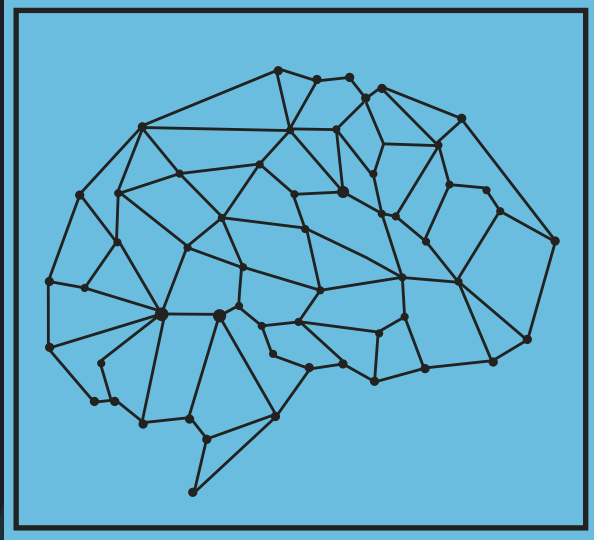


OPEN ACCESS

NEWSLETTER

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PSICOSOMÁTICA

SEMP
Sociedad Española de
Medicina Psicosomática

AÑO 2020

ABRIL • MAYO • JUNIO

CONSEJO EDITORIAL

BOARDS OF EDITORS

DIRECCIÓN

Ricardo Campos Ródenas

EDITORES

Josep Maria Farré Martí

Jose Antonio Monreal

CONSEJO EDITORIAL

Miquel Agulló Barbé

Manuel Álvarez Romero

Fernando Martínez Pintor

Gemma Parramón Puig

CONSEJO DE REDACCIÓN

Miquel Agulló

Eugenia Amarfil

Iris Tolosa

Vega Gonzalez

SECRETARÍA CIENTÍFICA Y PRODUCCIÓN

Alba Palazón Llecha

SUMARIO

NOTA EDITORIAL 4
Por Dr. J.M. Farré Martí

EN MEMORIA DEL DR. VICENTE ARIAS DIAZ 5
Por Dra. Dolores Crespo

COLOREANDO LA HISTORIA 6
Por Dr. Fernando Martínez Pintor

EN TORNO AL HUMANISMO MÉDICO, ¿SON LOS MÉDICOS EXPERTOS EN HUMANIDAD? 9
Por Dr. José Manuel González Infante

REFLEXIONES EN TORNO AL HUMANISMO MÉDICO-SANITARIO EN UNAS CIRCUNSTANCIAS CATASTRÓFICAS DE LA HUMANIDAD . . . 11
Por Dr. José Manuel González Infante

EN ALARMA, PERO TRANQUILOS 13
Por Dr. José Ignacio del Pino Montesinos

SERENIDAD SALUDABLE 14
Por Dr. Manuel Álvarez Romero

REFLEXIONES DE UN SANITARIO CONFINADO 16
Por Dr. Ignacio Solís Galera

PARA UNA DESESCALADA SERENA 17
Por Dr. Carlos Chiclana Actis

EL FENÓMENO ADICTIVO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 19
Por Dres. Núria Mallorquí Bagué, Carlos Chiclana Actis y Gemma Mestre Bach Traducción del inglés: Andrea Doreste Soler. Psicóloga del Hospital Universitari Dexeus

CÓMO HA AFECTADO LA COVID-19 A LA COMPRA ONLINE 21
Por Alba Palazón Llecha

CÓMO HA INFLUIDO LA COVID-19 SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS 23
Por Alba Palazón Llecha

VIEJAS PESTILENCIAS, NUEVAS EPIDÈMIES 25
Por Dr. Jesús J. de la Gándara

INFONEXIÓN: PANTALLAS CONTRA COVID 27
Por Dr. Jesús J. de la Gándara 27

NOTA DEL EDITOR. 30
Por Dr. J.M. Farré Martí 30

NOTICIAS DE PSICOSOMÁTICA INFANTO-JUVENIL 32
Por Dra Natalia Fort y Anaïs Orobitg 32

AGENDA 34
Por Alba Palazón Llecha4

NOTA EDITORIAL

Por Dr. J.M. Farré Martí
Coeditor

He ahí una Newsletter (NL) muy especial, y que viene marcada por la pandemia del COVID-19 que seguimos padeciendo, con todas sus consecuencias sociales, físicas, económicas y, como no podía ser de otra manera, mentales. Por sugerencia de nuestros Presidente y Vicepresidente, Dres. Ricardo Campos y Martínez Pintor respectivamente, los socios fuimos emplazados a mostrar nuestras opiniones y posibles soluciones, científicas y humanistas, sobre este momento tan terrible para la historia de la humanidad. Y ahí tienen parte del resultado, y decimos "parte" porqué estamos convencidos que la profundidad y compromiso que distingue la forma de ser, vivir y compartir de nuestras socias y socios se expresará en nuevos y enriquecedores escritos que aparecerán, ora en nuestra web, ora en nuestra Revista, ora en este NL, que con tanta pasión e interés editamos.

Comprobarán que - como en anteriores NL-, hemos seleccionado algún material de "Psicosomática y Psiquiatría" que consideramos de especial interés para ser destacado y en el que hayan intervenido socios nuestros: en este caso una "Letter to the Editor"- que hemos traducido, no por sospechar ningún desconocimiento del inglés, sino porqué el idioma por el que transcurre nuestra NL es el castellano-, en el que interviene nuestro socio Carlos Chiclana y que advierte del peligro de incremento de Adicciones post confinamiento. Pero también dos de los 3 artículos especiales y específicos de Jesús de la Gándara y la carta del Grupo de Mujer y Salud Mental de la Sociedad Catalana de Psiquiatría, en cuya gestión ha intervenido muy directamente nuestra socia y coeditora de NL, Gemma Parramón. Por cierto no se pierdan en este n.13 de la citada Revista la muy interesante propuesta terapéutica del Prof. Luis de Rivera. Por ser una aportación muy interesante y que no se aborda en los "medios y medias" psicosomáticos. Repetimos la Sección de Noticias en Psicosomática Infanto-Juvenil, muy bien recibida en la anterior NL.

Desgraciadamente esta NL arranca con un escrito que transporta una muy dolorosa noticia que nos impactó el 5 de Junio de 2020: el fallecimiento de nuestro unánimemente querido consocio y miembro que fue de nuestra Junta Directiva, el Dr. Vicente Arias, que todos conocíamos por sus méritos científicos, pero sobretodo sentíamos como una persona extremadamente cordial y con una amabilidad que lo hacía especialmente próximo. Cuida de recordarnos su figura, nuestra Miembro de Honor, la Dra. Dolores Crespo que conocía en profundidad y tenía en gran estima al Dr. Vicente Arias.

La ansiedad y la amargura, la incertidumbre y el dolor por la pérdida de tantos de nuestros coetáneos cuya ausencia será irreparable, la enfermedad que ha golpeado y agotado a alguno de nosotros y a muchos de nuestros hermanos del mundo y amigos del alma, nos han acechado en estos tiempos tan difíciles donde hemos temblado ante tantas y penosas historias. Pero también nos hemos sumergido en la esperanza de recuperar las formas de nuestra geografía y los paisajes de nuestra vida, sobre todo los que conforman nuestra humanidad y nuestras raíces y que nos permita salir de los desvanes de la oscuridad. Y con la perspectiva de que nadie rompa otra vez en mil pedazos nuestros frágiles avances con actitudes irresponsables y de vuelo raso mental. Que así sea.

JM Farré Martí
Psiquiatra. Hospital Universitario Dexeus. Barcelona.

EN MEMORIA DEL DR. VICENTE ARIAS DIAZ

Por Dra. Dolores Crespo

El día 5 de junio de 2020 recibimos la triste noticia del fallecimiento de nuestro querido amigo y compañero Vicente Arias Diaz. Médico especialista en Medicina del Trabajo en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid y vocal de la Junta directiva de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. Dentro de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática ocupó diferentes cargos dentro de la Junta Directiva, siempre marcando una tendencia de cordialidad y amabilidad para con todos los socios, lo que le hizo ser un miembro muy distinguido y apreciado dentro de la Sociedad.

Fue una persona bondadosa, buen amigo de sus amigos. Luchador, que nunca entendió el no como respuesta, un magnifico compañero, siempre dispuesto a echar una mano a quien lo necesitaba y un defensor de la Medicina del trabajo, con especial dedicación a la salud de los médicos, siempre con una visión humanista y psicosomática.

El Dr. Arias ha tenido una estrecha relación en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM). Desde junio de 2001 a febrero de 2012, se responsabilizó, de forma altruista, de la Comisión de Ayuda y Prevención del Médico (C.A.Y.P.A.M.). Posteriormente continuó como miembro colaborador en el Plan de Atención del Médico Enfermo (P.A.I.M.E). En noviembre de 2018 entró a formar parte de la Junta Directiva del Aula Lúdica del ICOMEM.

Era miembro de la Junta Directiva de la Asociación Española de Especialistas de Medicina del Trabajo (AEEMT) desde 2016 hasta la actualidad. En esta asociación ha tenido una larga y activa trayectoria tanto a nivel profesional como personal. Ha destacado su trabajo y entusiasmo en promover distintas actividades, en especial su impulso en la organización de los grupos funcionales de la asociación y de las Jornadas de Actualización de Vacunación en el Ámbito Laboral.

Fue cofundador y miembro de la Comisión Ejecutiva de la Universidad Libre de Infantes "Santo Tomas de Villanueva", donde se distinguió por su infatigable actividad. Enamorado de su tierra natal, el Campo de Montiel y su Almedina.

Dolores Crespo
Miembro de Honor de la SEMP

TRAYECTORIA PROFESIONAL Y MÉRITOS ACADÉMICOS

Se licenció en Medicina en la Universidad Complutense de Madrid en el año 1975. Completó dichos estudios con los de Salud Pública, Gestión Sanitaria y Prevención de Riesgos Laborales en la Universidad Autónoma de Madrid. En dicha universidad también cursó el Master en Prevención de Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo en el año 1984. En 1989 se especializó en Gestión Hospitalaria por la EADA Business School.

Como vocal de la Comisión Nacional de Especialidad de Medicina Aeroespacial del Ministerio de Sanidad y Consumo (1987-1991) realizó estudios y participó en la actualización del programa de formación de los médicos especialistas en Medicina Aeroespacial en España. Posteriormente entró a formar parte de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina del trabajo (1999-2001) del Ministerio de Sanidad y

Consumo. También Prestó sus servicios como técnico asesor de Medicina de Trabajo y Prevención de Riesgos Laborales en el Servicio Madrileño de Salud.

Tuvo amplia experiencia hospitalaria, inicialmente en el Hospital del Aire como Jefe del Servicio de Prevención. Posteriormente, ostentó el mismo cargo en el Hospital General Universitario Puerta de Hierro. Se incorporó al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Gregorio Marañón en febrero de 2007. En abril de 2015, el Dr. Arias llegaba al Hospital 12 de Octubre.

Entre sus méritos profesionales destaca la imposición de la Medalla de Oro del Foro Europa 2001 al mérito profesional, la Medalla de Oro 2013 de la Sociedad Castellana de Medicina y Seguridad del Trabajo y la Mención de Honor de los Premios 2013 del Consejo General de Relaciones Industriales y Ciencias del Trabajo. Fue investido recientemente Caballero de Yuste.

No pudimos acompañarte en el último adiós por las estrictas medidas impuestas por el estado de confinamiento que estábamos sufriendo debido a la Pandemia COVID 19.

Desde La Sociedad Española de Medicina Psicosomática, queremos enviar nuestro más sentido pésame a sus tres hijas y su familia en general, por una pérdida tan sentida por todos nosotros.

Descansa en Paz, querido Vicente. Tus compañeros socios de la SEMP, nunca te olvidaremos.

COLOREANDO LA HISTORIA

Por Dr. Fernando Martínez Pintor

El día 12 de junio, dentro de las tertulias "Las mañanas de la SEMP", con la presencia del Presidente Dr. Ricardo Campos, de varios Miembros de Honor, de la Junta Directiva y de diferentes socios y amigos de la SEMP, tuvimos el honor de tener como invitada telemática a la Dra. Amanda Sierra, Directora del Centro Achúcarro de Neurociencias de Bilbao, perteneciente a la Universidad del País Vasco.

Efectivamente, la Dra. Sierra es digna sucesora de la gran Escuela Histológica Española que naciera a finales del siglo XIX, con la figura de Luis Simárro y que llegaría a su máximo esplendor con el aragonés Ramón y Cajal, Premio Nobel en 1906 y el vallisoletano Pío del Río Hortega, pues como dijo la Dra. Sierra, la Neurociencia actual, les debe mucho a estos investigadores españoles de finales del siglo diecinueve y principios del veinte, que con sus descubrimientos, abrieron las puertas de par en par al conocimiento de la Psicofisiología y la Neurociencia actual y por ende a la Medicina Psicosomática.

Comenzó la Dra. Sierra haciendo un pequeño recordatorio, de la figura de Cajal, nunca suficientemente admirada y respetada en todo el mundo, pero también tuvo un especial interés en resaltar la figura de otros investigadores ilustres, coetáneos de Cajal, alguno de los cuales da nombre a su centro de trabajo actual en Bilbao.

En mi opinión personal, la figura de Luis Simarro Lacabra (1851-1921) valenciano de origen, aunque nacido en Roma, nunca ha sido suficientemente reconocida. Y digo esto, porque gracias a su estancia en Paris durante los años 1880 a 1885 y conocer en persona a Louis Antoine Ranvier y sus técnicas para colorear y visualizar con bromuro de plata las neuronas, pudo a su vuelta a Madrid, ponerlas en práctica y lo más importante, informar a sus amigos y discípulos de las técnicas de colorear células, que se estaban haciendo fuera de España. De hecho Cajal, en 1887, por entones Catedrático en Valencia, durante una visita a Madrid para formar parte de un tribunal de oposiciones, pasó a saludar a su amigo Simarro el cual le habla de un sabio italiano, de nombre Camilo Golgi, que está utilizando la técnica de tinción de Cromáto de Plata para visualizar la llamada "retícula" o en-

tramado y red neuronal. Cajal queda admirado por esta nueva técnica de Golgi y a su vuelta a Valencia y posteriormente ya de Catedrático en Barcelona, comienza a utilizarla y a modificarla, lo que da como resultado su brillantísima "teoría de la neurona".

Simarro, publicó poco, pero sí creó un grupo de discípulos y personalidades afines, como Cajal, Achúcarro, etc.

De la figura de Cajal, baste transcribir lo que dice el Premio Nobel de Fisiología y Medicina del año 2010, Eric Kandel en su libro "La nueva biología de la mente".

"La capacidad de Cajal para ver por el microscopio un conjunto determinado de neuronas, e imaginar cómo funciona el sistema nervioso fue un extraordinario prodigio de intuición científica... las ideas de Cajal siguen siendo válidas en la actualidad ".

La teoría de la neurona de Cajal de finales del siglo XIX, se basa en el hecho de considerar a cada neurona independiente de la que tiene a su lado y con la capacidad para conectarse cuando y con quien quiera de las neuronas de su entorno. Esta teoría se oponía frontalmente al criterio reinante en la época de "la retícula" según la cual, las neuronas estaban firmemente unidas unas a otras, formando un entramado inamovible. La teoría de la neurona de Cajal, abrió las puertas al concepto de neuroplasticidad neuronal, pilar fundamental de la neurociencia actual.

La figura de Achúcarro fue expuesta con brillantez por parte de la Dra. Sierra. Nicolás Achúcarro (1880- 1918), bilbaíno, alumno de Cajal y de Simarro, viajó por toda Europa (Munich 1905, Paris 1906, etc.) contactando con diferentes profesionales y personalidades científicas de la época, baste citar entre ellos a Alois Alzheimer o a Josep Babinski, con quienes tuvo una estrecha relación, a tal extremo que Alzheimer lo recomendó para dirigir el laboratorio de Histología de la Universidad de Rockefeller de Nueva York, donde Achúcarro pasó trabajando dos años.

A su vuelta a España en 1912, Achúcarro es nombrado Director del Laboratorio de Cajal en Madrid, pero a diferencia de éste, dejó de lado los estudios sobre la Neurona, ya que ese campo estaba ocupado de manera magistral por el propio Cajal y se centró en el estudio de las otras células que forman parte del SNC, la Neuroglia, diseñando una técnica para colorearla a base de Tanino y Plata amoniacal. La publicación de esta técnica en las revistas científicas de la época tuvo tal repercusión a nivel internacional, que la Universidad de Yale le concedió el título de Doctor Honoris Causa.

Ese mismo año, 1912, se incorpora al laboratorio de Achúcarro, Pío del Río Hortega, por quien siente un cariño especial, baste decir que Achúcarro, le estuvo pasando la mitad de su salario mensual, hasta su fallecimiento en 1918, a la temprana edad de 37 años en Negúri.

La bibliografía habitual sobre la figura de Achúcarro, establece como causa de su fallecimiento la Enfermedad de Hodking, si bien la Dra. Sierra en nuestra tertulia, la atribuyó a la toxicidad de las técnicas para colorear las neuronas y la glía que se utilizaban en la época.

Pío del Río Hortega, (1882-1948) se incorporó en 1912, al laboratorio que dirigía Achúcarro, de quien se consideraba discípulo, pues de él aprendió a colorear y a interesarse por visualizar la Neuroglia.

En 1918, modifica la técnica que había diseñado Achúcarro del Tanino, por la del carbonato de plata amoniacal, lo que le permitió identificar y visualizar la Microglia y los Oligondendrocitos con mayor claridad. La comunidad científica recibió este descubrimiento de manera entusiasta, siendo propuesto Río Hortega en dos ocasiones para el Premio Nobel, 1929 y 1933.

En 1920 Rio Hortega, por desavenencias con Cajal, se ve obligado a abandonar el laboratorio donde trabajaba desde 1912 e instalarse en la prestigiosa Residencia de Estudiantes hasta 1936, año en el que abandona España para no volver, ya que murió en Buenos Aires en 1948. Sus restos fueron trasladados al Cementerio de Hombres Buenos de Valladolid.

La Dra. Amanda Sierra nos habló de su apasionante línea de trabajo actual. Naturalmente sigue investigando por la senda marcada por sus predecesores, la Microglia de Achúcarro y Río Hortega, pero ahora, con las nuevas técnicas de que dispone, ha podido visualizar cómo las células gliales están siempre activas, prestas a fagocitar las neuronas muertas y a favorecer la neurogénesis, lo que les confiere un papel decisivo en los cuadros de sensibilización central, con la gran repercusión clínica que este hecho tiene.

Después de casi dos horas de tertulia enriquecedora con la Dra. Amanda Sierra, la dimos por terminada y nos despedimos hasta otoño, época en la que se reanudaran nuestras "Mañanas de la SEMP", con la esperanza de que puedan volver a ser presenciales.

¡¡¡Salud para todos!!!

Fernando Martínez Pintor
Vicepresidente de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática (SEMP)

EN TORNO AL HUMANISMO MÉDICO, ¿SON LOS MÉDICOS EXPERTOS EN HUMANIDAD?

Por Dr. José Manuel González Infante

Hace unos días tuve ocasión de leer la referencia que se hacía a una frase de San Juan Pablo II, en la que hablando de la necesidad de los por él llamados heraldos del Evangelio, los califica como "expertos en humanidad".

Frecuentemente vemos que se tiene por experto a quién es hábil o tiene gran experiencia en una determinada actividad o trabajo, en definitiva, el término está estrechamente relacionado con la tecnología, siendo un lexema de gran predicamento en la sociedad tecnológica en la que vivimos. Por eso, también se suele usar el término experto referido no a las personas, sino por ejemplo, a los sistemas informáticos, caso de la inteligencia artificial, que pretende emular la actividad cognitiva humana en determinadas áreas de conocimiento. Esta semántica científico- técnica, de manifiesta ideología positivista- reduccionista, puede hacer que para algunos la palabra experto no sea la que mejor puede designar a quienes ejercen ciertas actividades específicamente humanas, como sería el caso de la Medicina.

Sin embargo, el sintagma preposicional, "experto en humanidad", hace que el término situado en segundo lugar en la relación subordinante establecida por la preposición "en": Humanidad, haga que el primer término de dicha relación: Experto, adquiera una intencionalidad que transcienda su significado habitual.

La adecuada interpretación de este hecho creo que puede permitirnos encontrar el auténtico sentido del mencionado sintagma.

Si nos fijamos en lo que S. Juan Pablo II entiende por "experto en humanidad", posiblemente estemos en mejores condiciones para encontrar el nuevo sentido dado a la palabra experto; para el Santo Padre serían personas "que conozcan a fondo el corazón del hombre de hoy, participen de sus gozos y esperanzas, de sus angustias y tristezas, y al mismo tiempo sean contemplativos, enamorados de Dios".

Se refiere a alguien que posea un profundo conocimiento de la intrahistoria humana, pero no como un observador ajeno a ella, sino como un copartícipe en su evolución y desarrollo diario; además de estar dotado de un alto sentido ético-moral que le permita transcender la inmanencia de la que participa, como miembro activo de su sociedad.

Hay un sentimiento que creo que puede llegar a sintetizar la experiencia y el hacer del "Experto en humanidad" -que a mi entender, debe ser el médico- al que me quiero referir: La "compasión".

La (com)pasión implica siempre pasión despertada por la persona que sufre, se trataría de covivenciar el sentimiento del otro, compartir apasionadamente una tormenta emocional. Este sentimiento no puede transmitirse con palabras, pertenece al ámbito de la comunicación no verbal que propició el que nuestros ancestros, sentasen las bases que sostienen las relaciones interhumanas.

El agente que ejerce la compasión debe basarse en un fuerte componente afectivo hacia el otro, un sentimiento enraizado profundamente en la solidaridad interpersonal. El sufrimiento de otra persona nos mueve a la compasión, que debe estar exenta del menor desasosiego e inquietud, y por contra, henchida de paz y tranquilidad que podrá ser transmitida al otro.

Conviene matizar ambos extremos porque, como acertadamente afirma Jacques Philippe, hay que distinguir una "compasión verdadera" de la que puede llamarse "falsa compasión". La verdadera compasión es siempre reconfortante, lo mismo para quién la prodiga como para quién la recibe en el curso de su sufrimiento.

Como hemos referido antes, la compasión nos conduce a compartir una tormenta emocional. De cómo la experimentemos y resolvamos dependerá la calidad de la compasión.

Es natural que la persona que sufre se encuentre triste, angustiada y temerosa, precisamente es este estado emocional el que nos conmueve, movilizando en nosotros un torbellino de sentimientos que debemos canalizar correctamente. Así, pasando a un segundo plano nuestras angustias y temores, nos centraremos exclusivamente en transmitir sosiego y paz al que sufre, lo que sólo conseguiremos cuando por altruismo

y/o un profundo sentimiento religioso, nos sea posible eclipsar las tendencias propias del yo. Por el contrario cuando al conmovernos tememos sufrir el miedo y la angustia del que sufre, la compasión generada, estará dominada por el desasosiego y la inquietud, se tratará de esa falsa compasión a la que nos hemos referido antes.

El maestro Laín Entralgo en su libro "La relación médico-enfermo" dedica un capítulo al "Momento ético-religioso de la relación médica".

Aunque en dicho capítulo no utiliza el término compasión, se refiere a ella cuando trata del acto ético de la "tendencia a la ayuda al semejante menesteroso y enfermo". Como estado afectivo previo a esta acción, considera el Prof. Laín Entralgo, que acontece un "sentimiento ambivalente...en cuya trama se mezclan y contienden la repulsión y la atracción". No es difícil deducir de sus palabras una implícita referencia a la compasión, incluso, en su doble vertiente de verdadera y falsa compasión de la que hemos hablado, desarrollando magistralmente, el trasfondo psicológico que como conflicto de atracción/evitación acontece y debe quedar resuelto para que la acción llegue a buen fin.

José Manuel González Infante
Miembro numerario de la RAMC de Cádiz.
Socio Honorario de la Sociedad Andaluza de Medicina Psicosomática.

REFLEXIONES EN TORNO AL HUMANISMO MÉDICO-SANITARIO EN UNAS CIRCUNSTANCIAS CATASTRÓFICAS DE LA HUMANIDAD

Por Dr. José Manuel González Infante

Las grandes catástrofes que atentan contra la pervivencia de la humanidad (como la pandemia actual que padecemos), dentro de su intrínseca maldad, poseen un hálito de esperanza, al ser el acicate que propicia que se engrase la enmohecida maquinaria a la que nos vamos a referir como Humanidad.

Desde su singularidad, es decir, como naturaleza de los humanos caracterizada por los tres atributos esenciales representados por pensar, sentir y actuar, la Humanidad sirve al Hombre para el desarrollo de su existencia individual, habitualmente; pero es el carácter plural de la Humanidad, el que deseamos resaltar aquí, con motivo de la trágica incidencia del Covid-19.

El concepto de Humanidad al que nos referiremos es el resultado de la interacción de las singularidades humanas proyectado sobre el conjunto de los humanos. Concretando, para entendernos: El afecto hacia los demás y la solidaridad.

El carácter eminentemente sanitario de la Pandemia por Coronavirus que estamos sufriendo, nos ha inducido a poner a prueba el aludido concepto de Humanidad, en el ámbito social referido, para lo que hemos partido de una pregunta:

¿Son los médicos expertos en humanidad?, y un somero análisis de la acción médico- sanitaria. Ambas cuestiones han quedado plasmadas en dos artículos publicados en la Revista digital "Andalucía Médica" y que someto a la consideración de Vds., nuevamente.

LA ACCIÓN MÉDICA

¿Por qué LAÍN ENTRALGO dedica un capítulo de su libro, "La relación médico-enfermo", al que llama "momento ético-religioso" de esta relación interpersonal? Pues sencillamente porque los intervinientes son personas y como tales se sitúan por encima de lo físico, de lo psíquico e incluso de lo espiritual de cada uno de ellos, estableciéndose una unidad de acción, una verdadera comunidad interactuante movida por una causa común.

Antropológicamente pueden delimitarse distintos niveles de sufrimiento, un nivel físico (dolor), un nivel psíquico (miedo, angustia) y un nivel al que llamaré noético (como "intuición" del "sentido" de la existencia). Estos niveles son como escalones conformados por los distintos grados del "sentido" adquirido por el sufrimiento; de manera tal que su superación se alcanza por pura elevación, consiguiendo el sentido superior en el nivel noético. (FRANKL; GEBSATTEL).

El médico al aceptar al enfermo transmite a éste la esperanza de encontrar, en principio, un sentido a su sufrimiento y progresivamente, alcanzar el de mayor nivelpero a su vez, cuando el propio médico por auténtica compasión a su enfermo, se arriesga él mismo a enfermar, su acción comporta, no solo dar sentido a las vivencias del enfermo, sino además, a iluminar las suyas propias venciendo los niveles físicos y psíquicos, y por elevación, encontrar el auténtico sentido de su existencia.

Creo que la acción del Experto en humanidad -el médico vocacional- propicia el compromiso interhumano entre dos personas, cuyas existencias encuentran su verdadero sentido iluminándose recíprocamente. (Ver artículo anterior a éste).

Aunque donde mejor se aprecia esta dinámica entre médico y enfermo es en el campo de la Psicoterapia, no es de ninguna manera privativa sólo de ella; hay circunstancias en la vida que, debido a su trascendencia cualitativa y/o cuantitativa, convierten la relación médico-enfermo en un acto de cooperación transformadora, en la que una evidente dimensión ético-religiosa parece impregnar los sucesivos momentos de la acción del médico, haciendo éste lo que debe hacer guiado por lo que verdaderamente es como persona.

Valores como la humildad y el sacrificio son considerados por uno de los cultivadores de la Psicoterapia Antropo-

lógica, V.E. von GEBSATTEL ("Imago hominis". Edit. Gredos. Madrid, 1969. p. 15) como ingredientes importantes del por él llamado "Hombre-Persona", contrapuesto al que denomina "Hombre-Individuo". Me van a permitir, para sustentar lo dicho, citar literalmente a von GEBSATTEL transcribiéndoles unos párrafos tomados de la p. 18 del libro referenciado:

..."*comprendemos al prójimo guiándonos por nosotros mismos. Y esta comprensión, repito, no es un acto intelectual, sino humildad vivida. Al mismo tiempo es el sacrificio de todo lo que contradice dentro de nosotros al Hombre-Persona y se opone a su primado sobre el Hombre-Individuo*". (Fin de la cita.)

Si bien es desde el hacer de la Psicoterapia de orientación Antropológica, desde donde mejor se entiende el sentido ético y el trasfondo "cuasi religioso" de la relación médico-enfermo, no tenemos necesidad de recabar su concurso para obtener una imagen auténticamente vivida de dinamismos como éstos; es suficiente con mirar lo que entre nosotros está aconteciendo hoy, estamos sometidos a una terrible pandemia que ha puesto a prueba la consistencia de la clase sanitaria de nuestro país, que ha sabido revalidar con marcada solvencia su título de Expertos en humanidad.

Los sanitarios españoles venciendo sus miedos y superando sus egoísmos, han sabido y han podido anteponer la compasión -en la cúspide de su nivel noético- a cualquier tipo de nihilismo reduccionista.

Estamos ante la más clara muestra de la auténtica razón de ser de ese conjunto de hombres y mujeres que trascendiendo los límites del "Sistema Experto" en el que sociológicamente están incluidos -Sistema Sanitario- han encontrado el verdadero sentido de sus existencias como personas.

José Manuel González Infante
Miembro numerario de la RAMC de Cádiz.
Socio Honorario de la Sociedad Andaluza de Medicina Psicosomática.

EN ALARMA, PERO TRANQUILOS

Por Dr. José Ignacio del Pino Montesinos

«En los trances duros y lo mismo en la bonanza mantente siempre con ánimo sosegado.»
HORACIO (65-8 a. C.)

Escribo estas líneas en Estado de Alarma, situación vigente en toda España desde el pasado 14/III/20, para retrasar lo más posible la expansión del COVID-19. En solo pocos meses este virus se ha extendido de China a Europa, amenazando al mundo con su rápida propagación. Por ello, con fecha del 11/III/20, la O.M.S. ha declarado como pandemia el brote global del coronavirus.

Ciertamente es un tiempo de sobresaltos y preocupación. Cada día aumentan los fallecidos y vemos como compañeros sanitarios —algunos ya contagiados— viven con impotencia la urgente necesidad de personal cualificado que padecemos, así como la falta de camas para ingresos o de material básico para las Unidades de Cuidados Intensivos. Esta situación, ya de por sí difícil, se agrava por quienes difunden mensajes catastrofistas — muchos carentes de veracidad— creando desconcierto, malestar, indignación y miedo, con efectos deletéreos sobre la serenidad de las personas y la buena marcha de la sociedad.

La labor del médico es más importante y necesaria que nunca, no sólo contra el virus, sino también frente al contagio del desánimo y la histeria colectiva. No olvidemos nunca que el miedo es más contagioso que el más mortífero de los microorganismos patógenos.

Y ¿qué debe hacer un buen profesional —y cualquier ciudadano— para ayudar a pacientes y compañeros que enfrentan el problema en primera línea de batalla? Creemos que la respuesta está en DARSE, entendiéndolo no sólo como la entrega personal a la que la profesión médica está vocacionalmente llamada, sino también como un acrónimo mnemotécnico que guía nuestra imprescindible actuación:

- **D de "Darse cuenta"** del estado real de la situación. Reconocer la gravedad sin exagerarla. Actualmente aumentan el número de contagiados y fallecidos, mientras que los recursos sanitarios van mermando. Ahora no es hora de criticar, ver qué se podría haber hecho, sino de arrimar el hombro. Cuando hay una vía de agua en una embarcación no es el momento de buscar culpables, sino de poner medios para taponarla y salvar vidas manteniendo el barco a flote.
- **A de "Aceptar"**, en especial de las indicaciones recibidas por las autoridades pertinentes.
  Se dice que quien aspire a mandar debe saber obedecer. Debemos cuidarnos por nosotros y por los demás cumpliendo las normas sanitarias, lo que será clave para disminuir la velocidad de propagación del virus: lavado de manos, medidas protectoras (especialmente para los profesionales), cuidado de mayores y enfermos crónicos, aislamiento domiciliario....
- **R de "Reflexionar"**, saber cómo comportarnos en la actual situación. Como sanitarios es el momento de realizar la labor para la cual hemos sido entrenados desde los inicios de nuestra carrera profesional. Y como ciudadanos en cuarentena hemos de planificar el día a día. Debemos ser pacientes (tener paciencia) para no ser pacientes (enfermos). Hay que mantener una sana rutina, un horario que incluya actividades lúdicas (ocio, aficiones, ejercicio...) y laborales (faenas domésticas, teletrabajo, actividades atrasadas...). Y debe evitarse la sobrecarga de información que bloquea nuestro disco duro: mejor oír una o dos veces al día las noticias que seguir continuamente cada informe. Se sabe que para mantenerse cuerdo frente a un lavado de cerebro hay que conservar un objetivo en mente, que aportará calma y motivación.
- **S de "Superar"**, no sólo la situación crítica que enfrentamos, sino también nuestros propios miedos, sabiendo que siempre estarán ahí, pero sin dejarnos arrastrar por ellos. El que no tiene miedo es un insensato, mientras que valiente es aquella persona que estando asustado, actúa como debe actuar. No hay valentía sin miedo.
- **E de "Esperanza"**, esperar a que todo esto pase, pero conservando los valiosos aprendizajes que esta experiencia nos ha aportado.

Nuestra vida es frágil y el exceso de confianza una trampa mortal. Todo lo tenemos en préstamo: salud, familia, amigos, trabajo, libertad... Bienes que no nos pertenecen y debemos disfrutar, agradecer y cuidar con esmero, sabiendo que pueden sernos arrebatados en cualquier momento, tal y como está ocurriendo ahora.

Pronto todo esto será un recuerdo, pero ojalá no lo olvidemos para que sepamos transmitir la experiencia a otras personas, evitando que ellos la sufran, y que lo aprendido nos ayude a vivir mejor con nuestros seres queridos.

José Ignacio del Pino Montesinos
Psiquiatra. Director General de Salud Mental del Real e Ilustre Colegio de Médicos de Sevilla (R.I.C.O.M.S)

SERENIDAD SALUDABLE

Por Dr. Manuel Álvarez Romero

Mi amigo Jaime acaba de comunicarme que va hacia urgencias con fundada sospecha de afectación virásica por coronavirus. Estos tiempos de pandemia, nos han ido concienciando paulatinamente de la notable vulnerabilidad de nuestra salud.

Aunque afectando moderadamente a la población general, en ciertos colectivos la frecuencia resulta muy alarmante y va creando un fondo de escenario lleno de incertidumbre respecto a enfermar con el consiguiente y grave riesgo que esto conlleva. Toda situación de crisis genera miedos y temores que incrementan el estrés personal y generan, con su cascada metabólica alertizante, a base de cortisol, adrenalina, BDNF, etcétera, la reducción de la defensa inmunitaria personal, así como el aumento de la vulnerabilidad para las infecciones, un mayor riesgo cardiorespiratorio y desequilibrio funcional del organismo humano. Por esas y otras razones la serenidad es valiosa fuente de salud y camino hacia la sensatez.

Afirmaron los clásicos griegos que el obrar sigue al ser. Y la conducta sensata sigue al pensamiento sereno. Recordemos ahora, a Lucio Anneo Séneca (Córdova, 4 a. C.- Roma, 65 d. C.), con sus reflexiones sobre la felicidad o la sabiduría y más en concreto "De la tranquilitate animi" (53 d.C.), séptimo de sus diálogos.

Casi 20 siglos después, Yerkes y Dodson (1908) formularon la ley que lleva su nombre, y también llamada modelo de la U invertida o de la curva de la serenidad, en la que analizan la relación existente entre la ansiedad y el rendimiento y entre la serenidad frente a la sensatez o la libertad, cuando decidimos y actuamos. Todo un amplio horizonte clarificador de nuestras conductas. Multitud de veces he podido explicar y clarificar, con acierto, a los pacientes ansiosos o en crisis de pánico, la necesidad de intervenir, con las oportunas medidas, en busca de la paz personal y de la sensatez o el equilibrio personal.

Preguntémonos ¿qué hacer cuando un agente estresor, interno o externo, nos sorprenda y desequilibre? ¿Cómo reaccionar cuando un pensamiento rompa nuestra defensa racional y nos induzca hacia una situación de pánico? Ciertamente resulta muy vulnerable nuestro equilibrio mental y personal en el transcurso de nuestro acontecer biográfico. Por consiguiente, es preciso disponer de reacciones, recursos y hábitos mantenedores de esa valiosa armonía, a la vez que de correctores para los desfases que lo amenacen.

Volvamos a la pandemia del coronavirus, que nos envuelve plenamente, en el entorno de este mes de marzo del 2020, y que, sin duda, está generando una notable capacidad adaptativa para el hombre actual, a la vez que despertando una alta cuota de solidaridad para con nuestros semejantes. Estamos poniendo a prueba y con buen resultado la propia Resiliencia, esa capacidad de descubrir, acrecentar y disponer de capacidades que desconocíamos en nuestro haber y que, a partir de ahora, podremos capitalizar e invertir en beneficio propio o ajeno. Qué bien refleja todo esto, la leyenda que acompaña al artístico reloj de sol de una conocida calle romana: "horas nonnumero nisi serenas" ("Sólo cuentan las horas vividas con serenidad").

Muchos son los textos, audios y vídeos qué estamos recibiendo sugiriendo recursos antiestrés, para esta tormenta social que atravesamos. Repasemos algunos:

- Estar ocupados mejor que preocupados y dirigir nuestra atención, imaginación hacia algo externo (pensamiento, sonido, imagen, etc.) evitando así que nos arrastre esa idea obsesiva capaz de anclarse en nuestra mente. Dicho de otro modo: buscar la atención dirigida y sostenida.
- Procurar que el estado de alerta propio del momento, no acreciente nuestras sensibilidades, que suelen generar conductas compulsivas o agresivas, propias de la hipersensibilidad y el descontrol personal involuntario.
- Aprender a no dejarse llevar por el pretendido diálogo con nuestra propia mente, dando vueltas una y otra vez a lo mismo, sino tratando de tomar la iniciativa y el gobierno de nuestro pensamiento. Razonar y reflexionar hacen crecer la serenidad.
- Son ya clásicos los ejercicios de relajación, con atención

centrada en la respiración, siguiendo el método de Schultz o el de Jacobson, en la meditación trascendental, el entrenamiento autógeno de Luis de Rivera, etc.

- Practicar el emergente Mindfulness, atención o mente plenas, tan en boga hoy, que pretende liberar el propio pensar de apegos y juicios inoportunos.
- El cuidado de la calidad y horas de sueño, el descanso, la comunicación o apertura confiada de aquello que nos preocupa, la prudente información acerca de lo que nos rodea, así como el sentido trascendente y la visión esperanzada son recursos de alto valor en la búsqueda de la serenidad.

Aprovechemos pues, la actual realidad que vivimos, para adquirir el crecimiento personal que nos puede aportar ese tesoro del vivir, antesala de la felicidad, al que llamamos Serenidad.

Manuel Álvarez Romero

Médico Interniista .Presidente de la Sociedad Andaluza de Medicina Psicosomatica

REFLEXIONES DE UN SANITARIO CONFINADO

Por Dr. Ignacio Solís Galera

Creo que una de las características que definen nuestra sociedad, es la búsqueda permanente de la "seguridad", aspiramos a tener un confortable presente y un futuro blindado contra cualquier tipo de contingencia imprevista. Lograr, en definitiva, una vida "inmune", y es precisamente este planteamiento el que nos hace especialmente vulnerables, ante circunstancias tales como la pandemia actual, porque pone en evidencia nuestra total fragilidad, y apresuradamente nos obliga a buscar recursos personales y colectivos, quizás oxidados por falta de uso, pero afortunadamente latentes en los seres humanos.

La amenaza común, genera en nosotros un sentimiento de "pertenencia a un colectivo" que se contrapone al sentimiento individualista tan arraigado en nuestra sociedad. Se puede decir que esta nueva consciencia de colectividad, es un efecto secundario positivo de la pandemia.

Una sociedad que busca la "hiperseguridad", se encuentra con un sentimiento nuevo de "fragilidad colectiva" y de "vulnerabilidad universal", que supera los individualismos y los localismos tradicionales, descentrándonos de nosotros mismos.

Son múltiples los sentimientos que pueden desencadenarse en situaciones de estas características, la ansiedad, la inseguridad, el miedo..., ante una circunstancia desconocida y amenazante. Al fin y al cabo, son los sentimientos más atávicos del ser humano. Pero frente a estos sentimientos negativos, aunque lógicos, afloran valores que nos recuerdan la bondad del hombre y la parte más noble del ser humano, tales como la solidaridad, el amor, la "preocupación" por el otro, el reconocimiento del prójimo y de su esfuerzo, o la supeditación de la libertad personal al bien común. Parece que esta circunstancia extrema contribuye a reforzar y manifestar esta dualidad existente en todos los seres humanos.

La sociedad se ha visto sacudida por un "tsunami" imprevisto, que ha afectado tanto al ámbito político-económico, como al personal, familiar y laboral, planteando situaciones límites a todos los niveles.

La "muerte" masiva forma parte del telediario, aunque nos hayamos preocupado en maquillarla y disminuirla, y el ser humano se ha visto obligado a convivir con una "invitada" a la que culturalmente rechazamos.

Nos encontramos de frente con la muerte, la finitud y la incertidumbre. Todas estas circunstancias pueden dejar secuelas en la sociedad que sólo en el futuro podrán ser analizadas.

Creo que una reflexión profunda y un cambio urgente en nuestra escala de valores, son necesarias para afrontar situaciones de estas características y otras futuras de semejante orden.

Esta pandemia, nos obliga a enfrentarnos a nosotros mismo, "confinados" y despojados de gran parte de nuestra rutina diaria. Hemos tenido que reinventarnos y explotar nuestros propios recursos. Me parece interesante reflexionar sobre lo que nos hemos encontrado. Y quizás llegue a ser una buena oportunidad para conocer nuestras verdaderas capacidades y evaluar los recursos internos de que disponemos, así como procurar mejorarlos si nos han parecido insuficientes, superficiales o poco consistentes.

Quisiera hacer también una reflexión sobre la pandemia vista como un desastre más o menos "natural", y abundar en la responsabilidad colectiva de cuidar la "casa común", respetando los límites que impone la naturaleza y evitando su manipulación irresponsable. No es esta una cuestión secundaria porque, en buena medida, nos va la vida en ello.

Debemos retomar la Bioética, que sigue siendo, tantas veces, una asignatura pendiente de aplicar en todos los órdenes de la vida. Con ello lograremos un mayor respeto a nosotros mismos y a la genuina naturaleza que nos ha sido regalada.

Por último, quiero invitar a reflexionar sobre esta pandemia desde un punto de vista transcendente, meditar sobre lo ocurrido y extraer conclusiones que mejoren la esfera individual y colectiva de las personas, una encomiable tarea que nos conduce a clamar

¡SIN DUDA, ES ESTA UNA BUENA OPORTUNIDAD!

Ignacio Solís Galera
Sociedad Andaluza de Medicina Psicosomática

PARA UNA DESESCALADA SERENA

Por Dr. Carlos Chiclana Actis

En las próximas semanas nos enfrentamos a la recuperación de nuestra actividad. Necesitamos elaborar respuestas psicológicas para situaciones a las que no nos hemos enfrentado previamente. Va a ser una situación dura y difícil. Sugiero que cada uno reflexione, se responsabilice, tome decisiones para afrontar la desescalada con optimismo, pueda divertirse y disfrutar, y que sea un tiempo de crecer, construir relaciones y desarrollarse.

Como quien va a descender una montaña, necesitas saber cuál es el camino, poner el pie en lugares seguros y dejarte guiar por los que saben más. Evalua dónde y cómo estás, adónde te diriges, qué camino tomas y cómo lo quieres recorrer. Sugiero algunas herramientas que podrían servir.

- **Utiliza el VAR.** Valida, acoge y reflexiona. Observa y contempla tus emociones y estados mentales para hacerte consciente de la situación real, acogerla, aceptarla y reflexionar sobre ella. Puedes sentir miedo, vulnerabilidad, incertidumbre, desconcierto, cansancio, aburrimiento, inapetencia y otras muchas. Ponlas en relación con las agradables como alegría, ilusión, serenidad, que están presentes y también merecen el VAR. Esto implica que hay dificultades y obstáculos, y que el optimismo y esperanza que propongo no es superficial y frívolo, sino con los pies en el suelo y evitando el contagio social de tener que ser un héroe o tener que ir de víctima. Sí que eres protagonista.
- **Reconoce la denominación de origen.** No eliges qué emociones tienes y sí puedes elegir reconocerlas, aceptarlas y ponerles el sello de denominación de origen: son mías. Así te puedes tratar con comprensión y darte tiempo para procesarlas. Esto ayuda a aceptar la realidad y que el progreso en la adaptación sea verdadero. Habrá quien esté deseando volver a la actividad previa, viajar y hacer mil planes y quien haya saboreado las mieles de una vida serena, sin correr, sin atascos y con mucho tiempo compartido en familia. Todas las situaciones son válidas, normales y merecen reconocimiento.
- **¿Qué necesidades tengo para poder adaptarme?** Saberlo facilita que puedas conseguir lo que necesites: información científica, seguridad personal, ayuda con los hijos o con mayores dependientes, tiempo para descansar, apoyo psicológico, soporte familiar, dinero, trabajo, etc. Así evaluarás mejor los riesgos, las limitaciones, los apoyos, y las ayudas a pedir.
- **¿Qué he perdido en estas semanas?** Todos hemos perdido a alguien o algo. Te ayudará hacerte consciente de los duelos que necesitas hacer: personas, económicas, laborales, proyectos, planes. Es el primer paso para elaborarlas con el sufrimiento, la expresión del dolor y el tiempo. Si te bloqueas o te activas emocionalmente de forma desproporcionada, pide ayuda a un profesional. Todos somos supervivientes, pero no te conviertas en alguien victimizado, porque te infantilizas y te someten.
- **Mira tu caja de herramientas.** Tienes muchas competencias, habilidades, capacidades y virtudes que te dan seguridad, confianza en ti mismo y que puedes emplear para adaptarte mejor porque ya eres competente, hábil y capaz. Utilízalas contigo y en la ayuda a los demás.
- **Coge el viento que se levanta.** Pregúntate qué has echado de menos y no lo sabías; qué no has echado de menos y creías que no podías vivir sin ello; qué creías que iba a pasar y no ha pasado; qué no esperabas y ha ocurrido. Es bastante probable que hayas aprendido algo de ti durante el confinamiento que ha fortalecido tu estima y autonomía. A lo mejor has descubierto capacidades que no sabías, o mezquindades que te han hecho sentir culpable, y te conectan más contigo. Todo ello te da un nuevo aire para avanzar junto con otras personas.
- **Revisa la "despensa".** Mira qué ingredientes personales, familiares, sociales, económicos, laborales, etc. posees para hacer una buena desescalada. Observa qué te falta, qué vas a necesitar y cómo lo puedes conseguir. De lo que tengas en abundancia, podrás dar a otros, y establecer sistemas colaborativos con fuerza en la unión.
- **Relaciones sanas.** Puedes sentir ambivalencia al querer estar con tu gente, ayudar, apoyarles, y que aparezca miedo al contagio. Será de ayuda comunicar lo que quieres, piensas y sientes, y establecer un equilibrio sano entre darte y cuidarte, entre ayudar y ser ayudado.

- **Respeta los tiempos de los demás.** Cada persona necesita procesar sus miedos y necesidades. Una manera de ayudarlos, quererlos, comprenderlos y ser solidarios es aceptar sus modos de hacerlo, de mantener la distancia, etc., sin exigirles que sea antes de que puedan.
- **Regulación emocional.** Para todo lo anterior ayudarán las estrategias de regulación emocional para lidiar con el miedo, tolerar incertidumbre, aceptar la vulnerabilidad, conectar con nosotros mismos, comprender las emociones propias y ajenas, tener comunicación emocional y establecer puentes emocionales con otras personas para reforzar el tejido social. Pueden aprenderse mediante lecturas, audios, vídeos, podcast y de la mano de un profesional.

Todo esto tómatelo con paciencia y con la confianza de que el ser humano tiene una grandísima capacidad de adaptación, de respuesta y de ser solidario. Si no te ves con fuerzas ni tienes optimismo, esa es tu desescalada, pide ayuda a quien te quiere y juntos será más asequible.

Carlos Chiclana Actis
Psiquiatra CEU San Pablo, Madrid

EL FENÓMENO ADICTIVO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Por Dres. Núria Mallorquí Bagué, Carlos Chiclana Actis y Gemma Mestre Bach
Traducción del inglés: Andrea Doreste Soler. Psicóloga del Hospital Universitari Dexeus

El fenómeno adictivo cambia constantemente,es resiliente y está relacionado con el desarrollo global (EMCDDA, 2019). Por lo tanto, las tendencias en los comportamientos adictivos están vinculados a múltiples factores sociales, individuales, económicos y legales que elicitan un contexto desafiante par la implementación de respuestas de salud efectivas

La pandemia de COVID-19 ha llevado a mandatos internacionales de distanciamiento social y confinamiento (R. Stein, 2020). Este hecho ha implicado grandes dificultades para la distribución de drogas ilegales, pero una gran oportunidad para los legales y el mercado online. Incluso las grandes empresas de tecnología y la industria del porno han promovido los juegos en línea, juegos de azar y el consumo de pornografía como una medida de salud, con lemas como "juega tu parte, juega en casa" ("https://www.pornhub.com/insights/coronavirus," 2020; "https://www.thestar.com.my/tech/tech- news/2020/04/08/covid-19-video-game-addiction-poised-to-spread-during-coronavirus-lockdown," 2020).

La situación actual ha involucrado un cambio en los patrones de comportamiento de muchos ciudadanos, con un aumento reportado de las ventas de alcohol "para llevar" y consumir en casa y diferentes tipos de actividades en línea (Generalizados, 2020; "https://www.nzherald.co.nz/nz/news/article.cfm?c_id=1&objectid=12319351," 2020).

Además, la incertidumbre asociada con la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias ha generado una gran presión psicológica, así como otros problemas relacionados con la salud y las emociones negativas, siendo cada vez más comunes el miedo, la ansiedad, la preocupación y la desesperación extrema (Ahorsu et al., 2020; Li et al., 2020; M. B. Stein, 2020; Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia, & Ventriglio, 2020).

Estas respuestas emocionales negativas, junto con la situación actual de aislamiento y soledad, la disponibilidad y accesibilidad a las opciones en línea Premium y un posible aumento del tiempo libre son algunos de los factores de riesgo que se han identificado en el desarrollo y mantenimiento de las conductas adictivas (Estévez, Jáuregui, Sánchez-Marcos, López-González, & Griffiths, 2017; Jiang, Li, & Shypenka, 2018; Volkow, 2020). Con esto en mente, creemos que pueden existir diferentes escenarios. De las personas que anteriormente tenían una adicción y que ya estaban en tratamiento antes de COVID-19, algunos pueden haber visto este comportamiento controlado, especialmente aquellos casos en que la adicción no era a las tecnologías y online (por ejemplo, máquinas tragaperras en el trastorno de ludopatía) (Deans, Thomas, Daube, & Derevensky, 2016).

Sin embargo, otras personas pueden haber aumentado significativamente su comportamiento adictivo en un momento en que el acceso al sistema de salud se ve afectado. Estudios recientes durante la pandemia de COVID-19 sugieren un mayor uso de internet, principalmente para pornografía, juegos, juegos de azar y compras online ("https://www.pornhub.com/insights/corona- virus," 2020).

Además, la posibilidad de una "adicción sustitutiva" o un "cambio de adicción" también debe considerarse en este marco de COVID-19. Cualquier adicción podría ser reemplazada por otra para obtener recompensas positivas como la relajación, una vía de escape, placer y reducción del afecto negativo (Koball, Glodosky, Ramirez, Kallies, & Gearhardt, 2019; Sussman & Black, 2008).

En relación a aquellos individuos sin adicción previa, algunos pueden experimentar un aumento de las conductas adictivas. Este grupo es más vulnerable a desarrollar patrones de conducta adictiva con un alto riesgo de evolucionar hacia trastornos por uso de sustancias o adicciones conductuales. Es de suma importancia reunir el conocimiento clínico y científico para proporcionar un consenso inmediato sobre la implementación de enfoques a diferentes niveles para mitigar las consecuencias que la pandemia de COVID-19 y el confinamiento pueden tener en el comportamiento adictivo global ("https://patologiadual.es/publicaciones/," 2020).

En conclusión, los programas de prevención y detección temprana deberán implementarse junto con acciones gubernamentales para limitar y regular la industria publicitaria y la promoción de la psicoeducación en la comunidad. Es evidente que el impacto de COVID-19 en el comportamiento adictivo puede no solo estar presente en el momento actual de la pandemia, sino también tener un mayor impacto en los próximos años.

BIBLIOGRAFÍA

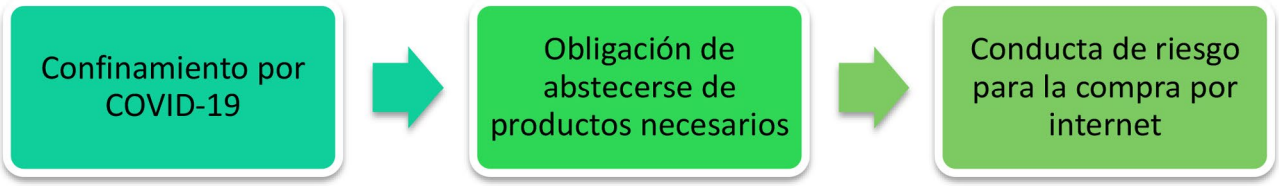
1. (EMCDDA), E. M. C. for D. and D. A. (2019). European Drug Report. European Union Publications Office. https://doi.org/10.1097/JSM.0b013e31802b4fda
2. Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. International Journal of Mental Health and Addiction. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8
3. Deans, E. G., Thomas, S. L., Daube, M., & Derevensky, J. (2016). "I can sit on the beach and punt through my mobile phone": The influence of physical and online environments on the gambling risk behaviours of young men. Social Science and Medicine, 166, 110–119. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.08.017
4. Estévez, A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. Journal of Behavioral Addictions, 6(4), 534–544. https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.086
5. Generalizados, I. (2020). El Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación constata un incremento generalizado en el consumo de alimentos en el hogar, 1–5.
6. https://patologiadual.es/publicaciones/. (2020).
7. https://www.nzherald.co.nz/nz/news/article.cfm?c_id=1&objectid=12319351. (2020).
8. https://www.pornhub.com/insights/corona-virus. (2020).
9. https://www.thestar.com.my/tech/tech-news/2020/04/08/covid-19-video-game-addiction-poised- to-spread-during-coronavirus-lockdown. (2020).
10. Jiang, Q., Li, Y., & Shypenka, V. (2018). Loneliness, Individualism, and Smartphone Addiction Among International Students in China. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 21(11), 711–718. https://doi.org/10.1089/cyber.2018.0115
11. Koball, A. M., Glodosky, N. C., Ramirez, L. D., Kallies, K. J., & Gearhardt, A. N. (2019). From substances to food: an examination of addiction shift in individuals undergoing residential treatment for substance use. Addiction Research and Theory, 27(4), 322–327. https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1516757
12. Li, W., Yang, Y., Liu, Z.-H., Zhao, Y.-J., Zhang, Q., Zhang, L., … Xiang, Y.-T. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. International Journal of Biological Sciences, 16(10), 1732–1738. https://doi.org/10.7150/ijbs.45120
13. Stein, M. B. (2020). EDITORIAL: COVID-19 and Anxiety and Depression in 2020. Depression and Anxiety, 37(4), 302–302. https://doi.org/10.1002/da.23014
14. Stein, R. (2020). COVID-19 and Rationally Layered Social Distancing . International Journal of Clinical Practice. https://doi.org/10.1111/ijcp.13501
15. Sussman, S., & Black, D. S. (2008). Substitute addiction: A concern for researchers and practitioners. Journal of Drug Education. https://doi.org/10.2190/DE.38.2.e
16. Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. International Journal of Social Psychiatry, 002076402091521. https://doi.org/10.1177/0020764020915212
17. Volkow, N. D. (2020). Collision of the COVID-19 and Addiction Epidemics. Annals of Internal Medicine, 2019–2021. https://doi.org/10.7326/m20-1212

CÓMO HA AFECTADO LA COVID-19 A LA COMPRA ONLINE

Por Alba Palazón Llecha

ANTES

del inicio de la pandemia por COVID-19 la compra por internet quedaba exclusivamente relegada a la reserva y compra de viajes, espectáculos y demás actividades de ocio. No obstante, con la declaración del estado de alarma y el consecuente confinamiento esta conducta se ha generalizado, lo que supone un riesgo a desarrollar una adicción para aquellas personas que ya manifestaban una tendencia a la compra excesiva por internet.



¿QUÉ ES?

La adicción a la compra por internet u oniomanía es un comportamiento compulsivo que pretende manejar las emociones negativas como la ansiedad o el estrés a través de la adquisición de bienes prescindibles. Esta actuación proporciona un breve período de bienestar/felicidad que se esfuma rápidamente, ya que el malestar procede de una carencia emocional no cubierta. Por lo tanto, estamos haciendo referencia a una estrategia de afrontamiento del estrés improductiva, que no da resultado.

¿CÓMO LA PUEDO IDENTIFICAR?

Para considerar una posible adicción a las compras deben estar presentes los siguientes síntomas:

- Ansiedad generalizada por comprar
- Insatisfacción después de adquirir cualquier objeto
- Irritabilidad y cambio de humor frecuentes
- Falta de autocontrol por dejar de comprar
- Culpabilidad tras gastar dinero
- Insomnio por padecer inquietudes y preocupaciones

El problema aparece cuando la compra por internet pasa de ser una actividad de entretenimiento a una necesidad.

¿QUÉ CONSECUENCIAS PUEDE ACARREAR LA COMPRA EXCESIVA U ADICCIÓN A LAS COMPRES ONLINE?

Consecuencias

Psicológicas

- Depresión
- Ansiedad
- Alteraciones del comportamiento
- Modificación de los hábitos
- Cambios emocionales repentinos hacia la negatividad

Socioeconómicas

- Debilitación de la economía personal y familiar
- Deudas
- Alteraciones/impacto sobre las relaciones familiares y sociales
- Disminución del rendimiento laboral

Los principales factores de riesgo para la adicción a la compra por internet son: dificultad en el control de impulsos, padecer TOC, elevado estrés, dificultades de adaptación al entorno, vulnerabilidad ante la presión social y baja autoestima.

Alba Palazón Llecha
Psicóloga General Sanitaria
Servei de Psiquiatria, Psicologia i Medicina Psicosomàtica. Hospital Universitari Dexeus

CÓMO HA INFLUIDO LA COVID-19 SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS

Por Alba Palazón Llecha

La evidencia procedente de epidemias anteriores como las del SARS-CoV-1 y la del MERS-CoV demuestran que el impacto sobre la salud csica y mental se puede producir hasta 4 años después de la finalización de la pandemia.

Este tipo de estresores pueden ser muy perjudiciales para la salud mental, ya que en los casos más graves puede aparecer Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) y síntomas depresivos.

En la población española las reacciones emocionales más frecuentes derivadas del confinamiento son:

- Síntomas depresivos en el 46,7% de la población
- Estilo evitativo de afrontamiento en el 44,3% de la población
- Respuestas de ansiedad en el 6,1% de la población

Además, estos efectos han aumentado con el paso de los días y afectan a los grupos más vulnerables, como las personas con un trastorno por consumo de sustancias previo a la pandemia y al confinamiento.

En las persona con trastorno por consumo de sustancias, el uso podría incrementarse a causa del estrés, de la ansiedad, de síntomas depresivos o como una estrategia de evitación conductual del malestar.

Se calcula que el consumo de sustancias tóxicas ha aumentado entre un 30 y 50%.

CONSUMO DE ALCOHOL

Durante el confinamiento el consumo de alcohol ha aumentado un 80%. Muchos usuarios, al no poder consumir sustancias que consumían anteriormente, han empezado a tomar otras como el alcohol, por su accesibilidad. Además, el uso excesivo de alcohol puede provocar ansiedad, estrés, desbordamiento emocional y mayor vulnerabilidad ante las infecciones, ya que debilita al sistema inmunitario.

En situaciones potencialmente traumáticas, como la pandemia por COVID-19, el incremento del consumo de alcohol se asocia a la aparición de síntomas de TEPT. Este hecho hace que pueda aparecer una relación entre la intensidad de exposición al virus y los síntomas de abuso y dependencia de alcohol a largo plazo, siendo esta mayor cuán más expuesto al virus se ha estado.

Algunas de las señales a las que debemos estar atentos y que pueden desencadenar un aumento del consumo de alcohol son:

- Haber perdido a un ser querido sin posibilidad de despedirse
- Haber sido despedido del trabajo o pasar por un Expediente de Regulación Temporal del Empleo (ERTE)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO + TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

La intervención es individualizada, teniendo en cuenta los factores de riesgo y de protección y el motivo de consumo ante la adicción.

- Escasos recursos cognitivos y emocionales para hacer frente al malestar
- Escasa red social
- Excesivo consumo de alcohol previo al confinamiento.
- Antecedentes familiares y/o personales de alcoholismo

CONSUMO DE BENZODIACEPINAS

Su consumo durante la pandemia ha aumentado un 30%. Han sido un medicamento muy dispensado en las farmacias, ya que puede actuar como un sustitutivo de sustancias que por las circunstancias actuales no se han podido adquirir.

TABACO

Igual que en el caso del alcohol, el incremento del consumo se ve vinculado a la aparición de situaciones estresantes. Además, actúa como una herramienta para manejar los estados afectivos negativos sobre todo en las mujeres.

Cabe añadir que en la pandemia por COVID-19, los fumadores son un grupo mucho más vulnerable a las infecciones respiratorias, lo que augura a esta población un peor pronóstico.

Para evaluar el riesgo de esta conducta es necesario conocer:

- La persona es un nuevo fumador o ya lo era antes de la pandemia
- Ha habido un aumento de la frecuencia del consumo
- La finalidad del consumo (aburrimiento, preocupaciones y problemas laborales/personales, etc.)

INTERVENCIÓN

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO + TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

La intervención es individualizada, teniendo en cuenta los factores de riesgo y de protección y el motivo de consumo ante la adicción.

Los aspectos nucleares del tratamiento son:

- Despertar la motivación para el cambio
- Revaloración de pensamientos, actitudes y emociones vinculadas al consumo
- Monitoreo del patrón de consumo
- Establecimiento de una rutina saludable (alimentación, sueño, ejercicio físico, higiene)
- Ventilación, validación y aceptación de emociones negativas asociadas al consumo

Alba Palazón Llecha
Psicóloga General Sanitaria
Servei de Psiquiatria, Psicologia i Medicina Psicosomàtica. Hospital Universitari Dexeus

VIEJAS PESTILENCIAS, NUEVAS EPIDÈMIES

Por Dr. Jesús J. de la Gándara

"Me enfrentaba a dos cuestiones importantes: una de ellas era el manejo de mi tienda y mi negocio, que era de consideración y en el que estaba embarcado todo lo que yo poseía en el mundo; la otra era la preservación de mi vida en la calamidad tan funesta que, según veía, iba a caer sobre toda la ciudad y que, sin embargo, por grande que fuese, siempre sería mucho menor de lo que imaginaban mis temores y los de las demás gentes."
Diario del año de la peste, Daniel Defoe, 1722.

LAS VIEJAS PESTILENCIAS.

Las pestilencias acompañan a la humanidad desde que sabemos escribir. Antes también, pero no nos consta. Papiros egipcios y estelas babilonias aparte, los textos fundacionales de la cultura humana hablan de ellas. Varios libros de la Biblia, ejemplarmente el Apocalipsis; la Ilíada de Homero en su Canto I; en diversos lugares de los Tratados hipocráticos, como el libro de las Epidemias, etc.

Pero en estos días de encierro he tenido tiempo para releer dos libros señeros, La peste, de Albert Camús (1947), que relata los acontecimientos de la peste de Orán (Argelia) de un siglo antes (1849), y el Diario del año de la peste, de Daniel Defoe (1722), que relata la plaga de peste sufrida en Londres un siglo antes (1665). Ambos son impactantes. Quizá demasiado para estos días. Pero, quizá por eso, no pude dejar de leer y sorprenderme.

Igualito que ahora. Pelo por pelo. Señal por señal. Da miedo. No por ellos, sino por nosotros.

Por eso, como colofón de esta breve reflexión querría que el mensaje que le llegase fuera así de simple: Estamos haciendo lo mismo que hace siglos. Aplicando mucha paciencia, y poca ciencia.

Estamos haciendo lo mismo, pero no somos los mismos, que diría Ortega. Es más, estamos sintiendo lo mismo, sufriendo lo mismo, adoptando las mismas medidas, las mismas prevenciones, miedos, recelos, quejas, huidas, aprensiones, distancias, reclusiones… y, sobre todo, enmascaramientos. Enmascaramientos faciales y sociales, políticos y científicos. Y no estoy hablando de conspiranoias, eso ni sé lo que es. Estoy hablando de experiencias. De lo que veo y sé, por mi manía de observador, y mi profesión de médico en la brecha.

Estamos cometiendo los mismos errores y percatándonos lentamente de ellos. Estamos corrigiendo sobre la marcha, incluso los sabios oficiales no tienen más remedio que admitirlos y corregir. Y los gobiernos y los organismos también. Ni la sacrosanta OMS se ha librado de cometer errores, de tener que admitirlos y emitir correcciones.

Quizá la única diferencia con las pestilencias de la antigüedad es que ahora identificamos bien al agente microbiano causante, pero, aunque podamos diagnosticarlo -lo de poder en España sigue siendo un deseo más que una realidad- tampoco sabemos cómo tratarlo, ni cómo vacunarnos contra él. Y sin diagnóstico ni tratamiento, no hay medicina, hay moralina.

Pero quizá lo peor es que, al igual que sigue viva la bacteria de la peste - que lo único bonito que tiene es el nombre, Yersinia -, el actual coronavirus (SARV-CoV-2) también seguirá vivo por muchos años, y este no tiene bonito ni el nombre.

Acabaremos sabiendo de él muchas cosas, como de la peste. De cuando en cuando volveremos a tener noticias suyas, aprenderemos a convivir con él como lo hacemos con otros tantos microbios tan dañinos o más que él. Y cuando se declare una nueva plaga y nos concierna, volveremos a esgrimir nuestras miserias cotidianas, nuestras conductas cegatas, nuestra indolencia temerosa o nuestra temeridad inconsciente. Y aprenderemos poco, por mucho que, a tenor del método didáctico aristotélico por excelencia, que es la repetición, volvamos a tener que repetir escenas similares.

Que no aprendamos de las repeticiones es grave. No sé si eso se debe a pecado de orgullo o de desvalimiento, de soberbia o de humildad, pero eso es lo que ha sucedido. Medio mundo en cuarentena, como en las pestilencias o gripes antiguas. No una ciudad como Orán o Londres, ni un campamento como el de Troya, sino un planeta entero. Sin criterios científicos, sin criba, que es lo que significa esa palabra. Solo con criterios políticos, sociales, etc. Más basados en el miedo, que en el rigor científico.

Aunque quizá quepa una explicación y una disculpa. Es que los míseros humanos tendemos a sentirnos desvalidos. Miramos al cielo y nos perdemos en su inmensidad. Miramos al agua y nos hundimos en su abismo. Miramos al suelo y nos aterramos con su potencia. Miramos al reloj y nos diluimos en su avance interminable. Miremos donde miremos

siempre detectamos signos y señales que confirman nuestra menudencia. Así actuamos ante las plagas apocalípticas.

Mas, que eso pasase hace siglos vale, pero que suceda en pleno siglo XXI, en el que la ciencia y la comunicación se enseñorean por el mundo con orgullo de homo-deus, es terrible. Y no es que no haya científicos buenos. Los hay. Son muchos y admirables. Nunca mejores. Ellos acabarán resolviendo lo que no resuelvan las cuarentenas, los encierros, los terrores enmascarados. La ciencia es la única que nos puede salvar. Y después, en vez de hablar de pestilencias hablaremos de epidemias.

LAS NUEVAS EPIDEMIAS.

Al hablar de epidemias parece que el idioma se moderniza. La epidemiología es una ciencia casi exacta. De larga historia y sólidos fundamentos científicos, puede decirse que abrió la puerta de la medicina a las matemáticas. Es señero el descubrimiento del médico victoriano Sir John Snow de la fuente del cólera de Londres, causante de la epidemia de 1854. Sus datos, mil veces contrastados con los métodos estadísticos más sofisticados, sentaron las bases de la epidemiología científica.

En los dos últimos siglos, e incluso en las dos últimas décadas, ha habido epidemias locales y globales que nos han confrontado con los límites de la ciencia, y que han amenazado a los fundamentos de las sociedades humanas. Pero los seres humanos, o la mayoría, hemos aplicado a ello la curiosidad y el cotilleo, el cuestionamiento y la perspicacia, la observación y la experimentación, fundamentos de la ciencia y del saber.

Y es que la inteligencia humana es una cotilla impenitente, que mira para afuera y mira para adentro. Buscando preguntas y respuestas. Así nos convertimos en filósofos cotillas y en sabios inquietos. Somos descifradores de signos y señales que atesoramos en códigos y consignas, en leyes y lenguajes, en técnicas y artes, las que usamos para refugiar nuestro desamparo, para descansar bajo techo y viajar sentados.

Pero ahora mismo, en esta enorme encrucijada planetaria, hemos mirado para dentro de nosotros mismo con desorientación e incertidumbre y nos despistamos, y miramos para afuera con temeridad, con incertidumbre, y giramos en la jaula como tigres encerrados. Miramos cosas, caras, paredes, con afecto y temor. también miramos las pantallas para divertirnos y nos asustamos. Miramos por las ventanas para volar y nos frustramos. Miramos lejos, pero solo vemos cerca. Sobre todo, algunos, que, en vez de mirar con ciencia, nos recomiendan mirar con paciencia.

La paciencia es la virtud del paciente, del enfermo, muy recomendable, pero no tiene nada de científica. Allá cada uno con la suya, que la mía para ti no te vale. Pero la ciencia viene del latín scientia (conocimiento), que reúne las cualidades del verbo latino scire, saber, con el griego skhizein, cortar, rajar, escindir. Separar el grano de la paja, cribar con criterios, con ciencia. Pero sin olvidar que del latín scire también deriva necio, nescius, ignorante.

COLOFÓN

Que no se diga que el que escribe es un listillo que da lecciones a todo el mundo. En absoluto. Para menudo, temeroso y errado, un servidor. Campeón del mundo de metepatas. Pero lo que sí me ha dado mi curioseo impenitente, y mi estudio persistente, ha sido la capacidad de unir ambas cualidades, la humildad temerosa de nuestra pequeñez, con la curiosidad y perspicacia de nuestra urdimbre científica. Si lográsemos hacerlo saldríamos de estos trances no solo con éxito, sino con aprendizaje, con más ciencia y más conciencia.

Pero ahora, en esta encrucijada llena de cruces críticos, en los que o aciertas o falleces, nuestra orgullosa sapiencia y nuestro impenitente cotilleo lo llevan mal, por eso tendemos a aferrarnos a la evocación y la ilusión, a la telempatía y la creatividad, como si fuéramos seres memorables y eternos, aunque nos consta que cualquier repentino devenir nos puede dejar sin nada en un santiamén.

Raro me parece que no estemos mirando a los arcanos insondables con reverencia, que no procesionemos nuestro desamparo buscando la protección sagrada o numinosa. Curioso resulta que no arrasen los ikerismos histéricos o las supercherías sacamantecas. Caldo de cultivo sobra. En el crecerían como malas hierbas nuestros desamparos y miserias.

Más no conviene apostar a esa ruleta. No conviene dejar nuestros calendarios mucho tiempo al albur de las adversidades y la paciencia. Hay que acotar y controlar, hay que discernir y cribar, o acabaremos todos enfermos o todos neuróticos. Esas cosas no se resuelven con paciencia, se resuelven con ciencia. No con anuncios y medidas contras las pestilencias, sino con métodos y decisiones contra las epidemias.

Menos paciencia y más ciencia.

Jesús J. de la Gándara
Psiquiatra. Hospital Universitario de Burgos

INFONEXIÓN: PANTALLAS CONTRA COVID

Por Dr. Jesús J. de la Gándara

PLANTEAMIENTO

Es una costumbre acendrada entre nosotros, culpar a las tecnologías inventadas por nosotros de los males que nosotros mismos padecemos. Desde el fuego a los automóviles, siempre sufrimos con lo que inventamos, como si nuestra capacidad de crear implicara un castigo de los celosos dioses.

Ejemplo señero de ello fue la invención y desarrollo de la que se ha dado en llamar galaxia Gutemberg: libros, bibliotecas… ¡qué peligro, la cultura al alcance de toda la población, no solo de los monasterios!

También lo fue la que se ha denominado constelación Marconi (telégrafo, teléfono, radio, televisión… ¡esos terribles cacharros que generan sobresaltos, apresuramientos y atolondramientos!

Ahora el caso atañe al que podríamos denominar universo Wierner (padre de la cibernética). Se culpa a las TIC y sus epifenómenos (Internet de todas las cosas), de conllevar riesgos y peligros, de generar abusos y adicciones, de estupidificar y demenciar a los usuarios.

Ahora estamos en la esfera COVID, que no hubiera sido igual sin la hiperconexión global que, junto a la pandemia vírica, ha generado otra pandemia de infosaturación e infotoxicidad (ver post anterior). Pero, aun a riesgo de contradecirme, ¿no creéis que sin la ella el asunto COVID hubiera sido mucho peor?, ¿qué hubiéramos hecho sin pantallas para comunicar la ciencia y sus carencias, para aliviar las angustias y distraer los confinamientos?

ESTADO DE LA CUESTIÓN

Los humanos, además de genotipo y fenotipo tendemos a desarrollar lo que se ha dado en llamar Fenotipo extendido, que son todas las prótesis instrumentales que amplían, agilizan, potencian nuestras capacidades perceptivas, mecánicas e intelectuales. Fuego, herramientas, armas, utensilios, ruedas, combustibles, abonos, libros, pantallas, redes informacionales…, prótesis funcionales que amplían nuestras habilidades y capacidades, que nos han ayudado a llegar a donde estamos, a ser muy malos para algunas cosas, pero absolutamente admirables en nuestra capacidad civilizadora.

No voy a entrar en la candente discusión sobre los riesgos de hecatombes climáticas y demográficas que muchos sabios pronostican, por culpa de las desmesuras que la especie ha promovido contra su propia casa planetaria. Los excesos de la superpoblación, el consumismo, el apresuramiento vital, los desperdicios. Todos esos nos alarmaron en el siglo XX y nos amenazan en el

XXI. Antes de que este acabe sabremos si esos augurios eran ciertos o solo eran profecías de sabios pesimistas y aprensivos.

De hecho, al tiempo que ellos otros con sobrados argumentos, defienden que si sabemos sacarle partido a las inmensas posibilidades que nos aportan nuestros propios inventos, las ciencias biológicas y neurobiológicas, la tecnología de la información, las adaptaciones socio-ecológicas, entonces la renovación y ampliación de la vida humana está asegurada, y puede acercarnos a los límites de la infinitud. Si es así, las actuales propuestas de corrientes como el permacultura o el transhumanismo, serán algo más que ciencia ficción. Extender aun más el fenotipo extendido, hasta límites ahora insospechados, no será una utopía, si no la suma de inteligencia natural e inteligencia artificial al servicio de la vida.

Por cierto, por culpa del COVID aún no ha alcanzado merecida difusión el libro A la caza de Moby Dick. El sueño poshumano y el crecimiento infinito (Ed. El Salmón, 2020), en el que José David Sacristán (https://www.todostuslibros.com/autor/sacristan-de-lama-jose-david) analiza todos estos asuntos con gran enjundia y atinada precisión. Imprescindible.

FENOTIPO DIGITAL

Es una realidad que escribir, leer, hablar, oír, escuchar, ver, mirar, sentir, preguntar, responder, buscar, encontrar, dibujar, borrar, pedir, dar, guardar, perder, sufrir, gozar, atender, distraer, ayudar, recibir, complacer, consolar, aprender, enseñar, recordar, olvidar, influir, formar, informar, deformar, comparar, comprar, crear, componer, tocar, vender, apostar, convocar,

reunir, votar, opinar, divertir, aburrir, ofender, insultar, mentir, engañar, seducir, amar, sexuar… ¿sexuar?, no sé, esto me lo acabo de inventar, pero inventar sí, eso sí se puede hacer… …y muchas cosas más, con un teclado, un ratón, una pantalla, un dedo, o incluso sin dedo, ni teclado, ni ratón, ni pantalla. Los interfaces persona- máquina son cada vez más escuchimizados.

En función de lo que hacemos con nuestras TIC, alguien, como el grupo GAFA (Google, Amazón, Facebook, Apple) (https://www.bbc.com/mundo/noticias-48542153), puede saber mejor que nosotros mismos qué hacemos, dónde estamos, qué queremos, que podemos… en definitiva qué y cómo somos. Eso es lo que podríamos denominar fenotipo digital, nuestra huella virtual en la cibersphera, que nos idéntica igual o mejor que nuestro fenotipo biológico, y desde luego mejor que ninguna fotografía, video o biografía.

Con datos similares, se podría desarrollar un fenotipo digital de salud. Utilizando sensores que registren señales corporales de todo tipo, conectados a un Smartphone y este a potentes bases de datos médicas, se podría en todo momento saber el estado de salud de cualquier persona, y adoptar las medidas sanitarias (preventivas, diagnósticas y terapéuticas), más adecuadas en cada situación. Esto, que parece ciencia ficción, es solo un problema de tiempo, trabajo y potencia digital. Y si sabemos qué hacer con una o mil personas, sabremos que hacer a nivel poblacional. Por ejemplo, en asuntos como el COVID, hubiéramos sabido qué hacer mucho mejor que el misterioso comité de expertos, que más que por sabios ha parecido estar formado por tipos despistados.

Y hablando de saberes, se está investigando seriamente el que podríamos denominar fenotipo digital conductual. También mediante sensores y móviles podremos conocer en cada momento numerosos datos sobre la conducta y salud mental de cada persona. Saber cómo se mueve, como habla, si duerme o sueña, si come o no…, y otras cosas más sutiles, como el nivel de alerta o estrés, su estado de ánimo, su ansiedad o serenidad, su cognición… Simplemente con registrar cómo habla, de qué habla, que palabras usa o repite, cómo y con quien se relaciona, etc. También se podría controlar el tratamiento, su cumplimentación, si tiene efectos secundarios… En definitiva, conocer el estado cognitivo, emocional y conductual de forma mucho más objetiva y continuada que con una consulta ocasional o con un test en un momento concreto. Obviamente, ese registro permanente se podría complementar con entrevistas personales presenciales o telemáticas, y, por supuesto, se debería proteger todo el proceso mediante las regulaciones legales y éticas adecuadas.

Todo esto ya es factible, no es un episodio tenebroso de Black-Mirror, es solo cuestión de ingenio computacional, de código y técnica, de potencia informática y rentabilización económica.

PANTALLAS AL COVID

Creatividad, ingenio, amistad, enfado, amor, riñas, distracciones malas y buenas, solidaridad, generosidad, protestas, dudas, consultas con el médico, psicoterapia, catarsis, regalos, libros, música, series, cine, más cine por favor… ¡resistiré! Todo eso y más ha sucedido en las pantallas durante la era COVID. Sometidos a una pantallocracia gubernamental, hemos desarrollado actitudes pantallofílicas o pantallofóbicas, algunos han sufrido incluso angustias o delirios pantallofrénicos, ¡qué locura!

Pero, tengo para mí que si hiciéramos un cómputo global la cuenta nos saldría bien. Pregúntaselo a tu familia y amigos, a los enfermos y sanitarios que conozcas, a ti mism@. ¿Cómo mejor, con o sin pantallas? Personalmente opino que mejor con pantallas. Lo dice uno que ha vivido estos meses dentro del COVID y lo ha contemplado desde fuera.

Estamos viviendo esta crisis con más cantidad y calidad de información que jamás haya alcanzado la especie humana en situaciones de alarma o catástrofe. Si los responsables de su gestión política y sanitaria han sabido aprovecharla o no, es harina de otro costal. Pero si cada uno de nosotros ha sabido usarla correctamente para informarse y formarse, para aliviarse y distraerse, saldrá de esta crisis mejor que entró. El cultivo de las cualidades y virtudes humanas no está reñido con el uso de las tecnologías que nos amplían y potencian, antes, bien al contrario, podemos hacer más y ser mejores. Ahora bien, es cierto que vivimos en una sociedad con muchas cosas malas y muchas buenas, que coexisten personas y sociedades que avanzan en civilización con otras que retroceden hacia la barbarie. Las TIC y sus epifenómenos nos permiten crecer en socialización civilizada, puede que algún día incluso nos ayuden a frenar la toxicidad planetaria de nuestra propia especie, como sugiere J. D. Sacristán (op. cit).

Es cierto que las relaciones entre humanos y TIC son mejorables, pero el fenómeno integrador entre personas y máquinas es imparable. Ya lo es a nivel físico o somático, pero pronto

la integración de inteligencia humana e inteligencia artificial, tanto la llamada débil o funcional (hard+soft), como la fuerte o autoconsciente (mente artificial autónoma y consciente), puede acabar siendo una simbiosis mutualista en vez de una parasitosis egoísta, como profetiza la ciencia ficción más apocalíptica. Luego estamos obligados a usar correctamente las opciones que la vida cibernícola nos ofrece, hemos de aprender a ser seres ciberdotados en vez de ciberlerdos, cosa de la que aun hay gente que, tontamente, presume. Si lo hacemos bien, lejos de estupidificarnos o demenciarnos, nos mejorará, como ha sucedido con todas las tecnologías inventadas cuando se las ha usado bien, desde la guadaña a la energía atómica.

INFONEXIÓN.

La pandemia COVID, ha conllevado otras pandemias no menos graves, como la infosaturación, la neurosis de distancia y la socioeconómica. Pero también ha traído cosas aprovechables. Por ejemplo, ha puesto a prueba el sistema global de información que compartimos (internet, redes, comunicaciones), que, milagrosamente, ha soportado el embate con total eficiencia y máxima pulcritud. Es más, nos ha facilitado una infonexión planetaria bondadosa y ubérrima. Esta palabra, que me acabo de inventar, implica usar las tecnologías en armonía con nuestros cerebros, para compartir una gran cantidad de información de forma rápida, ágil y benéfica. Ese proceso requiere de habilidades propias de los animales cibernícolas que somos, como la ciberprosexia o la ticopraxia, es decir, una cognición y una habilidad técnica propia de las personas ciberdotadas, pero también una nueva ciberética acorde con el civismo cibernético.

CODA

Todas las pantallas son negras, y reflejan cómo el agua de un pozo, pero todas se iluminan al abrirlas, como ventanas que miran al campo.

Las pantallas siempre nos miran de frente, nos ciegan los ojos y nos atan las manos, pero nos llevan muy lejos, muy rápido y nos hacen más fuertes.

De nosotros depende que, usándolas, seamos más libres, alegres y sabios.

Jesús J. de la Gándara
Psiquiatra. Hospital Universitario de Burgos

NOTA DEL EDITOR

Por Dr. J.M. Farré Martí
Coeditor

El Grupo de Trabajo e Investigación de Mujer y Salud Mental de la "Societat Catalana de Psiquiatría i Salut Mental" (GTRDSM), ha elaborado el documento que reproducimos, en sus versiones castellana e inglesa, por gentileza de esta asociación y partiendo de la crisis sanitaria y humana que se ha instalado en los momentos tan difíciles provocados por la crisis del COVID 19. Ha sido traducido y adaptado por el Psiquiatra Alexandre González, miembro del Consejo de Redacción, y revisado por las también Psiquiatras Gemma Parramón, Editora y Judith Usall, del Consejo Asesor, y Coordinadora del GTRDSM. Desde esta publicación, agradecemos la generosidad del Grupo por permitirnos divulgar estos valiosos documentos, fruto del conocimiento y del debate. Un informe sin fisuras, que es un punto de partida para reflexionar, investigar y proponer soluciones, lo más idóneas posibles, ante la presencia de diversos problemas en Salud Mental asentados en el marco de la desigualdad entre mujeres y hombres y que comprometen el futuro, ante el sufrimiento del presente. Sin obviar otras circunstancias específicas como el embarazo, el cuidado de las/ los hijas/ hijos, más vulnerables por todos los avatares propios de una situación tan crítica. Y sumergiéndonos en una de las mayores crueldades, inclemente y más dolorosa si cabe, como lo es la violencia doméstica.

EL GRUPO DE TRABAJO E INVESTIGACIÓN DE MUJER Y SALUD MENTAL (GTRDSM) DE LA SOCIEDAD CATALANA DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL (SCPISM) ALERTA DE QUE LA CRISIS SANITARIA NO AFECTARÁ POR IGUAL A MUJERES Y HOMBRES

La crisis social y sanitaria provocada a causa del COVID 19 ha comportado cambios relevantes en todos los ámbitos de la vida de las personas. El confinamiento que se ha tenido que hacer, ha provocado, sin duda, alteraciones en las dinámicas personales y familiares.

Desde el grupo de Mujer y Salud Mental, queremos haceros llegar nuestra preocupación por los efectos que toda esta situación puede generar en la salud mental de las mujeres.

La experiencia previa nos dice que después de grandes crisis se incrementan los problemas de salud mental, como la depresión, la ansiedad, el trastorno por estrés postraumático, los trastornos por abuso de sustancias y el suicidio. Algunos de los colectivos profesionales que se verán más afectados son mayoritariamente femeninos como los de las personas que trabajan en el ámbito sanitario, las personas que trabajan en el ámbito de la educación, las que trabajan en la limpieza, y en el cuidado de la gente mayor, de personas con dificultades económicas y niños a cargo y las personas que tienen cuidado de pacientes y personas con trastorno mental previo. Esto nos hace temer que habrá muchas mujeres que sufrirán un empeoramiento de su salud mental en un futuro próximo.

Otros factores que también han afectado y afectarán el futuro y el bienestar emocional de las mujeres en esta situación de pandemia y confinamiento, son las desigualdades en el reparto de las cargas familiares (especialmente en el tema de la atención a las personas dependientes: a menores, a menores con problemas de salud mental o déficits cognitivos, a personas mayores o personas enfermas,...) que provocarán que las mujeres son las que más tendrán que compaginar el teletrabajo con la atención y las tareas docentes de los hijos y las hijas, así como las tareas domésticas. Las diferentes medidas que se han tomado con el objetivo de contener la pandemia han puesto en relieve las dificultades de las personas con hijos e hijas para conciliar la vida laboral, familiar y escolar. En un futuro, y si no se planifica una desescalada en clave de género, las mujeres pueden salir perjudicadas porque al tener que cubrir las necesidades de cuidado, en la mayoría de ocasiones realizan doble jornada o hasta abandonan su vida profesional.

Todo ello puede generar poco descanso, agotamiento físico y emocional, así como emociones de frustración doble por no poder realizar correctamente la propia actividad profesional ni ayudar en la docencia con los hijos e hijas. En

el caso de familias monoparentales, este panorama se ve agravado tanto si la madre tiene que teletrabajar desde casa, como si tiene que trabajar fuera de hogar.

Otra situación a tener en cuenta es el de las mujeres embarazadas o que acaben de tener un bebé. Desde el inicio de la crisis por coronavirus se ha detectado un incremento en el temor y la ansiedad en las mujeres en aquellas situaciones sobre todo porque existe mucha incertidumbre y la información que llega es cambiante. El embarazo y el postparto son momentos muy especiales y singulares y son un momento crítico y de riesgo para el inicio o empeoramiento de un problema de salud mental, tanto por causas biológicas como psicosociales. En estos momentos, confluyen un conjunto de factores que sabemos que incrementan el riesgo de sufrir problemas de salud mental durante la gestación y el posparto, como la falta de apoyo por parte de la familia, las amistades, y hasta el acompañamiento de la gestación por parte del ASSIR o el servicio de obstetricia. La incertidumbre de si la mujer podrá estar acompañada durante el parto, si estará o no con el recién nacido en caso de estar infectada o si podrá realizar lactancia materna. Las madres que han estado en la UCI y no han podido estar con sus recién nacidos también verán afectado su estado emocional y esto también tendrá un impacto en el vínculo materno-filial. Todo esto hace que las y los profesionales que atiendan a estas mujeres tengan que ser más sensibles en detectar problemas de salud mental.

Una situación de especial gravedad es la de las mujeres en situación de violencia por parte de su pareja. El confinamiento implica en estos casos la convivencia con el agresor las 24 horas del día, con las consecuencias en la salud mental que conlleva vivir en un estado de amenaza constante y la imposibilidad de salir de esta situación. Además, se incrementa la indefensión en situaciones de violencia física y las consecuencias a corto y largo plazo de posibles traumas que no reciben atención médica durante el estado de emergencia que afecta a los centros clínicos. La experiencia de tensión y angustia permanente se agrava en los casos de mujeres con hijos e hijas, que pueden también estar viviendo situaciones de violencia doméstica relacionada con los niños. Las iniciativas oficiales de atención a violencia machista han sido limitadas a la asistencia una vez que la situación de violencia ha ocurrido, pero no se han tomado medidas de prevención de violencia en el ámbito doméstico y de la pareja.

En el caso de las y los menores en situaciones complejas (desestructuración familiar, maltrato, negligencia, ...), el confinamiento ha supuesto la pérdida de espacios externos al núcleo familiar que les reportan emociones positivas, de entretenimiento y de distracción de la dura realidad en la que se encuentran. En este sentido, el hecho que hayan cerrado las escuelas puede haber supuesto la pérdida de un espacio seguro para muchos de estos niños y niñas

Pensamos pues que, dada esta situación, las medidas que se tomen el confinamiento y la desescalada tengan en cuenta las repercusiones sobre la salud mental y se haga siempre teniendo en cuenta las desigualdades que aún existen en nuestra sociedad entre mujeres y hombres.

JM Farré Martí
Psiquiatra. Hospital Universitario Dexeus. Barcelona.

NOTICIAS DE PSICOSOMÁTICA INFANTO-JUVENIL

Por Dra Natalia Fort y Anaïs Orobitg

HEAVY SCREEN USE ON WEEKENDS IN CHILDHOOD PREDICTS INCREASED BODY MASS INDEX IN ADOLESCENCE: A THREE-YEAR FOLLOW-UP STUDY

Elina Engberg, Rejane A.O. Figueiredo, Trine B. Rounge, Elisabete Weiderpass, Heli Viljakainen

Journal of Adolescent Health, 2020.

La obesidad en población infanto-juvenil ha alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial. El objetivo de este estudio fue evaluar si existen cambios de la etapa de la infancia a la adolescencia en el tiempo sedentario de pantalla, y analizar por separado los días escolares y los días de fin de semana, con el fin de comprobar si estos factores afectan al índice de masa corporal (IMC) en adolescentes.

Este estudio prospectivo de tres años contiene una muestra de 5.084 niños de edad media de 11.1 años al inicio del estudio. Los menores respondieron a preguntas relacionadas con la salud y el estilo de vida.

Los resultados concluyeron que el uso de pantallas incrementa en la etapa de la adolescencia. Además, se relacionó de forma significativa el uso intensivo de pantallas, principalmente en los fines de semana, en niños de 11 años con un aumento del ICM 3 años después.

ASSOCIATION BETWEEN THE RELEASE OF NETFLIX'S 13 REASONS WHY AND SUICIDE RATES IN THE UNITED STATES: AN INTERRUPTED TIME SERIES ANALYSIS

Jeffrey A. Bridge, Joel B. Greenhouse, Donna Ruch,
Jack Stevens, John Ackerman, Arielle H. Sheftall, Lisa M. Horowitz, Kelly J. Kelleher, John V. Campo

Journal of the American Academy Child & Adolescent Psychiatry 2020.

Es un hecho que el suicidio está siendo una de las causas principales de muerte entre los jóvenes a nivel mundial, y con la edad, el riesgo de suicidio incrementa.

Esta investigación tiene como finalidad evaluar la relación entre el lanzamiento de la serie de Netflix 13 reasons why y los índices de suicidio en los Estados Unidos.

Se registraron los índices mensuales de suicidio desde el día 1 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2017, antes y después del lanzamiento de la serie (31 de marzo de 2017). Los individuos presentaban edades comprendidas entre 10 y 64 años de edad, y fueron agrupados en tres categorías (10-17, 18-29, 30-64).

Los resultados indicaron que la tasa de suicidios entre las personas de 10 a 17 años incrementó significativamente el mes posterior a la publicación de la serie. Contrariamente, el lanzamiento de la serie no tuvo impacto significativo entre la población de 18 a 64 años de edad.

Por lo tanto, la serie de Netflix 13 reasons why se asoció con un aumento significativo de suicidios entre los jóvenes estadounidenses de 10 a 17 años. Es recomendable tener cautela a la hora de mostrar la serie a niños y adolescentes.

REWARD-RELATED BRAIN ACTIVITY PROSPECTIVELY PREDICTS INCREASES IN ALCOHOL USE IN ADOLESCENTS

Johnna R. Swartz, David G. Weissman, Emilio Ferrer, Sarah J. Beard, Catherine Fassbender, Richard W. Robins, Paul D. Hastings, Amanda E

Journal of the American Academy Child & Adolescent Psychiatry 2020.

Este es un estudio mexicano cuyo objetivo era identificar los patrones de actividad neuronal relacionados con la recompensa en el consumo de alcohol dos años después de la resonancia magnética en una muestra de adolescentes, y observar si existían diferencias significativas según el sexo.

Participaron 262 adolescentes (129 hombres y 133 mujeres) y desarrollaron una tarea de retraso del incentivo monetario durante una exploración de resonancia magnética funcional a los 16 años de edad. Se registró el consumo de alcohol de los adolescentes a los 16 y a los 18 años de edad.

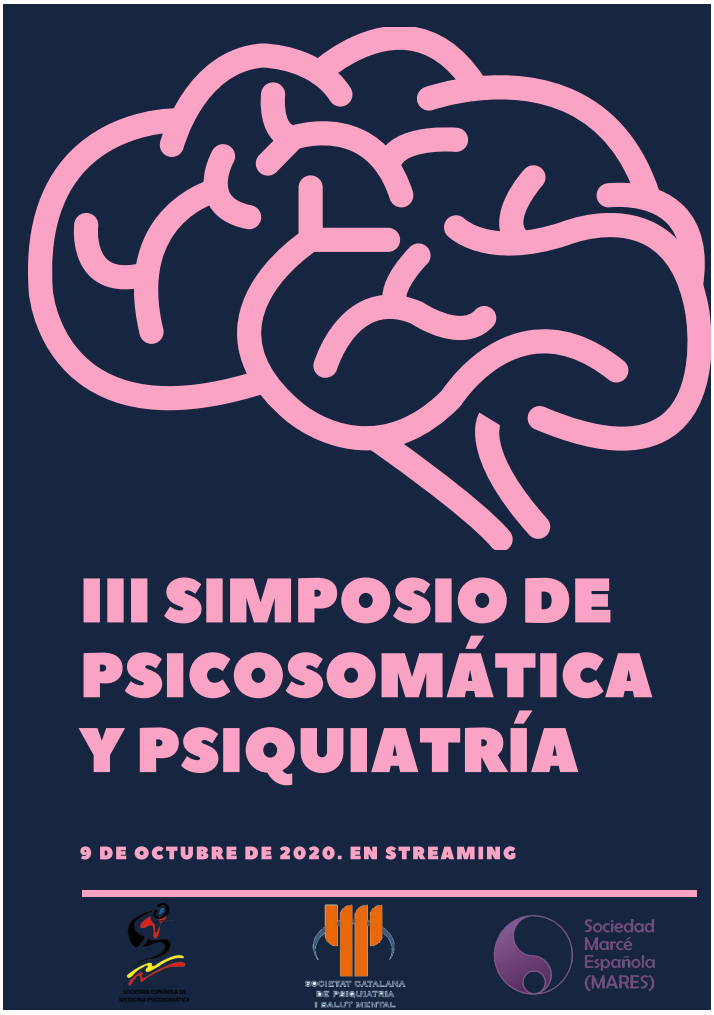
Los resultados mostraron la asociación entre diferentes patrones de actividad neuronal relacionados con la recom

Natàlia Fort
Miembro del consejo de redacción de Psicosomática y Psiquiatría
Servei de Salut Mental Infanto-juvenil, Consorci Sanitari Parc Taulí

Anaïs Orobitg
Miembro del consejo de redacción de Psicosomática y Psiquiatría
CREIX, Barcelona

AGENDA

Por Alba Palazón Llecha



PROGRAMA

8.15 - 8.30 INICIO CONEXIÓN STREAMING

8.30 - 8.45 ACTO INAUGURAL

Presentación: **José Antonio Monreal.** *Corporación Sanitaria Universitaria Parc Taulí. Sabadell. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)*
Saludos de bienvenida:
Gracia Lasheras. *Presidenta de la MARES*
Ricardo Campos. *Presidente de la SEMP*
Inauguración: **Jordi Blanch.** *Director del Pla Director de Salut Mental i Adiccions. Generalitat de Catalunya. Presidente de la European Society of Psychosomatic Medicine*

8.45 - 9.45 **Mujer y Salud Mental**
Moderadora: **Judith Usall.** *Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi*
Discusora: **Roser Nadal.** *Institut de Neurociències. UAB. Barcelona*

Ponencia 1: Consecuencias neurobiológicas del maltrato infantil y el abuso sexual: implicaciones clínicas. Laia Marqués. *Facultat de Biologia. Universitat de Barcelona (UB). Barcelona*

Ponencia 2: Atención a la salud y secuelas psíquicas de las mujeres expuestas a violencia sexual: modelo de atención integral del Hospital Clínic de Barcelona. Bárbara Sureda. *H. Clínic. UB. Barcelona*

9.45 - 10.45 **Microbiota y Psiquiatría**
Moderador: **Antoni Bulbena**. *Departamento de Psiquiatría. UAB. Institut de Neuropsiquiatría i Addiccions. Parc de Salut Mar. Barcelona*
Discusora: **Iría Grande**. *H. Clínic. UB. Barcelona*

El papel del eje cerebro-intestino en la enfermedad psiquiátrica. Javier Santos; Amanda Rodríguez. *Unitat de Recerca en Neuro-inmuno Gastroenterología. Vall d'Hebrón. UAB. Barcelona*

PROGRAMA

10.45 - 11.15 COFFE-BREAK

11.15 - 12.30 **Comunicaciones Libres (I) 8 comunicaciones aceptadas**
Moderadora: **Gemma Parramon.** *H.U. Vall d'Hebron. UAB. Barcelona*
Discusora: **Virginia Soria.** *Hospital Universitario de Bellvitge. UB. Barcelona*

12.30 - 13.45 **Comunicaciones Libres (II) 8 comunicaciones aceptadas**
Moderador: **Borja Farré-Sender.** *H.U. Dexeus. UAB. Barcelona*
Discusor**:** **Luís Pintor**. *H. Clínic Universitari. UB. Barcelona*

13.45 - 14.30 CONFERENCIA DE CLAUSURA
Presentación: **Joan de Pablo.** *H.U. Germans Trias i Pujol. UAB. Badalona*

Psiquiatría Psicosomática y de Enlace: ideas claves actuales
Ponente: **Antonio Lobo**. Catedrático de la Facultad de Medicina. U. de Zaragoza

14.30 - 15.00 ACTO DE CLAUSURA

Presentación: **Josep M. Farré**. *H.U. Dexeus. UAB. Barcelona*
Entrega de los Premios "Santiago Montserrat Esteve" y "Antonio Colodrón" a las mejores Comunicaciones.
Secetaria del Jurado: **Caludia Avella**
Clausura: Narcís Cardoner. *Presidente de la Societat Catalana de Psquiatria i Salut Mental*

Coordinadores

J.M. Farré J.A. Monreal G. Parramón

Entidades Directoras

Entidades Colaboradoras

Comunicaciones Libres

Se considerarán trabajos originales, proyectos, casos clínicos y programas de intervención en psiquiatría, psicología clínica, psicosomática y psiquiatría de enlace. Tiempo de exposición: 5 minutos (5 diapositivas)
Enviar resumen (máximo 250 palabras) a xaviernieves@academia.cat, con: título, autor y entidad, objetivos, material y métodos, resultados y conclusiones. Será evaluado por el Comité Científico y se elegirán las 16 mejores para exposición oral. En caso de recibir un número mayor de propuestas, y tras aceptación por parte del Comité Científico, el resto (hasta un máximo de 20), al igula que las 16 seleccionadas, podrán ser publicadas en formato abstract en la Revista Psicosomática y Psiquiatría. El Comité Editorial de esta publicación invitará a los autores a considerar la posibilidad de publicación en dicho medio.
Fecha límite de recepción: **20 de septiembre** de 2020
Premio a las dos mejores comunicaciones libres: 1. *Premio Antonio Colodrón*: 300 € y 2 libros de Editorial Siglantana. 2. *Premio Santiago Montserrat Esteve*: 4 libros de Editorial Siglantana e inscripción al IV Simposio. 3. *Accésit* (si el Jurado lo considera): 3 libros de Editorial Siglantana e inscripción a la 35 Jornada de Terapia del Comportamiento y Medicina Conductual en la Práctica Clínica.

Inscripción

Para poder presentar comunicaciones, es imprescindible inscribirse.
Las instrucciones para el streaming serán facilitadas oportunamente por la Secretaría Técnica

- No socias/os (sociedades organizadoras y colaboradoras): **50 €**
- Socias/os: **40 €**
- Enfermería y Psicología: **25 €**
- Estudiantes de postgrado, MIR, PIR y EIR: **15 €**

Realizar Inscripción