación concreta) haya desaparecido”.
- Generar autoinstrucciones que ayuden a evocar lo hablado con el psicólogo.

REFERENCIAS

- Bateman, A.W. y Fonagy, P. (2012). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Botella, C., Baños, R. M. y Guillén, V. (2008). *Una propuesta de tratamiento para los trastornos adaptativos: creciendo en la adversidad*. En C. Vázquez y G. Hervás (Eds.), *Psicología 51nformat aplicada*. (pp. 129-154). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2020). *Comunicado: Recomendaciones dirigidas a la población para un afrontamiento eficaz ante el malestar psicológico generado por el brote de Coronavirus Covid-19*. Recuperado de: <https://www.copmadrid.org/web/comunicacion/noticias/1456/comunicado-recomendaciones-dirigidas-la-poblacion-un-afrontamiento-eficaz-el-malestar-psicologico-generado-el-brote-coronavirus-covid-19>
- D’Zurilla, T. J. y Nezu, A. M. (2007). *Problem-solving therapy: a positive approach to clinical intervention*. New York: Springer Publishing Co.
- Font Guiteras, F. (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces contra el cáncer*. En Pérez, M.; Fernández, C.; Amigo, I. y Fernández, J. R. (51nfor.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces*, Vol. 2. (pp. 57-92). Madrid: Pirámide
- IASC (2020). *Adaptación al 51nforma español de la nota 51nformative sobre la atención a la salud mental y los aspectos psicosociales relacionados con la pandemia de COVID-19*.

(Versión 1.0.). Grupo de referencia para la Salud Mental y Apoyo Psicosocial en contextos de emergencia.

Ladouceur, R., Bélanger, L. y Léger, E. (2008). *Deje de sufrir por todo y por nada*. Madrid: Pirámide.

Wu P., Fang Y., Guan Z., Fan B., Kong J., Yao Z., & Hoven C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302–311

Xie, X.-F., Stone, E., Zheng, R., & Zhang, R.-G. (2011). The 'Typhoon Eye Effect': Determinants of distress during the SARS epidemic. *Journal of Risk Research*, 14, 1091–1107.

ANSIEDAD ANTE LA ENFERMEDAD

Tener miedo a padecer una enfermedad es algo frecuente en la sociedad en general. A veces se trata de una preocupación pasajera, pero en ocasiones se instaura hasta convertirse en un miedo incapacitante.

Es esperable que, en una situación de crisis sanitaria, las personas estén más pendientes de las reacciones de su cuerpo con el fin de detectar la presencia de la patología. En algunos casos, la presencia de ciertas sensaciones fisiológicas como cansancio, dolor de cabeza o malestar general, podrían generar una importante ansiedad al interpretarse como señal de estar padeciendo una enfermedad. Entonces, es común que la persona trate de manejar o disminuir este miedo con estrategias de control como ir al médico o mirar información. Estas conductas reducen el malestar en el momento, ya que se busca hasta encontrar alguna evidencia de que no se presenta la enfermedad o hasta que un familiar o amigo le tranquiliza. Sin embargo, hay situaciones en las que estas estrategias de control, lejos de ayudar, promocionan que se instale el malestar, el miedo y la duda (Tyrer & Tyrer, 2018).

Actualmente, el covid-19 es el tema principal de los medios de comunicación, de conversaciones con amigos y familiares, reina la incertidumbre, los medios sanitarios para hacer consultas están colapsados y tenemos mucha información a nuestra disposición en internet. Parece lógico que todos estemos preocupados por nuestra salud en una situación así. Sin embargo, dadas las circunstancias particulares de incertidumbre e información invasiva, parece esperable que haya personas que estén viviendo esta situación con una especial ansiedad y aprensión.

En este contexto, la intervención del psicólogo podría estar encaminada a contener la angustia del demandante, explicarle cómo sus estrategias están manteniendo el problema y ayudarlo a cortar el bucle de conductas que lo están manteniendo e incrementando (Cooper, 2017).

ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES

- 1) **Escuchar y determinar qué miedos tiene la persona.** Es importante entender qué le está pasando y si realmente está llevando a cabo conductas de ansiedad respecto a la enfermedad como las anteriormente mencionadas. Para ello:
 - Indague cuáles son los miedos de la persona.
 - Identifique el nivel de malestar.
 - Pregunte si ha consultado al médico y qué le ha dicho.
 - Identifique las estrategias utilizadas para manejarlo: buscar información, hablar con amigos, llamar al 112, chequear en busca de síntomas. Estas son las estrategias que habrá que limitar.
- 2) **Usar la psicoeducación como herramienta para explicar que buscar información contribuye al mantenimiento del problema.** En este punto puede resultar importante

realizar una normalización de la experiencia de miedo, angustia e incertidumbre por su salud y la de sus familiares. Resulta de ayuda incidir en que la búsqueda de procedimientos para eliminar estas sensaciones es lo que perpetúa la aprensión.

- 3) **Ayudar al usuario a eliminar las conductas que mantienen el problema y buscar otras alternativas más saludables.** Es importante acompañar en la búsqueda de estas alternativas (Bennett-Levy et al., 2004). Para ello se puede hacer uso de técnicas de control estimular lo más estructuradas posible que sirvan de entorno “seguro” a la persona para realizar conductas incompatibles con la reaseguración y “chequeo”.

Es importante validar su preocupación, aunque redirigiendo el foco a un procesamiento más útil y centrado en soluciones.

Si bien la literatura recomienda el uso de técnicas basadas en la exposición al malestar y la incertidumbre hacia una hipotética enfermedad (Hedman-Lagerlöf, 2019), se considera que, dadas las circunstancias actuales y las particularidades de la intervención, este tipo de técnicas deben ser examinadas y valoradas con cautela.

PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS

Algunas pautas de intervención, especialmente para la eliminación de las conductas de evitación y búsqueda de seguridad son las siguientes:

- Tener información clara y real sobre la enfermedad: evolución en la sociedad, previsiones, pautas para la ciudadanía...
Si la persona es mayor, presenta dificultades de comprensión o tiene mucha ansiedad, es posible que esté saturada de información. El terapeuta promocionará los canales de información oficiales y desaconsejará activamente cualquier otro medio de información.
- Ver las noticias un máximo de dos veces al día.
- Atender únicamente noticias procedentes de fuentes fiables de información (Ministerio de Sanidad, hospitales...).
- Evitar hablar de los síntomas con amigos y familiares consensuando que, ante una sensación extraña, se hablará, pero se evitará hacer chequeos.
- Si la preocupación por los síntomas es muy elevada se recomienda escribir los síntomas y hacer una lista con otras causas posibles para dichas sensaciones. Después realizar otras actividades que le distraigan: leer, juegos...
- Tiempo basura (que rumie sobre los síntomas únicamente una hora al día).
- Elaboración de un plan de acción, basado en información realista sobre los síntomas, con diferentes alternativas de acción en función de la gravedad. Por ejemplo, si tengo tos, pero no tengo fiebre, esperar. Si tengo muchas dificultades para respirar, llamar para pedir ayuda.
- Posponer la conducta de comprobación.

- Exposición interoceptiva a las sensaciones (a valorar por el psicólogo dadas las circunstancias particulares de esta intervención). Se debe poner especial atención en el tiempo que se tiene para la intervención y en la intensidad del malestar del paciente.
- Identificar con el demandante qué actividades o estrategias que impliquen activación física o una atención sana a sensaciones fisiológicas utiliza en su vida diaria y le son útiles: técnicas de desactivación, mindfulness, deporte, ejercicios funcionales, yoga...
- Para manejar la ansiedad general y promover la sensación de autoeficacia se proponen técnicas de distracción, técnicas de autocuidado o técnicas de psicología positiva.

REFERENCIAS

Axelsson, E., Hesser, H., Andersson, E., Ljótsson, B., & Hedman-Lagerlöf, E. (2020). Mediators of treatment effect in minimal-contact cognitive behaviour therapy for severe health anxiety: A theory-driven analysis based on a randomised controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 69, 102172.

Bennett-Levy, J., Butler, G., Fennell, M., Hackman, A., Mueller, M., & Westbrook, D. (Eds.). (2004). *Cognitive behaviour therapy: Science and practice series. Oxford guide to behavioural experiments in cognitive therapy*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780198529163.001.0001>

Cooper, K., Gregory, J. D., Walker, I., Lambe, S., & Salkovskis, P. M. (2017). Cognitive behaviour therapy for health anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(2), 110-123.

Hedman-Lagerlöf, E. (Editor) (2019). *The Clinician's Guide to Treating Health Anxiety: Diagnosis, Mechanisms, and Effective Treatment (1st Edition)*. London, UK: Academic Press, Inc.

McMullan, R. D., Berle, D., Arnáez, S., & Starcevic, V. (2019). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 245, 270-278.

Olatunji, B. O., Kauffman, B. Y., Meltzer, S., Davis, M. L., Smits, J. A., & Powers, M. B. (2014). Cognitive-behavioral therapy for hypochondriasis/health anxiety: a meta-analysis of treatment outcome and moderators. *Behaviour research and therapy*, 58, 65-74.

Petricone-Westwood, D., Jones, G., Mutsaers, B., Leclair, C. S., Tomei, C., Trudel, G., Dikel, A., & Lebel, S. (2019). A Systematic Review of Interventions for Health Anxiety Presentations Across Diverse Chronic Illnesses. *International journal of behavioral medicine*, 26(1), 3-16.

Rodríguez, C. F., & Martínez, R. F. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la hipocondría. *Psicothema*, 13(3), 407-418.

Tyrer, P., & Tyrer, H. (2018). Health anxiety: detection and treatment. *BJPsych Advances*, 24(1), 66-72.

Wells, A. (1997). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: A Practice Manual And Conceptual guide*. West Sussex, EN: John Wiley & Sons, Inc.

NIÑOS Y ADOLESCENTES

Dada la situación de aislamiento en los hogares es esperable que muchos padres presenten dudas a la hora de gestionar esta crisis sanitaria con sus hijos/as.

Como es lógico resulta fundamental atender a las necesidades emocionales de los niños/as con afecto, pero también establecer límites y normas (Maccoby & Martin, 1983), en especial en una situación como ésta.

La particularidad de esta situación requiere a los padres un añadido de manejo más allá del que acostumbran en su día a día y que supone una tensión a la convivencia familiar. Los propios niños se ven sometidos a una situación especialmente estresante que desafía sus rutinas y una limitación estimular importante debido al confinamiento.

No debemos olvidarnos de mantenerlos informados de la situación que estamos viviendo de cara a reducir sus fantasías acerca de lo que sucede. Ellos detectan cuándo algo no va bien y es importante que la explicación que tengan sobre el aislamiento y el coronavirus sea veraz y ajustada a su edad (UTCCB, 2020).

ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES

- 1) **Pedir al adulto que se aleje del menor para favorecer la comunicación privada**, siempre que sea posible, y exceptuando casos en los que el niño/a esté en crisis.
- 2) **Realizar un cribado para evaluar que el adulto está en disposición de recibir las pautas** (quizá haya que manejar primero la ansiedad o malestar del adulto).
- 3) **Ofrecerse para calmar al menor telefónicamente** si está teniendo una crisis ansiosa y los padres no se ven capaces de seguir nuestras instrucciones.
- 4) **Mostrarse abierto a resolver dudas**, compartir reflexiones o acoger emociones de los propios adultos responsables del menor.
- 5) **Validar, normalizar y permitir la ventilación emocional** del adulto. En este sentido es importante mostrar comprensión ante su malestar, confusión o angustia.
- 6) **Ofrecer desde la psicoeducación** un modelo de comprensión de porqué esta situación es también estresante para los menores y así, de esta manera, fomentar la comprensión ante sus emociones y comportamientos.
- 7) **Ayudar en la planificación de rutinas** para dar estructura y seguridad a los niños/as. Y así generar un soporte para conciliar la vida laboral (teletrabajo) y la familia (hijos-pareja).
- 8) Recordar los diferentes hitos evolutivos de los jóvenes a nivel cognitivo, y por tanto, **diferenciar por edades la información que se otorga** al adulto.

- 9) **Detallar a padres técnicas de desactivación fisiológica o estrategias de relajación** para crisis de ansiedad, nerviosismo o inquietud. La respiración diafragmática puede adaptarse a ellos haciéndole imaginar que un elefante pisa su pecho o que debe inflar la tripa como un globo. Se puede utilizar también la técnica de la tortuga.
- 10) **Instruir a los padres en práctica reforzada, exposición gradual y modelado participante ante miedos a contraer gérmenes** en el hogar derivados de la situación y que puedan suponer conductas de evitación y compulsión.
- 11) **Hacer entender a los padres que los niños/as pueden expresar la tristeza a través del mal comportamiento.** Dar pautas a los padres para que los niños puedan fomentar la expresión emocional de otras formas.
- 12) **Explicar pautas de manejo ante rabietas propias del aburrimiento y baja tolerancia a la frustración** (extinción, refuerzo positivo, tiempo fuera, etc.).

PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS

Algunas pautas para proporcionar información y educar a los niños serían:

- Hablar con los niños/as sobre lo que está sucediendo con respecto al coronavirus (qué es el coronavirus, por qué estamos aislados y no podemos salir de casa, cómo podemos ayudar...).
- Informar al menor la persona cuidadora o de referencia.
- Preguntar siempre qué es lo que sabe el niño/a antes de abordar el tema directamente y responder todas las dudas que nos plantee. El niño/a va a marcar el ritmo de la comunicación, y en función de cómo vaya respondiendo y reaccionando, el adulto guiará la información.
- No sobreinformar pero tampoco desinformar u ocultar.
- Responder a sus dudas restará incertidumbre y les alejará de sesgos de personalización que les pueda hacer culpables de la situación. Algunas dudas pueden ser: *¿qué es el coronavirus?, ¿por qué estamos aislados y no podemos salir de casa?, ¿cómo podemos ayudar?, ¿quién va a cuidar de mí?, ¿por qué no está papá con nosotros?, ¿dónde está el resto de la familia?, ¿ha sido por mi culpa?, ¿estoy castigado?, ¿ese virus me va a comer?, ¿vamos a morir?, ¿qué pasará con el colegio?...*
- Apoyarse en recursos y materiales, como cuentos, para explicar la situación al niño/a de manera gráfica y clara.
<https://www.copmadrid.org/web/publicaciones/rosa-contra-el-virus-cuento-para-explicar-a-los-ninos-y-ninas-el-coronavirus-y-otros-posibles-virus>
- Hacer partícipe al menor desarrollando con él los ejercicios que se plantean en los cuentos. Así, evitamos culpas, miedos y sesgos y dotamos al niño/a de responsabilidad, participación y civismo.
- Adaptar nuestro lenguaje a su edad, capacidad y madurez. Todo lo que digamos ha de ser verdad.
- Utilizar exclusivamente información de fuentes oficiales (gubernamentales y de autoridades) no de canales como archivos o mensajes reenviados por WhatsApp.

- Acceder a la lista de recursos de aprendizaje virtual, ante la preocupación por el aprendizaje de sus hijos/as y la posible ralentización del mismo por la situación de aislamiento.

Tabla. Recursos de aprendizaje virtual

Academons Primaria*: la App de Homeschooling está ofreciendo 30 días de acceso gratis a todo su catálogo de juegos de Matemáticas, Lengua, Inglés, Ciencias y Science http://bit.ly/Academons_Gratis
Ta-tum: del grupo editorial Edelvives, ofrece acceso gratuito hasta el mes de julio a esta plataforma para el fomento de la lectura http://bit.ly/Edelvives_Tatum
Smartick: esta App malagueña está ofreciendo acceso 15 días gratis a su App para repasar las matemáticas. http://bit.ly/Smartick_15
Genially: la plataforma para hacer presentaciones interactivas ofrece por un tiempo limitado sus plantillas y recursos Premium gratis http://bit.ly/Genially
AMCO: Acceso los juegos de Mates y Lengua de su App Eduzland gratis por un tiempo limitado https://amconews.es/eduzland/
Smile and Learn: esta App para los más pequeños de la casa está ofreciendo acceso gratuito durante un mes a su catálogo de juegos interactivos. http://bit.ly/smile_learn
M.A.R.S.: esta App del grupo SM ofrece códigos descuento para acceder a los contenidos de 3º a 6º de Primaria. http://bit.ly/MARS_App
Cerebriti Edu: ofrece sus más de 50.000 juegos de Primaria y Secundaria gratis hasta final de curso http://bit.ly/Cerebriti_Edu

Algunas pautas destinadas a manejar las emociones de los niños podrían ser:

- Crear espacios de diálogo para que los niños/as puedan expresar sus preocupaciones. Si se detectan preocupaciones excesivas y muy rumiativas, se propone el cuento interactivo “Qué hacer cuando me preocupo demasiado” de TEA ediciones.
- Poner en práctica las técnicas de desactivación fisiológica y relajación detalladas por el profesional. Ayudarse de respiración diafragmática y técnica de la tortuga.
- Enseñar a los niños/as a centrarse en el momento presente y a acoger con afecto sus pensamientos y emociones a través de mindfulness. Existen audios-libros como “Tranquilos y atentos como una rana”. También recursos de yoga como <https://www.youtube.com/watch?v=SP5p1gLUOHI>
- Transmitir sensación de seguridad a sus hijos/as. Explicar que gobernantes y sanitarios están haciendo todo lo posible para volver a la normalidad.
- No alarmarse ante el aburrimiento de los niños/niñas. El aburrimiento potencia su iniciativa, así como su capacidad creativa y su imaginación. Es buen momento para entrenar la tolerancia a la frustración.
- Elaborar un diario de gratitud en el que los niños/as puedan incluir 3 cosas positivas que les hayan pasado en el día y así valorar las cosas buenas que les suceden a pesar de estar en casa y fomentar emociones positivas. Los padres pueden participar y convertir este momento en una reunión familiar. Además podrán realizar un dibujo diario en el que integren las tres cosas positivas que han ocurrido ese día.
- Eliminar conductas de evitación y compulsión en el menor (p.ej., excesivo lavado de manos) que aumentan la ansiedad y el miedo a enfermarse, a través de las directrices dadas por el profesional.

- Utilizar cuentos como “El monstruo de los colores”, “El emocionario” o inventar uno propio en el para ayudar a conocer y regular las diferentes emociones que aparecen en los niños/as. Identificar, etiquetar y expresar emociones propias y ajenas les ayudará a canalizarlas y normalizar la situación. También se puede utilizar con este fin la expresión artística.

Algunas pautas destinadas al manejo de conducta y normas de convivencia serían:

- En caso de que ambos padres o diferentes adultos se encuentren en la misma casa, consensuar el contenido de la información dada.
- Establecer horarios y espacios de vida en el hogar estructurados (comidas del día, higiene, juego y ocio, estudio, horas para hablar con familia y amigos en la distancia y descanso). Si son muy pequeños, es bueno poner una agenda en imágenes (pictogramas) que se cuelgue en la nevera o en la pared. Ellos mismos pueden hacer los dibujos que sus padres les pidan en tiempo de ocio para entretenerse. Hacerles comprender por medio de esta agenda que no son vacaciones
- Establecer una lista de cosas pendientes que no solemos a hacer por falta de tiempo y por no ser del todo prioritarias. Serán tareas motivantes y divertidas.
- Detallar normas de la casa y colocarlas en un sitio visible. Algunos ejemplos de normas podrían ser: recoger todos los juguetes tras utilizarlos o lavarse las manos después de salir a la calle, patio interior o jardín.
- Vestirse con ropa de calle, aunque sea más cómoda (como chándal deportivo) pero no permanecer en pijama todo el día.
- Utilizar pautas de modificación de conducta para las rabietas (extinción, tiempo fuera...).
- Comedir el uso de las tecnologías. Se debe controlar el tiempo de exposición a las pantallas de los pequeños, aunque se flexibilice dado dicho escenario.
- Buscar un momento del día para estar informados de las últimas noticias sin presencia de los niños/as. Éstos recibirán la información por sus padres, no por la TV o radio.
- Facilitar medios, espacios y tiempos para que los adolescentes puedan tener videoconferencias grupales con sus amigos/as con privacidad
- Proponer actividades y espacios que motiven a los niños/as y les mantengan activos evitando el sedentarismo.

https://estacionbambalina.com/descargas/70_ideas_para_jugar_en_casa.pdf

REFERENCIAS

- Huebner, D., & Matthews, I. D. B. (2008). Qué puedo hacer cuando... me preocupo demasiado. *Un libro para niños con ansiedad*. Madrid: Tea Ediciones.
- Labrador, F. J. (2014). Técnicas de modificación de conducta. Ediciones Pirámide.
- Llenas, A. (2012). *El monstruo de colores*. Flamboyant.
- Maccoby, E.E., y Martín, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En E. M. Hetherington & P.H. Mussen (Eds), *Handbook of child psychology: Socialization, personality and social development* Vol.4 (pp.1-101). New York: Wiley

Moreno, M. I. C., & Pareja, M. V. (2000). Manual de terapia de conducta en la infancia. Dykinson.

Pereira, C. N., Valcárcel, R. R., & Mayendia, L. (2014). *Emocionario*. Palabras Aladas.

Pérez, M. et al. (2013). Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencia. Madrid: Pirámide

Snel, E. (2013). *Tranquilos y atentos como una rana: La meditación para niños... con sus padres*. Editorial Kairós.

UTCCB. (2020, 9 marzo). Cómo explicar a los niños los motivos del aislamiento o cuarentena por el coronavirus [Publicación en un blog]. Recuperado de <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/como-explicar-ninos-motivos-aislamiento-cuarentena-coronavirus>

PERSONAS MAYORES

Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años sufren algún trastorno mental y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo de edad se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsicológicos más comunes en ese grupo de edad. Asimismo, aproximadamente una cuarta parte de las muertes por daños autoinfligidos corresponden a personas de 60 años o mayores.

Muchos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, el descenso del nivel socioeconómico por la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionar aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

Los mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto.

En el contexto epidémico en el que nos movemos, algunas evidencias apuntan a una mayor vulnerabilidad de las personas mayores. Por un lado, la mayoría de los fallecimientos por COVID-19 se dan en personas mayores, incrementando el miedo a contraer la enfermedad y la angustia ante la misma; por otro lado, las consecuencias a largo plazo apuntan a una importante sensación de desconexión, que se tradujo en algunos contextos epidémicos en un incremento de los suicidios entre personas mayores, especialmente mujeres, después de la epidemia (Cheung, Chau, & Yip, 2008; Yip, Cheung, Chau, & Law, 2010). Sin embargo, existen también evidencias de la resiliencia de las personas mayores, y de su buena respuesta a las pautas de autocuidado recibidas telefónicamente (Chan, So, Wong, Lee, & Tiwari, 2007; Lau et al., 2008)

ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES

Algunas pautas básicas de intervención, especialmente con personas mayores, son las siguientes:

- 1) **Regulación y ventilación emocionales para favorecer un procesamiento emocional óptimo y ayudar a sobrellevar las diferentes situaciones estresantes.**
 - Ayudar en la apertura emocional para que la persona tenga un acceso consciente de sus emociones
 - Prestar atención a las emociones generadas
 - Poner nombre a dichas emociones
 - Aceptar las emociones generadas
 - Analizar dichas emociones e identificar falsas alarmas
 - Ayudar a modular las respuestas emocionales a través de la activación de diferentes estrategias emocionales, cognitivas o conductuales
- 2) **Valoración de la demanda.** En esta población, la necesidad de ayuda puede deberse a:

- Problemas de salud física y funcionamiento que generan dependencia (hipoacusia, visión, movilidad reducida, insomnio y salud en general).
- Problemas de salud mental (depresión, deterioro cognitivo, trastorno mental crónico de larga duración).
- Disponer de una escasa red de apoyo social o familiar.

3) Evaluación de áreas.

- Explorar factores de riesgo: salud y necesidades sociosanitarias, discapacidad, sintomatología psicopatológica, duelo, soledad, aislamiento, cuidados deficitarios
- Explorar factores de protección: apoyo social, estilos de afrontamiento, actividades de ocio, entorno familiar colaborador

4) Intervención.

- Ante riesgos de salud física: remitir a protocolos de actuación en coordinación con los sistemas sociosanitarios.
- Presencia de sintomatología psicológica: remitir a protocolos específicos
- Para la soledad y el aislamiento: transmitir conciencia de que no están solos. Intentar proporcionarles llamadas de seguimiento para transmitir interés con un alto nivel de escucha activa y empatía. Muchas veces solo quiere sentirse escuchados y expresar sus sentimientos.

PAUTAS PARA OFRECER AL USUARIO

- Aceptar la situación actual: El confinamiento en nuestros domicilios es una medida que nos permite a todos colaborar a frenar los contagios. Es desagradable no poder relacionarnos con nuestros amigos y familiares, pero es una situación transitoria. Todo volverá a la normalidad.
- Movilizar recursos utilizados en otras situaciones: Esta no será la primera situación de dificultad que ha vivido una persona de edad. ¿Qué hizo en otras ocasiones que le funcionara? Ayudar a listar sus fortalezas ante los problemas.
- Resaltar la importancia de cómo nos afecta lo que pensamos y decimos en nuestro estado de ánimo.
- Reforzar hábitos de cuidado relacionados con la alimentación, el sueño y la actividad física. Mantener la actividad, proponerse tareas y ejercicio, planificar el día sustituyendo las rutinas que se han interrumpido por otras.
- Mantenerse informado de la situación, pero sin sobreexponerse. La situación actual es novedosa en muchos sentidos, genera mucha inquietud y muchos bulos. Resaltar la importancia de atender a los canales autorizados de información sin estar continuamente consultándolos; evitar la sobreinformación; y ser escéptico ante las informaciones de las redes sociales y los medios sensacionalistas, ya que son contraproducentes.
- Mantener los contactos: Sus amigos y familiares están también en sus domicilios, animar a no esperar a que les llamen o que les contacten. Interesarse por los demás, compartir preocupaciones e inquietudes y, sobre todo, hay que recordar que las personas mayores pueden ser un valioso recurso para otros en momentos de crisis.
- Para ayudar a tranquilizar a las personas mayores y transmitir un lenguaje comprensible es necesario proporcionarles un mensaje claro, breve, pausado, haciendo énfasis en la parte redundante de la información, en un tono

adecuado en función de sus deficiencias auditivas, adaptado al nivel cultural de cada persona y empático.

- Acompañamiento en la elaboración del duelo. El mayor número de personas que fallecen como consecuencia de esta pandemia, son las personas mayores. Tanto cuidadores como viudos se quedan sin la persona querida y sin la oportunidad de realizar un funeral para despedirse de ellos y ser conscientes de la realidad de la pérdida. Por ello es importante ayudar en la despedida de la persona querida y acompañar el duelo.
- Prestar atención a los cuidadores principales. Como consecuencia de la situación por la que estamos atravesando, los centros de día han tenido que cerrar, como consecuencia, las personas mayores dependientes se encuentran en su domicilio las 24 horas del día, recibiendo atención continuada y sin descanso por parte de sus cuidadores principales. Para que éstos puedan proporcionarles una atención adecuada y de calidad y evitar el síndrome de cuidador es importante prestarles atención, atender a sus demandas y dotarles de estrategias de afrontamiento adaptativas.

REFERENCIAS

- Chan, S. S. C., So, W. K. W., Wong, D. C. N., Lee, A. C. K., & Tiwari, A. (2007). Improving older adults' knowledge and practice of preventive measures through a telephone health education during the SARS epidemic in Hong Kong: A pilot study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), 1120-1127. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.04.019>
- Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Yip, P. S. F. (2008). A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1231-1238. doi:<http://dx.doi.org/10.1002/gps.2056>
- Lau, A. L. D., Chi, I., Cummins, R. A., Lee, T. M. C., Chou, K.-L., & Chung, L. W. M. (2008). The SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) pandemic in Hong Kong: Effects on the subjective wellbeing of elderly and younger people. *Aging & Mental Health*, 12(6), 746-760. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/13607860802380607>
- Yip, P. S. F., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak: The case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 31(2), 86-92. doi:<http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000015>

DUELO

El duelo es un proceso social, de tal forma que es esencial sentir apoyo y poder verbalizar y compartir la experiencia para favorecer su resolución. La situación actual requiere prestar atención al duelo ya que lamentablemente es cada vez más frecuente estar ante personas que tienen algún familiar o conocido que ha fallecido por causa del coronavirus. Los estudios muestran que una adecuada elaboración del duelo resulta fundamental para una buena salud física y mental del individuo (Martín, 2002). Sin embargo, este proceso se ve dificultado ante la situación excepcional a la que nos enfrentamos. Así, resulta imprescindible realizar intervenciones concretas adaptadas a la situación actual de cara a paliar aquellos factores de peor pronóstico a los que la población española que ha sufrido pérdidas se enfrenta actualmente (p. ej., fallecimientos repentinos de familiares, imposibilidad de realizar ritos funerarios con allegados, etc.).

ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES

Orientaciones para la intervención

- 1) **Permitir la ventilación emocional de la persona.** Debido a la demanda que estamos atendiendo, puede ocurrir que la persona presente un estado emocional altamente reactivo. Es importante recoger información sobre la situación que expone el doliente (p.ej., comenzar con preguntas abiertas e ir hacia preguntas cerradas):
 - Explorar cómo se ha producido la pérdida (en el domicilio, en el hospital, en una residencia, etc.), identificando cómo ha sido el contacto en los últimos días con la persona fallecida (si han podido verse en algún momento, si han hablado, etc.).
 - Identificar el nivel de malestar de la persona, evaluando la alteración que esta situación está teniendo en su desempeño diario (alimentación, higiene, sueño, etc.).
 - Concretar donde se centra el mayor nivel de malestar, en relación a la pérdida (e.g. no haber podido acompañarle en los últimos días, sentir que tenía temas pendientes con esta persona...) para hacer más énfasis en este aspecto durante la intervención
 - Explorar si se ha puesto en contacto con otros recursos asistenciales y si está tomando algún tipo de medicación.
 - Identificar posibles redes sociales de apoyo o factores de protección que ayuden a procesar la pérdida.

- 2) **Usar la psicoeducación como estrategia para explicar el proceso de duelo y validar las emociones que pueden aparecer durante el mismo.** Explicar que el duelo es un proceso de adaptación normal, que todo el mundo atraviesa, ante la pérdida de un ser querido. Es un proceso personal, lo que significa que cada persona lo vivencia de una forma diferente. Decimos que es un proceso porque requiere tiempo, pero también requiere

de la participación del doliente, es decir, hay cosas que este puede hacer en el proceso de duelo que favorecen al mismo.

3) Ayudar a la persona para que lleve a cabo conductas que favorezcan al proceso de duelo.

Facilitar la expresión y desahogo emocional a través de la búsqueda de apoyos sociales (amigos y familiares), tanto presenciales como de forma telemática (contacto telefónico o videollamadas). En estos momentos, es esencial animar a la persona para que pueda expresar sus emociones y pensamientos a través de estos medios telemáticos porque posiblemente no tenga otras opciones (e.g. llamar a un amigo y decirle que le gustaría poder estar a su lado para darle un abrazo). Enfatizar la importancia del autocuidado durante estos días: higiene, alimentación, mantener un horario establecido, cuidar el descanso.

Consideramos de especial relevancia enfatizar la importancia de realizar ritos de despedida.

Con las condiciones contextuales actuales debidas al COVID-19, en muchos casos, nos encontraremos con la imposibilidad de llevarlos a cabo (asistir al funeral, despedir junto con la familia, etc.). Sin embargo, los estudios muestran que estos rituales son factores de protección en la elaboración del duelo. Por este motivo, es aconsejable promover estos rituales de despedida generando espacios de recuerdo a los que poder acudir cuando se necesite, siempre y cuando esto sea posible para la persona y no suponga un aumento en su malestar:

- Generar un rincón del recuerdo en casa
- Agrupar fotos y crear un álbum de recuerdos
- Recuperar vídeos
- Generar una caja de recuerdos del fallecido (fotos, pertenencias, etc.)
- Escribir una carta de despedida, dibujar una pintura, etc.

Estos rituales no tienen que realizarse inmediatamente tras la pérdida. Además, se puede trasladar a la persona que no se angustie por no poder llevarlo a cabo ahora, puesto que en algún momento posiblemente pueda realizar el ritual que desea y además tendrá el mismo valor.

PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS

Algunas pautas de intervención a corto y medio plazo orientadas a una adecuada gestión emocional y promover una participación más activa en el proceso de duelo por parte del doliente:

A corto plazo:

- Buscar apoyo de familiares y amigos(recordando que los medios telemáticos pueden ser igualmente válidos. Lo más importante es que la persona no sienta que está pasando el duelo sola).

Los objetos o recuerdos se apartarán o no de la vista del doliente, en función de lo que al doliente le haga sentir mejor.

Prestar atención a las patologías previas que presentase el doliente, puesto que en este proceso pueden darse alteraciones

A medio plazo:

- Concederse permiso para vivir y seguir realizando aquellas actividades que generan bienestar en la persona. Pequeñas actividades gratificantes pueden ayudar a avanzar en el proceso de duelo.
- Es aconsejable permitirse estar en duelo, permitir emociones asociadas con la pérdida y normalizar pensamientos o conductas que pudieran generarse a raíz de la pérdida.
- Evitar tomar decisiones importantes de forma precipitada.
- Hay personas a las que les ayuda expresar pensamientos y/o emociones a través de la escritura, ya sea con un diario o a través de cartas dirigidas a la persona fallecida.
- Es importante no olvidar el autocuidado, es decir, no abandonar el cuidado de la alimentación, higiene, etc.
- Puede ser de ayuda establecer un horario con aquellas actividades que deben ser atendidas o que son importantes para la persona y que facilitan un desempeño diario normal.
- Es posible que los síntomas se intensifiquen por la situación de confinamiento. Si el doliente siente que no puede tolerarlos debe recurrir a un servicio de apoyo para recibir asistencia

En el caso de que el adulto deba comunicar la noticia del fallecimiento a un menor, se ofrecen las siguientes pautas:

- Comunicar de forma clara y honesta. No utilizar metáforas o explicaciones demasiado elaboradas. La información que se dé al niño debe estar en consonancia con su edad y con su desarrollo madurativo y cognitivo. Pueden surgir problemas tanto por defecto de información como por exceso de realismo. Se puede explicar el hecho de la muerte con verdades parciales, midiendo lo que pueda asimilar y lo que necesita saber.
- Escoger el momento y lugar oportunos. Lo recomendable es dar la noticia lo antes posible y en un lugar conocido y seguro para el niño. Explicaremos lo ocurrido con palabras sencillas y claras que no den lugar a confusión por parte del niño: *“Ha ocurrido algo muy triste. El abuelo ha fallecido, ya no estará más con nosotros porque ha dejado de vivir... Ha estado muy, muy, muy enfermo durante un tiempo y esto le ha provocado la muerte.*
- Dejar explicitado que no ha sido culpa suya y también aclarar que no hay ningún comportamiento o conducta que haga que el ser querido vuelva.
- Aunque se facilite de forma adecuada la información al menor, podemos encontrar menores que pregunten: *¿cuándo va a volver el abuelo (familiar fallecido)?, ¿el abuelo se ha ido porque el otro día me porté mal?, ¿quién va a dar de comer al abuelo?* Esta situación es totalmente normal y responde al momento madurativo del menor. Hay que explicar a los padres que los niños no siempre están capacitados (hasta los 12 años) para comprender el concepto de muerte y sus implicaciones

- Permitir que participe en los ritos funerarios. En las circunstancias actuales, sería adecuado hacer actividades que permitan despedir a la persona fallecida, siempre y cuando esto sea posible para el niño y no suponga un aumento en su malestar. Algunos ejemplos serían realizar un álbum de recuerdos, escribir una carta de despedida o realizar un dibujo relacionado con la persona fallecida. Previamente, es necesario explicar al menor como se puede sentir haciendo alguna de estas tareas y que sea el mismo quién decida si le apetece o no hacerlo

Debido a la situación actual, los psicólogos que atendemos podemos encontrarnos con demandas o problemáticas que pueden ser diferentes a las abordadas normalmente. Por ello, es importante tener en cuenta para nuestro autocuidado los siguientes principios:

- No responsabilizarse o exigirse en exceso
- Entender que no será posible dar respuesta a la totalidad de demandas que nos planteen
- Planificar momentos y espacios de distensión diarios en los que realizar actividades contrarias a la atención directa (p. ej., escuchar música, leer un libro, hacer deporte en casa, etc.)
- Apoyarnos en aquellas personas que tengamos a nuestro alrededor, guardando un tiempo para cuidar y atender estas relaciones
- Tener un espacio específico en casa donde poder acudir cuando aparezca la fatiga o haya necesidad de descansar
- Atender a los “signos de alarma” como pueden ser cansancio en la voz, quemazón, etc., ya que la voz es nuestra principal herramienta de trabajo
- Entender que podemos encontrarnos con circunstancias que no seamos capaces de gestionar, sobre todo en situaciones excepcionales como la actual
- Estar dispuestos a pedir apoyo o ayuda psicológica si lo necesitamos
- Ante cualquier sintomatología relacionada con el COVID-19 será obligatorio ponerlo en conocimiento del responsable del servicio. La salud es lo primero.

REFERENCIAS

- Betta, Morales, Rodríguez y Guerra (2007). La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos. *Pensamiento Psicológico*, 9 (3), 9-19.
- Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid., 2019. *Protocolo De Atención Al Duelo En La Comunidad De Madrid*. Madrid: SaludMadrid.
- Díaz, P., Losantos, S. y Pastor, P. (2004). *Guía de duelo adulto para profesionales socio-sanitarios*. Fundación Mario Losantos del Campo.
- Esquerda, M., & Agustí, A. M. (2012). *El niño ante la muerte: Cómo acompañar a chicos y adolescentes que han perdido a un ser querido*. Milenio.

- Lacosta, M., Aguirre, A., Bleda, M., Roca, X., García, J. y Gómez, M. (2008). Guía para familiares en duelo. *Sociedad española de cuidados paliativos. España.*
- Neimeyer, R. A. (2002). *Aprender de la pérdida*. Paidós.
- Nevado Rey, M. y González Fernández, J. (2017). *Acompañar en el duelo: de la ausencia al significado de la ausencia*. Bilbao: Desclée De Brouw.
- Martín, M. J. (2002). Adherencia al tratamiento del duelo patológico. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (62), 13-18.
- Stringari, D., Pinheiro, E. G., FERENTZ, L. M. D. S., Da Fonseca, M. N., & Favero, E. (2019). Intervención y salud mental en desastres: capacitación para la actuación de profesionales de la psicología en la gestión de riesgos y desastres. *Apuntes de Psicología*, 37(1), 13-19.
- Worden, J. W., Aparicio, Á., & Barberán, G. S. (2013). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Paidós. Ibérica. Barcelona.

PSICOLOGIA POSITIVA PARA LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR Y LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

En estos días de dificultad, incertidumbre y aislamiento forzoso por un bien mayor, la superación de la pandemia de Covid-19, tenemos que manejar y regular nuestras emociones. Hay muchas estrategias que se expondrán en esta guía para manejar las emociones negativas. Sin embargo, en este apartado hablaremos de cómo utilizar y potenciar las emociones positivas.

Las emociones positivas y el bienestar son algo que todos queremos experimentar que, además, tienen algunos beneficios secundarios interesantes. Se han asociado con un menor riesgo de desarrollar síntomas de salud mental (Keyes, Dhingra y Simoes, 2010; Wood y Joseph, 2010) y un mejor funcionamiento, resistencia y satisfacción con la vida (Fredrickson y Joiner, 2002).

Afortunadamente, contamos con intervenciones muy sencillas que pueden ayudar a aumentar emociones positivas y fomentar nuestra resiliencia y capacidad para hacerle frente al estrés y dificultades. De acuerdo con la teoría de Barbara Fredrickson, Broaden-and-Build Theory (Fredrickson, 2001), las emociones positivas nos permiten ser más resilientes al incrementar nuestros recursos sociales, mentales y emocionales; lo cual se convierte en una “reserva emocional positiva” que nos ayuda en tiempos de adversidad, construimos relaciones de apoyo mutua para superar momentos difíciles, y somos capaces de pensar más creativamente para resolver problemas.

ORIENTACIONES PARA PROFESIONALES

La idea es ayudar a la persona a centrarse en aspectos asociados al bienestar, sin negar la existencia de lo negativo, focalizando la energía en generar experiencias positivas y acciones congruentes con lo que es importante para los usuarios, incluso aunque la situación objetivamente no sea buena.

Es importante que el psicólogo trate de establecer relaciones horizontales con los usuarios. Algunas de las cosas que se pueden hacer para favorecer estas relaciones son las siguientes:

- mostrar una afectividad y una actitud positiva hacia el usuario.
- dar espacio a las quejas y sentimientos negativos de la persona, empatizando y reconociendo lo difícil de la situación (de forma que no sea vea el enfoque positivo como una invalidación o como un distanciamiento emocional).
- evitar adaptar un rol que marque distancia o de experto, así como posturas autoritarias o de superioridad.
- mantener una actitud empática ante las dificultades y frustración asociadas al cambio de foco hacia lo positivo. Es habitual que les cueste desligarse de los pensamientos y

emociones negativas, y que piensen que no van a ser capaces de generar emociones positivas.

- hacer breves auto-revelaciones apropiadas en relación a la confianza establecida.

PROPUESTA DE PAUTAS ESPECÍFICAS

Aquí hay algunas consideraciones sobre cómo incorporar estas estrategias de la psicología positiva en la vida mientras de dure la cuarentena (ver Parks, & Schueller, 2014):

1. Dar un marco para entender la importancia:

Explicarle al usuario que ante situaciones de tristeza o de estrés, automáticamente tendemos a desconectarnos de lo positivo, y eso genera un círculo vicioso: pasar mucho más tiempo del habitual sin experimentar ninguna sensación positiva, potencia el malestar.

2. Mantener las emociones positivas

- Comparte noticias positivas y agradables con los demás.* Comunica los sentimientos positivos directamente o digitalmente, nos dará la oportunidad de prolongar esas emociones positivas. Espontáneamente muchos de nosotros compartimos con los demás chistes o memes graciosos sobre el coronavirus que nos hacen reír y sonreír de nuevo al compartirlo.
- Ejercicios de saboreo.* El saborear los sentimientos y experiencias positivas pueden ayudarnos realmente a prolongar las emociones positivas prolongadas. Una forma sencilla de saborear es planificar actividades placenteras (ej. saborear un café caliente, escuchar música,) y comprometerse plenamente con ese momento, tratando de captar la esencia a esa actividad prestando atención con todos nuestros sentidos (ej. olor, sensación al tomar ...). Disfruta con los sentidos: concéntrate, por ejemplo, en la dulzura de un alimento, o en la calidez del sol cuando sales a dar un paseo o de la música. Procura mantenerte en el presente y prestar atención a las sensaciones físicas.
- Evoca recuerdos positivos.* Rememorar momentos y experiencias positivas con las personas que te rodean es algo que todos podemos hacer, es fácil si sacamos el álbum de fotos o revisamos la fototeca de nuestro portátil. Selecciona aquellos que no generan nostalgia ni malestar, sino una sensación de netamente positiva (de alegría o de orgullo por ejemplo). Revivir los acontecimientos más felices de tu vida sirve para prolongar las emociones positivas. Para ello, piensa en uno de los días más felices de tu vida, y reavívalo en tu cabeza como si rebobinaras una cinta de video y volvieras a verlo. No lo analices, límitate a saborearlo.
- Identifica tu mejor YO.* Piensa en momentos en lo que hayas mostrado tus mejores facetas, tus fortalezas. Piensa como puedes ponerlas en practica durante la cuarentena. En este link puedes identificar tus fortalezas (<https://www.authentic happiness.sas.upenn.edu/es/testcenter>). Una vez que las tengas identificadas, selecciona aquella con la que más te identifiques, la que más

energía te genere cuando la pones en práctica. Y ahora, ponlas a “trabajar”. Seguro que puedes hacer algo para que estén más presentes en estos días.

- e. *No pierdas de vista tus valores.* Ahora que tienes tiempo en tus manos, no dejes que la pereza o tus temores te detengan, utilízalo para realizar esas cosas que son importantes para ti (ej. pasa tiempo jugando con tus hijos o hablando con tu madre o haciendo una maqueta con tu padre o cocinando con tu pareja, practicando tu instrumento favorito, escribiendo cuentos....). Puede utilizar los ejercicios de Terapia de Aceptación y Compromiso para identificar valores y poner en marcha acciones congruentes con estos (Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis, 2006).

3. Aumentar las emociones positivas

- a. *Presta atención a las pequeñas experiencias positivas de cada día.* Si no estás atento, y no te encuentras bien te pasarán desapercibidas, pero si lo intentas podrás algunas cada día. Presta atención a la presencia de emociones positivas, anota mentalmente las que vas sintiendo cada día, así como en qué grado de intensidad con el que las experimentas. En los medios de comunicación vemos estos días actos de generosidad, solidaridad e ingenio que nos sorprende, maravillan, hacen sentir orgullosos, nos hacen sonreír etc... Atesora estos momentos de emociones positivas y admira la excelencia, lo excepcional.
- b. *Comunícate con los otros.* A pesar del aislamiento, hoy en día, hay numerosos modos en la actualidad de compartir y comunicarnos con los demás por teléfono, balcones, Skype, WhatsApp, Houseparty.... Dependiendo del manejo de las nuevas tecnologías por parte del usuario se potencian el uso de estas aplicaciones. Houseparty por ejemplo permite no solo comunicarse sino incluso realizar juegos sencillos (ej. pinturilla) online
- c. *Cultivar la gratitud* es una forma de impulsar y mejorar nuestras emociones positivas. Considera las ventajas en tu vida y aprecia todas las cosas buenas que tienes. De forma espontánea han surgido muestras colectivas de agradecimiento que generan una oleada de emociones positivas y sensación de pertenencia. Este video "La Ciencia de la Felicidad: Experimento de Gratitud", tiene el objetivo de mostrar ejemplo sobre la puesta en práctica de la gratitud interpersonal, es decir, cómo una carta de gratitud hacia otra persona y especialmente, el acto de compartirla puede mejorar nuestros niveles de bienestar. <https://www.youtube.com/watch?v=OvV2wgj3AzE&t=1s>
- d. *Aprender a encontrar un significado y valor positivo ante adversidad,* también puede ayudarnos a cambiar nuestro estado emocional. Re-encuadrar y reevaluar las situaciones con una perspectiva positiva. Encuentra, si fuera posible, algún aspecto positivo de estar en cuarentena y el valor que esta situación ofrece. A veces las situaciones de adversidad nos hace apreciar más lo que tenemos, ser más generosos, ponernos a prueba y sacar a la luz la mejor versión de nosotros mismos. Cultiva tu resiliencia en estos días de dificultad Echa un vistazo a este breve video sobre el Langui y su resiliencia <https://www.youtube.com/watch?v=7GR-Ts6Qp2A&t=185s> .

- e. *Ayuda a los demás.* Al realizar actos altruistas nos sentimos útiles y ayudamos a los demás, lo que hace que los otros también quieran ayudarnos, generando corrientes de generosidad y ayuda mutua. Echa un vistazo a este video https://www.youtube.com/watch?v=es_P7G18Er0.
- f. *Mantén una actitud autocompasiva contigo mismo y los demás.* Recuerda que los problemas son universales, todos los tenemos. Deja la crítica a un lado y dedica tiempo a cuidar de tus problemas o dificultades, lo mismo que harías con tu mejor amiga o alguien a quien quieres de verdad. En los momentos difíciles, es importante rebajar nuestras exigencias, y ser más tolerantes con nosotros mismos de lo habitual. Puedes consultar el trabajo de estrategias para fomentar conductas positivas de auto-cuidado de la terapia centrada en compasión (Gilbert, 2010).
- g. *Visualizaciones positivas y viajes en el tiempo.* Usa tu imaginación para generar un estado de mayor vitalidad y bienestar. Imagina cómo podrías estar dentro de 3 o 5 años, habiendo conseguido metas importantes para ti, y estando a tu máximo nivel en general en las diferentes áreas de tu vida. Intenta que sea una situación realista, que pueda estar al alcance de tus posibilidades si todo evoluciona razonablemente bien.

REFERENCIAS

- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, 56(3), 218-229.
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172–175.
- Gilbert, P. (2010). An Introduction to Compassion Focused Therapy in Cognitive Behavior Therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 97–112.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Keyes, C. L., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366–2371.
- Parks, A. C., & Schueller, S. (Eds) (2014) *The Wiley Blackwell Handbook of Positive Psychological Interventions*. John Wiley & Sons.
- Wood, A. M., & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten-year cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 122(3), 213–217.

PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO

La atención psicológica telefónica y telemática conlleva una serie de riesgos para el operador que es necesario evaluar para poder prevenir y minimizar su impacto (Torre y Pardo, 2018). Las condiciones físicas del espacio de trabajo son importantes a la hora de desempeñar las diferentes funciones asignadas. Además, la asistencia puede conllevar la exposición a situaciones altamente estresantes que pueden repercutir en tu bienestar personal, social y en tu rendimiento laboral. Por otro lado, es importante tener presente que es posible que existan situaciones de altas demandas del servicio. Por todo ello, es importante implementar un protocolo de autocuidado que contribuya a mantener el bienestar de los miembros del equipo.

OBJETIVO GENERAL

Favorecer el bienestar físico, psicológico y social de los integrantes del servicio y prevenir la aparición de problemáticas de la misma índole.

MEDIDAS DE ACTUACIÓN

MEDIDAS ORGANIZACIONALES (Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists, 2013)

- Espacio: Favorecer una superficie mínima de trabajo.
- Diseño del espacio de trabajo siguiendo principios ergonómicos (p.ej., colocación de la silla orientada a la pantalla, centro del monitor de trabajo a la altura de los ojos).
- Control del ruido Ambiental.
- Mantener un moderado volumen en el auricular.
- Adecuación de la iluminación de la sala.
- Adaptar la pantalla del ordenador a las necesidades del operador (distancia, brillo, etc.).
- Pautar tiempos de descanso, de al menos 10 minutos cada hora.
- Monitorizar de forma sistemática el estado emocional y la fatiga por compasión en el equipo, por ejemplo, empleando la *Professional Quality of Life Scale (ProQOL;* Stamm, 2005, 2010).

MEDIDAS INDIVIDUALES

Primaria. Promover y reforzar hábitos saludables (alimentación, higiene del sueño, postura, voz, etc.), así como desarrollar una formación continua que contribuya a la preparación psicológica para afrontar la tarea. Siguiendo las recomendaciones para el manejo del estrés elaboradas por el Grupo de Acción Comunitaria – SIRA – (2020) para el cuidado de los profesionales durante la crisis del brote de coronavirus es importante tomar conciencia de que sentir tensión no es lo mismo que estar desbordado emocionalmente. Esta, ayuda al profesional a llevar a cabo correctamente la asistencia. Pero teniendo en cuenta que el operador tendrá que abordar

situaciones muy activadoras emocionalmente (p.ej., procesos de duelo complejo) es necesario un entrenamiento en regulación emocional para que esta tensión fisiológica se mantenga dentro de unos límites adecuados. Para ello puede ser útil que durante el periodo de asistencia los operadores planifiquen durante el día periodos de tiempo para realizar respiraciones conscientes u otros ejercicios enfocados a la mejora de los procesos emocionales. Además, ante estas situaciones difíciles es necesario que los operadores tengan la capacidad para aceptar la realidad tal y como es sin luchar o intentar rechazar lo que ya ha sucedido. Los voluntarios deben ocuparse de aquello que pueden controlar y abandonar la posible lucha interna por desear que las cosas fueran diferentes a lo escuchado. Otras estrategias útiles para abordar situaciones de alta activación emocional serían el compartir las propias emociones con gente de confianza, darse cuenta del propio diálogo interno para detectar cuando surgen voces críticas y cuidar la realización de actividades básicas como dormir suficientes horas, comer saludablemente y establecer periodos de descanso.

Secundaria. Es normal experimentar respuestas emocionales intensas ante ciertas demandas asistenciales (Fatiga por compasión). Cabe mencionar que, en caso necesario, el operador cuenta con un profesional de referencia con el que poder realizar una ventilación emocional.

Terciaria. En los casos en los que el malestar sea continuado en el tiempo y/o interfiera en su desempeño, se sugerirá la derivación pertinente, pudiendo ser necesarias la reorganización de tareas o la suspensión de sus funciones como operador. Es importante asumir el propio cuidado como una responsabilidad y evitar la sobrecarga.

REFERENCIAS

- Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035001>
- Stamm, B.H. (2005). *The ProQOL Manual. The Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue/Secondary Trauma Scales*. Lutherville, MD: Sidran Press.
- Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed*. Pocatello, ID: ProQOL.org.
- SIRA Grupo de Acción Comunitaria (2020). *Guía de Apoyo Psicosocial Durante el Brote de Coronavirus*. Madrid: SIRA.
- Torre y Pardo (2018). *Guía Para la Intervención Telepsicológica*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Recuperado de: <https://www.copmadrid.org/web/publicaciones/guia-para-la-intervencion-telepsicologica>

WEBS DE AUTORIDADES Y TELÉFONOS DE COMUNIDADES

OMS: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Ministerio de Sanidad:

<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>

Consejería de Sanidad Madrid:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/covid-19-reorganizacion-asistencia-comunicados>

Teléfonos Covid-19 de las distintas comunidades:

Andalucía	900 400 061 / 955 545 060
Aragón	976 696 382
Asturias	900 878 232 / 984 100 400 / 112 marcando 1
Cantabria	900 612 112
Castilla La Mancha	900 122 112
Castilla y León	900 222 000
Cataluña	061
Ceuta	900 720 692
C. Madrid	900 102 112
C. Valenciana	900 300 555
Extremadura	112
Galicia	900 400 116
Islas Baleares	061
Canarias	900 112 061
La Rioja	941 298 333
Melilla	112
Murcia	900 121 212
Navarra	948 290 290
País Vasco	900 203 050

RECURSOS DE DERIVACIÓN

Autolesiones e Ideación suicida

- Teléfono de Emergencias

Teléfono: 112.

- Teléfono de la Esperanza

Teléfono: 717 00 37 17

- RedAIPIS. Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio (AIPIS)

Dirección: Cuesta de San Vicente, 4 – 6ª Planta, 28008 Madrid (España)

Página web: <https://www.redaipis.org/contacta-con-nosotros/>

Atención psicológica gratuita o a bajo coste

- Psicólogos sin fronteras:

Terapia a bajo coste (no especifica precios), atención a inmigrantes, psicología jurídica, atención al duelo, neuropsicología, dificultades de aprendizaje etc.

Teléfono: 912335851 o 629790884

Página web: www.psicologossinfronteras.net