



Dr. Jaime C. Álvarez Uzabeaga  
Médico Psiquiatra  
Médico Especialista en Psiquiatría de Adultos

## **Telepsiquiatría**

### **Realidad Regional**

Hasta un quinto de la población mundial padecerá alguna enfermedad mental; la prevalencia a lo largo de la vida es del 12-47% aproximadamente; sin embargo, falta acceso a la atención médica psiquiátrica desde hace muchos años. Las enfermedades mentales se asocian con pérdidas económicas, desempleo, rupturas conyugales y familiares, violencia, abuso de sustancias y suicidios, entre otras consecuencias, por lo que es la rama más costosa del sistema de salud.

La telemedicina se define como todo servicio electrónico de intercambio de información médica a través de la tecnología para mejorar la calidad de atención de los pacientes mediante tratamientos a distancia, e incluye las atenciones sincrónicas o en tiempo real y las asincrónicas.

Sincrónica es la atención digital en tiempo real de manera simultánea, por lo que requiere realizar agendas conjuntas; en el caso de la psiquiatría, es la modalidad más usada.

La asincrónica no es simultánea, se presta en diferido, por lo que no existe interacción directa entre médico y paciente. Consiste en la transmisión y el almacenamiento de información sobre tratamiento, recomendaciones y diagnóstico.

El término telepsiquiatría se refiere a la telemedicina específicamente para pacientes psiquiátricos. En ella se incluyen todo tipo de medios para mantener una comunicación virtual bidireccional en tiempo real.



Dr. Jaime C. Álvarez Uzabeaga  
Médico Psiquiatra  
Médico Especialista en Psiquiatría de Adultos

En psiquiatría la modalidad online obtiene resultados de eficacia y confiabilidad similares a los de la atención presencial.

La psiquiatría es una de las primeras ramas en usar telemedicina, y se ha reportado como medida de apoyo psicoterapéutico desde los años cincuenta. En Estados Unidos se realizó en los años sesenta una videoconferencia de un grupo de pacientes, y se demostraron buenos resultados.

El término “telepsiquiatría” se empleó por primera vez en 1973. En los años ochenta y noventa, el avance tecnológico y los costos más bajos de los equipos facilitaron su implementación y hoy su uso es variado, desde videollamadas, visitas, asincrónicas, visitas solo con audio, etc. Se ha demostrado eficaz en todos los diagnósticos psiquiátricos y mejora la adherencia a los tratamientos; cada vez más se realizan estudios para identificar grupos específicos en que la telemedicina sea lo más adecuado.

Usado en varios escenarios como el hospitalario y la consulta externa, también es aplicable a varios grupos etarios; incluso se reporta que en ciertas circunstancias la atención de niños y adolescentes puede ser mejor mediante telepsiquiatría y también muestra ventajas para personas privadas de la libertad y militares, entre otros.

Su aplicación es amplia, se ha usado en psicoterapia de distintos enfoques y en diferentes poblaciones de manera adecuada.

Debido a la pandemia, los sistemas de salud se vieron afectados y saturados.

Cada vez menos personas tienen acceso a servicios de salud mental, lo que ha llevado a que la población vulnerable sufra nuevas



Dr. Jaime C. Álvarez Uzabeaga  
Médico Psiquiatra  
Médico Especialista en Psiquiatría de Adultos

enfermedades mentales que no pueden ser tratadas oportunamente y al empeoramiento de las ya existentes. Incluso antes de la pandemia la OMS ya reconocía el potencial de la telepsiquiatría, pero es con la pandemia que la telemedicina en la atención primaria creció un 38% y la telepsiquiatría, un 56%, específicamente en el primer nivel de atención.

Antes de la pandemia la telepsiquiatría mostraba beneficios en pacientes con enfermedades psiquiátricas que dificultan la asistencia presencial a la consulta.

La rápida escalada de la pandemia provocó cambios rápidos y generalizados en toda la atención médica. En nuestro medio regional, las visitas médicas y de salud mental no urgentes fueron inicialmente canceladas o pospuestas. Sin embargo, los servicios psiquiátricos siguieron siendo importantes para el manejo de las exacerbaciones asociadas a la pandemia en condiciones psiquiátricas preexistentes, así como para abordar la angustia psicológica de nueva aparición relacionada con un mayor aislamiento social, inestabilidad financiera y laboral, ansiedad e incertidumbre significativas y duelo. Además, los proveedores de atención médica que trabajaban en situaciones exigentes y de alto riesgo fueron susceptibles a una amplia gama de afecciones de salud mental, incluido el trastorno de estrés agudo y el trastorno de estrés postraumático. La telepsiquiatría se convirtió en un método crítico para garantizar el acceso continuo al tratamiento de salud mental ambulatorio esencial. Estas preocupaciones clínicas se combinaron con un escaso incentivo financiero para adoptar la telesalud. Sin ella, departamentos y consultorios enteros se habrían enfrentado a un cese indefinido de actividades clínicas y de ingresos, como se ha visto en las especialidades médicas intervencionistas y de procedimientos, con repercusiones potencialmente devastadoras para los ingresos y la viabilidad fiscal.



Dr. Jaime C. Álvarez Uzabeaga  
Médico Psiquiatra  
Médico Especialista en Psiquiatría de Adultos

Una de sus limitantes, versa sobre la ambigüedad e inconsistencias en los reembolsos de seguros médicos. Hay desconocimiento entre pacientes y médicos sobre cómo cobrar y facturar estos servicios al seguro correspondiente público o privado. Existe un aumento de costes en seguros de salud, problemas ante la necesidad de laboratorio antes de los medicamentos o durante la toma de estos, (como la clozapina), y la ausencia de plataforma específica para telemedicina. No está claro qué fundamento emplearán los organismos reguladores y las aseguradoras para decidir qué limitaciones anteriores, si las hubiere, deben implementarse. La presión para mantener los cambios que han facilitado la seguridad y la calidad de la atención al paciente debe provenir de médicos y pacientes que reconozcan los beneficios de este nuevo modelo de atención. Dada la evidencia sólida que respalda la seguridad y eficacia de la telesalud en el mundo real, y el potencial de beneficios significativos para la atención del paciente, alentamos a las diversas partes interesadas a unirse para abogar por un reembolso adecuado continuo, restricciones relajadas y una utilización generalizada de la telesalud en el período posterior a COVID.

Si bien la consulta por telepsiquiatría ha aumentado en la consulta externa, en el ámbito hospitalario está más limitada, y se considera menos en afecciones agudas y el complejo escenario administrativo de los servicios públicos han mostrado reticencia a su implementación. Existe resistencia al cambio en el personal de salud debido a que este cambio de hábitos implica mayor esfuerzo consciente, lo que afecta inicialmente a la eficacia.

Se requiere preparar el ambiente para la atención, como consultorios mejor iluminados y exentos de ruidos fuertes, tener el equipo apropiado con cámara que permita la adecuada visualización del entorno y cambios en los documentos a llenar. Se pueden presentar inconvenientes que llevan a frustración y abandono.



Dr. Jaime C. Álvarez Uzabeaga  
Médico Psiquiatra  
Médico Especialista en Psiquiatría de Adultos

Esta resistencia no se limita a variables como la edad; hay profesionales poco dispuestos o incómodos con esta modalidad, llamados “negativos digitales”, pero muchos médicos optan por esta modalidad por el deseo de ayudar a zonas de escasos recursos, control de sus horarios, posibilidad de trabajar desde casa o diversificar la práctica.

Aparece la necesidad de una resiliencia que permita establecer sistemas precisos y oportunos de atención. Esto llevaría a disminuir los efectos adversos de los desastres como la pandemia de COVID-19, desastres naturales y climáticos, y tantos otros que nos afectan como población, ya per se aislada geográficamente.

A pesar de los miedos existentes y la percepción de una ruptura de la relación médico-paciente, los estudios demuestran que los pacientes puntúan la atención con medios digitales como adecuada y son los médicos quienes la puntúan más baja. En general los resultados muestran que la telepsiquiatría no afecta a la alianza terapéutica.

Hay que tomar en cuenta que la relación médico-paciente va cambiando conforme se da el proceso terapéutico, no es una relación estable. Se ha demostrado que en la mayoría de los estudios las expectativas de satisfacción se cumplieron incluso mejor de lo esperado, lo que plantea que la telepsiquiatría es una estrategia viable.

Los cambios en la atención médica psiquiátrica desde la pandemia han sido muy importantes. Se deben plantear estrategias de mejora continua para implementar de mejor manera el uso de tecnologías, sacando el mayor provecho de estas en busca del beneficio de nuestros pacientes. La telepsiquiatría es una oportunidad para disminuir el porcentaje de pacientes que no tienen acceso a la atención de salud mental, facilitar el seguimiento y proporcionar una alternativa más



Dr. Jaime C. Álvarez Uzabeaga  
Médico Psiquiatra  
Médico Especialista en Psiquiatría de Adultos

económica para prevención y promoción de la salud mental, sobre todo en regiones que actualmente no tienen acceso a este derecho.

En el contexto post pandemia, la telepsiquiatría es una alternativa razonable para mantener las atenciones psiquiátricas, ya que ha mostrado muchos beneficios.

Durante y post COVID-19, el Dr. Jaime C. Álvarez Uzabeaga, Médico Especialista en Psiquiatría de Adultos fue uno de los primeros en adoptar la telesalud dentro de nuestra realidad regional. Desarrollando sus propios sistemas y procedimientos para brindar telesalud (p. ej., plataforma consistente, URL para que el paciente acceda, etc.) y comunicándole a los pacientes. En medio de tantos cambios, una sensación de claridad y rutina puede ser tranquilizadora tanto para los pacientes como para los médicos.