

**Nuria Baldaquí<sup>1</sup>**  
**Astrid Morer<sup>2, 3, 4, 5</sup>**  
**Rosa Calvo-Escalona<sup>2, 3, 4, 5</sup>**  
**Maria Teresa Plana<sup>2</sup>**  
**Luisa Lázaro<sup>2, 3, 4, 5</sup>**  
**Inmaculada Baeza<sup>2, 3, 4, 5</sup>**

1. Servicio de Psiquiatría y Psicología, Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona. España
2. Servicio de Psiquiatría y Psicología infanto-juvenil, Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona. España
3. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS)
4. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM)
5. Universitat de Barcelona

**\*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:**

**Nuria Baldaquí**  
Correo electrónico: [baldaqui@clinic.cat](mailto:baldaqui@clinic.cat)

---

*Efectos de la pandemia COVID-19 en los dispositivos de salud mental. Infantil y Juvenil de un hospital general*

*Effects of the COVID-19 pandemic on child and adolescent. Mental Health devices in a general hospital*

## RESUMEN

**Introducción:** La pandemia COVID-19 ha supuesto cambios importantes en el modelo de asistencia, tanto en hospitales como en centros de salud mental. En este artículo analizaremos los cambios que dicha pandemia ha generado en las dinámicas de los dispositivos de salud mental Infantil y Juvenil del Hospital Clínic de Barcelona (HCB). **Métodos:** Análisis de los cambios realizados en el funcionamiento de los dispositivos de salud mental Infantil y Juvenil vinculados al HCB necesarios para la adaptación a la situación de pandemia ocasionada por la COVID-19. Asimismo, se revisan las nuevas dinámicas de trabajo de los profesionales en salud mental Infantil y Juvenil, requeridas por la situación de alarma sanitaria. **Resultados:** Durante las distintas fases del periodo de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 (mediados de marzo-junio 2020), los dispositivos de salud mental Infanto-Juvenil (sala de hospitalización de agudos, urgencias, hospital de día, consultas externas) se han adaptado progresivamente a los requerimientos ocasionados

## ABSTRACT

**Introduction:** The COVID-19 pandemic has led to important changes in the care model, in hospitals and in mental health centers. In this article we will analyze the changes that this pandemic has generated in the dynamics of the different Child and Youth mental health devices of the Hospital Clínic de Barcelona (HCB). **Methods:** Analysis of the changes made in the operation of the Children's and Youth mental health devices linked to the HCB necessary for their adaptation to the pandemic situation caused by COVID-19. Likewise, the new work dynamics of professionals in Child and Youth mental health, required by the health alarm situation, are reviewed. **Results:** During the different phases of the health crisis period caused by COVID-19 (mid-March-June 2020), the Child and adolescent Mental Health devices (acute hospital ward, emergency room, day hospital, outpatient clinics) have been progressively adapted to the requirements caused by the pandemic

por la situación de pandemia. De igual modo, los especialistas de Psiquiatría y Psicología infantil y juvenil han adaptado sus roles para hacer frente a dicha emergencia sanitaria según los requerimientos de atención médica y psicológica en cada una de las fases del periodo más agudo de la pandemia por coronavirus. **Conclusiones:** Los dispositivos de salud mental y los profesionales que trabajan en ellos han adaptado su modo de funcionamiento desde las etapas más agudas de la pandemia hasta el momento actual, de forma flexible y dinámica para continuar con el diagnóstico y tratamiento de los menores con patología psiquiátrica.

**Palabras clave:** siquiatria infantil, psiquiatría juvenil, salud mental, COVID-19, pandemia.

## INTRODUCCIÓN

En 2020 la Pandemia COVID-19 ha tenido un importante impacto en los diferentes sistemas sanitarios alrededor del mundo. En Europa, España ha sido uno de los países que más se ha visto afectado por la pandemia (1). En concreto, dentro del ámbito de la salud mental, la crisis COVID-19 ha cambiado las dinámicas de trabajo de los profesionales en los distintos dispositivos, teniendo que adaptarse a las medidas requeridas para reducir la propagación de la infección y dar respuestas a las necesidades del sistema sanitario en las diferentes etapas de la pandemia (2).

La pandemia COVID-19, se originó en China a finales del año 2019 a partir de la mutación de un nuevo tipo de coronavirus. Rápidamente se extendió a nivel mundial, llegando a afectar al continente europeo a principios del año 2020. En el mes de marzo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación de pandemia. A raíz de dicha emergencia sanitaria, los gobiernos de los distintos países europeos se vieron obligados a tomar una serie de medidas para proteger la salud pública de la población.

En España, el 14 de marzo de 2020 el Gobierno decretó el estado de alarma para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus. En

situation. Similarly, specialists in Child and adolescent Psychiatry and Psychology have adapted their roles to face the health emergency according to the requirements of medical and psychological care in each of the phases of the most acute period of the coronavirus pandemic. **Conclusions:** Mental health devices and the professionals who work in them have adapted their practice from the most acute stages of the COVID-19 Pandemic to the current moment, in a flexible and dynamic way to continue the diagnosis and treatment of minors with psychiatric pathology.

**Keywords:** Child psychiatry, adolescent psychiatry, mental health, COVID-19, pandemics.

el Real Decreto publicado en el Boletín Oficial del Estado (BOE), entre otras medidas, se limitó la libertad de circulación de las personas y se instauró el confinamiento domiciliario. En el ámbito educativo, se paralizaron las actividades presenciales, cerrándose los colegios y las universidades a nivel estatal. En algunas Comunidades Autónomas, ya se habían cancelado previamente las actividades docentes presenciales por recomendación del Gobierno central para intentar frenar la expansión de la infección (3).

La emergencia sanitaria ha obligado a nuestro sistema de salud a adaptarse con inmediatez para hacer frente a la situación de crisis. Los diferentes dispositivos, tanto a nivel ambulatorio como hospitalario, han tenido que modificar su organización interna para frenar la avalancha de pacientes afectados por la COVID. Al mismo tiempo, los profesionales sanitarios se han visto obligados a modificar sus actividades laborales habituales, pasando a realizarlas de forma telemática o, incluso, cambiando sus puestos de trabajo y dedicándose a tratar a las personas afectadas por coronavirus.

Dichas modificaciones, se extienden también al ámbito de la salud mental. Muchos médicos psiquiatras, durante la etapa más aguda de la pandemia, han cambiado su rutina laboral,

pasando a formar parte de unidades médicas donde, conjuntamente con médicos de otras especialidades, se atendía a pacientes infectados por coronavirus. Además, debido a las características infecciosas de la enfermedad, muchos pacientes han estado aislados, padeciendo las consecuencias psicológicas de dicho aislamiento, lo que favoreció la puesta en marcha de protocolos para paliar la situación, en los que los profesionales de salud mental han participado activamente (2).

Dentro de las distintas áreas de la Psiquiatría, la Psiquiatría de Enlace e Interconsulta ha experimentado un aumento importante en su actividad, pues han estado a cargo de pacientes en los que coexistía patología mental aguda e infección por coronavirus, por lo que eran ingresados en plantas convencionales. También debido a la posible interacción de la medicación utilizada en el ámbito de la psiquiatría (antidepresivos, antipsicóticos, litio y otros estabilizadores del ánimo) con el tratamiento para la patología causada por la COVID-19, se han visto aumentadas en número las interconsultas (2, 4).

La hospitalización a domicilio ha tenido un papel principal en la época más aguda de la pandemia, evitando ingresos hospitalarios en pacientes con patología mental, para minimizar el riesgo de infección. Se han aumentado las camas dedicadas a dicha modalidad de hospitalización, lo cual ha permitido comprobar que se trata de una alternativa válida a la hospitalización convencional (2, 5).

En los centros de salud mental, una de las primeras medidas que se tomaron para reducir el número de contagios fueron las visitas vía telefónica o virtuales mediante videollamada. Conforme la situación epidemiológica se ha ido estabilizando, se ha vuelto de forma progresiva a las visitas presenciales, aunque en algunos casos todavía se mantiene dicha modalidad de visita. Esta situación ha puesto en evidencia la utilidad de los recursos digitales en el tratamiento de los pacientes (2). Aspectos legales, como el respeto a la confidencialidad y la protección de datos se han tenido que revisar de manera dinámica, habiendo realizado la Sociedad Española de Psiquiatría una serie de recomendaciones al respecto (6).

El tratamiento mediante terapia electroconvulsiva (TEC) también se ha visto afectado por

la situación de emergencia sanitaria. Para seguir realizando dicho tratamiento ha sido necesario elaborar protocolos con la finalidad de evitar el riesgo de contagio (7). Dichos protocolos sumados a la reducción de la actividad en las etapas más críticas de la pandemia han hecho necesaria la priorización de los pacientes más graves. En aquellos pacientes de menor gravedad el tiempo entre sesiones se ha prolongado o incluso se ha tenido que suspender el tratamiento. La suspensión o reducción en la frecuencia de la TEC ha ocasionado recaídas en algunos de estos pacientes, requiriendo en ocasiones un ingreso hospitalario agudo (8).

Por último, las hospitalizaciones en las Unidades de Agudos de Psiquiatría también se han visto afectadas por las restricciones implementadas con la finalidad de frenar el avance de la pandemia. Ha sido necesario suprimir las visitas de familiares y los permisos de salida, entre otras medidas para evitar contagios (9).

## JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO

Debido a la situación excepcional desencadenada por la pandemia COVID-19, el Sistema Nacional de Salud ha tenido que adaptarse de forma rápida a la nueva situación para poder proporcionar la asistencia requerida y disminuir el riesgo de contagio en los diferentes dispositivos de salud, instaurando las medidas de distanciamiento social.

Estas modificaciones en el sistema sanitario también han afectado al funcionamiento de los distintos dispositivos de la red de salud mental, entre los que se incluyen los dispositivos de Salud Mental Infantil y Juvenil. Pese a que dicho rango de edad no es de los más afectados por la morbimortalidad del virus, sí que se trata de una población vulnerable a los cambios sociales, pudiendo ocasionar la situación de pandemia un importante impacto psicológico en los más jóvenes (10, 11).

El objetivo principal de este artículo es analizar los cambios que ha supuesto dicha emergencia sanitaria en las dinámicas de los diferentes dispositivos de Salud Mental Infantil y Juvenil, utilizando como modelo el funcionamiento de los mismos en el HCB durante las diferentes etapas de la infección por coronavirus.

## MÉTODOS

En este artículo, analizaremos los cambios realizados en los dispositivos vinculados al Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil (SPPIJ) del HCB en las distintas etapas de la situación de pandemia. Dichas modificaciones se encuentran recogidas en el plan de contingencia del SPPIJ. A través de este documento se describirán y analizarán las nuevas dinámicas de trabajo de los profesionales de salud mental Infantil y Juvenil en cada uno de los dispositivos.

## RESULTADOS

### 1. Aspectos generales. Accesibilidad

Una de las primeras medidas que se tomaron al decretar la situación de emergencia sanitaria fue el acceso telemático para posibilitar el teletrabajo a los profesionales con la finalidad de disminuir el riesgo de infección por coronavirus. Todos los miembros del SPPIJ podían acceder al sistema de Historia Clínica del hospital desde su domicilio. Esta medida se realizó de acuerdo con el Manual de Buenas Prácticas en materia de protección de datos y confidencialidad del Comité de Seguridad del HCB, cumpliendo el Reglamento Europeo 2016/679, relativo al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de datos. También se proporcionó una herramienta para el envío de datos de forma segura entre familias y profesionales de la red asistencia.

### 2. Recursos asistenciales

#### 2.1 Hospitalización y urgencias

En primer lugar, analizaremos los cambios en la planta de Hospitalización de Agudos de Psiquiatría Infanto-juvenil. Durante la fase inicial tras decretar el Estado de Alarma (17-30 de marzo de 2020), los profesionales médicos psiquiatras a cargo de la planta de hospitalización se dividieron en dos equipos los cuales realizaban turnos presenciales alternos cada 2-3 días compaginados con teletrabajo desde el domicilio los días no presenciales.

Se adoptaron, además, una serie de medidas en la sala con la finalidad de reducir el riesgo tanto para los usuarios como para los profesionales. Se priorizó el ingreso de pacientes graves con incapacidad de contención de forma ambulatoria y siempre que fuera posible de forma programada. Se intentó realizar ingresos directamente a la sala de hospitalización, minimizando el paso por el servicio de urgencias. Se realizó una anamnesis centrada en síntomas COVID a todos los pacientes que ingresaban y a los familiares convivientes. También se medía la temperatura en el momento del ingreso. Se dio preferencia al ingreso en habitaciones individuales y se mantuvieron espacios de seguridad, al igual que el distanciamiento social en espacios comunes. Se prohibieron los permisos de salida y se redujeron las visitas a un familiar por paciente durante una hora de tiempo. Se pasó a tomar la temperatura dos veces al día y en caso de sospecha de COVID se implementó el aislamiento del paciente en su habitación y el seguimiento del protocolo del hospital para dichos casos.

Durante la fase más aguda de la pandemia (31 de marzo-16 de abril), se produjo el cierre de la planta de Psiquiatría Infantil y Juvenil y su reapertura como sala para pacientes COVID. Seis médicos psiquiatras divididos en dos turnos, junto con médicos de otras especialidades, se organizaron para prestar servicio a dichos pacientes.

Los médicos psiquiatras durante dicha etapa, atendieron a pacientes infectados por COVID contando con la ayuda de especialistas de Medicina Interna y, además, dieron soporte al Servicio de Psiquiatría de Enlace e Interconsulta. Dentro de este soporte, también proporcionaron ayuda psicológica a pacientes y familias (comunicación con la familia, elaboración de pérdidas, afrontamiento del aislamiento, entre otras consultas) y al personal sanitario que lo requirió (aceptación de riesgo en el trabajo, monitorización de niveles de estrés, y detección y prevención de situaciones de riesgo).

El 17 de abril de 2020 de forma paralela a la mejoría de Pandemia COVID-19 e inicio de la desescalada (eliminar), se reabrió la Sala de Agudos de Psiquiatría Infantil y Juvenil, en un primer momento con capacidad de 11 camas individuales (50% de la capacidad), que progresivamente fueron aumentando conforme mejoraba la situación sanitaria hasta llegar a 21 camas,

dejando una habitación individual en caso de que alguno de los pacientes ingresados requiriera aislamiento. Finalmente, el día 2 de mayo se inicia la desescalada a nivel nacional, permitiendo a los ciudadanos la salida del domicilio. Esta desescalada fue progresiva y asimétrica en relación al número de contagios. Es el 21 de junio cuando termina el “estado de alarma”. A partir de junio, se recuperaron las reuniones de equipo y las coordinaciones grupales en formato virtual. Desde la reapertura de la hospitalización aguda infantil se han creado circuitos específicos para que cualquier paciente que ha de ingresar en el hospital se le haga un frotis faringo-nasal y prueba PCR que ha de ser negativa para coronavirus.

Las demandas asistenciales en el servicio de urgencias de Psiquiatría durante las primeras semanas de la emergencia sanitaria sufrieron una notable disminución, reduciéndose en un 37,9% (12). Durante el horario laboral se destinaron un psiquiatra y un enfermero a dicho dispositivo y se habilitó un espacio en el Hospital de Día para atender a los niños y adolescentes que acudían a consultar de forma urgente.

## 2.2 Hospital de Día General

Se elaboraron, al igual que en la planta de hospitalización, turnos presenciales alternos cada 2-3 días. Los maestros de las aulas de hospital de día estuvieron trabajando de forma telemática desde el inicio del Estado de Alarma. A los nuevos ingresos se realizaba una primera visita de forma telefónica en la que se valoraba la prioridad y la necesidad de acudir de forma presencial. Se realizaban visitas telefónicas cada 48 horas a los pacientes ingresados que, en caso de que el paciente lo requiriese, se sustituían por visitas presenciales o domiciliarias. Los grupos terapéuticos pasaron a realizarse de forma virtual. Aquellos pacientes que seguían tratamiento farmacológico vía intramuscular continuaron acudiendo de forma presencial para la administración del mismo (ver tabla 1).

A partir del 27 de abril de 2020 se recuperó la actividad terapéutica continuada de más de dos horas por paciente. Para evitar que coincidieran un elevado número de pacientes durante la misma franja horaria, pues también estaban acudiendo presencialmente los pacientes del Hospital de Día de Trastornos de la

Conducta Alimentaria (TCA), se reorganizaron los turnos.

En todo momento se han seguido los protocolos de seguridad recomendados por el hospital para evitar el riesgo de contagio (higiene de manos, mascarilla, materiales individuales, toma de temperatura, mantenimiento de distancia de seguridad).

Progresivamente se fueron recuperando algunos grupos terapéuticos presenciales. Las reuniones de coordinación se siguen realizando de forma telemática en la fecha de redacción de este artículo.

## 2.3 Hospital de Día de Trastornos del Espectro Autista (URTEA)

Se programaron visitas vía telefónica cada 48-72 horas con la posibilidad de contactar con los terapeutas vía telefónica o vía correo electrónico en caso de requerirlo. Se programaron visitas presenciales en aquellos pacientes que lo necesitaron, por ejemplo, en aquellos pacientes en los que se tuvo que anticipar el alta de dispositivos de mayor contención (sala de agudos, subagudos, hospital de día general) (ver tabla 1).

Los grupos terapéuticos se suspendieron y se facilitó material psicoeducativo y estrategias de afrontamiento, así como recomendaciones de salud y prevención. Se continuaron realizando grupos lúdico-sociales vía online a cargo de los educadores sociales con recomendaciones de psiquiatras y psicólogos, con la finalidad de mantener hábitos de vida saludables y horarios adecuados. Se continuó proporcionando atención educativa por parte del maestro de la Unidad de URTEA de manera individual vía online, coordinándose con el centro educativo de cada paciente.

## 2.4 Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

Al igual que en los dispositivos anteriores, los terapeutas, psiquiatras y psicólogos, se dividieron en dos equipos realizando turnos de 2-3 días. El resto de los días realizaron teletrabajo.

En el hospital de día, se priorizó a los pacientes más graves. Los pacientes de mayor gravedad ingresados en dicho dispositivo se dividieron en

36

dos grupos: aquellos que por su estado clínico continuaron acudiendo de forma presencial diariamente y aquellos, menos graves, que pasaron a acudir a días alternos (ver tabla 2).

En el periodo en el que se cerró la sala de hospitalización de agudos, se amplió el horario de hospital de día para seguir atendiendo a los pacientes con TCA grave que hasta entonces habían estado ingresados. Esta atención se mantuvo también durante los fines de semana.

Para evitar el riesgo de contagio de coronavirus se llevaron a cabo las mismas medidas que en el hospital de día general, pero cabe especificar, que los pacientes con TCA se dividieron en dos grupos tanto para las actividades generales como para las comidas que se siguieron realizando sin juntarse en ningún momento dichos grupos. Se mantuvieron algunos grupos terapéuticos disminuyendo la frecuencia y el número de pacientes. Las visitas con los pacientes se mantuvieron de forma presencial y con las familias se pasó a realizar visitas telefónicas. Se anularon los grupos terapéuticos para padres.

Para añadir una nueva estrategia terapéutica y de apoyo en este contexto pandémico, semanalmente se colgaron contenidos relacionados con el tratamiento para los pacientes con TCA en una cuenta de *Instagram* creada en nuestros Hospitales de Día para pacientes que estuvieran en hospitalización parcial o consultas externas.

### **2.5 Centro de Salud Mental Infanto-juvenil (CSMIJ)**

En el CSMIJ se llevaron a cabo medidas como reducción del horario de atención presencial en el dispositivo e implementación de teletrabajo. Los terapeutas se dividieron en turnos y se continuaron realizando visitas presenciales a los pacientes que lo requerían.

Las primeras visitas pasaron a realizarse de forma telefónica valorándose la prioridad y la necesidad de acudir de forma presencial. Las visitas de seguimiento no prioritarias pasaron a realizarse de forma telefónica. Se proporcionaron métodos para contactar con los terapeutas vía telefónica o por e-mail en caso de situación de urgencia. Los profesionales del CSMIJ

continuaron coordinándose con pediatras y médicos de familia vía no presencial (ver tabla 3).

Desde el programa de patología dual se hizo especial énfasis en el uso perjudicial de las pantallas y se realizó una infografía para ayudar a los padres a enseñar a sus hijos a utilizar las pantallas de forma saludable.

Durante el periodo de confinamiento desde el CSMIJ se elaboró un cuestionario online que se pasó a los usuarios cada quince días para valorar el impacto que estaba causando el confinamiento en la salud mental de niños y adolescentes en relación con las variables psicosociales.

Los resultados del presente estudio parecen sugerir que el realizar los cuestionarios de forma presencial al sujeto a valorar y no a sus padres y el utilizar una herramienta de fácil acceso para los niños; pueden marcar diferencias.

Lo recomendable sería ampliar la muestra de estudio o realizar un estudio longitudinal, para realizar conclusiones más fuertes.

### **2.6 Otras actividades**

Los profesionales sanitarios del Servicio de Psiquiatría Infantil y Juvenil realizaron el curso de formación para el uso de equipos de protección individual (EPI) y algunos de ellos realizaron atención directa en salas COVID, así como las determinaciones de frotis para pruebas PCR que requerían algunos pacientes por protocolo. Los terapeutas psicólogos pertenecientes a diferentes dispositivos del hospital colaboraron en el programa de atención psicológica a profesionales implementado en el HCB.

Psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, educadores y personal de enfermería del Servicio de Psiquiatría Infantil y Juvenil también participaron en el programa “*Escurçant Distàncies / Disminuyendo Distancias*” que tenía como finalidad disminuir la sensación de malestar por el aislamiento de los pacientes ingresados al no poder comunicarse con sus familiares, permitiendo la comunicación mediante llamadas o video llamadas. Este programa iba dirigido a pacientes de mayor edad que no dominan las nuevas tecnologías o a aquellos pacientes dependientes.

**Tabla 1:** Visitas realizadas en Hospital de Día General y en Hospital de Día de Trastornos del Espectro Autista.

	Presenciales		Telefónicas		Total	
	<i>Hospital de día general</i>	<i>URTEA</i>	<i>Hospital de día general</i>	<i>URTEA</i>	<i>Hospital de día general</i>	<i>URTEA</i>
Fase aguda 17/03 – 01/05/2021	50	18	183	257	233	275
Fase de desescalada 02-15/05/2020	94	33	21	82	115	115

**Tabla 2:** Visitas realizadas en Hospital de Día y en Consultas Externas de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

	Presenciales		Telefónicas		Total	
	<i>CCEE</i>	<i>H. de Día</i>	<i>CCEE</i>	<i>H. de Día</i>	<i>CCEE</i>	<i>H. de Día</i>
Fase aguda 17/03 – 01/05/2021	49	391	504	83	553	474
Fase de desescalada 02-15/05/2020	49	141	94	26	143	167

**Tabla 3:** Visitas realizadas en el Centro de Salud Mental Infanto-juvenil.

	Presenciales	Telefónicas	Total
Fase aguda 17/03 – 01/05/2021	29	1404	1433
Fase de desescalada 02-15/05/2020	38	323	361

\* En visitas telefónicas se incluyen también las visitas mediante videoconferencia.

## DISCUSIÓN

La emergencia sanitaria originada por la pandemia COVID-19 ha alterado de forma inesperada el funcionamiento de los hospitales y demás dispositivos sanitarios. Dentro del ámbito de la Salud Mental, en concreto, de la Salud Mental Infantil y Juvenil ha sido necesario implementar una serie de cambios para encontrar un equilibrio entre dar la mejor atención posible a nuestros usuarios y disminuir el riesgo de propagación de la infección.

Debido a dichos cambios, los profesionales de Salud Mental tuvieron que adaptarse de forma rápida y dinámica a la nueva situación. En ocasiones, como ha ocurrido en el HCB, los médicos psiquiatras han tenido que cambiar de puesto de trabajo, uniéndose a unidades multidisciplinarias a cargo de los especialistas de Medicina Interna para responder a las demandas sanitarias tratando a pacientes afectados por la COVID.

En nuestro servicio, hubo una disminución asistencial durante el período de estado de alarma y confinamiento en domicilio. En Wuhan (China), por ejemplo, durante el confinamiento las consultas ambulatorias de niños y adolescentes en los dispositivos de salud mental disminuyeron un 53% y un 50% los menores ingresados por patologías psiquiátricas (13).

Se implementó de forma exitosa el teletrabajo. Mediante las consultas vía telefónica o mediante videollamada se ha podido continuar la asistencia sanitaria de un modo seguro para profesionales y pacientes. Esta modalidad de atención se ha seguido manteniendo en algunos casos hasta la actualidad, como vía alternativa a la visita tradicional. A pesar de la utilidad de los servicios digitales, no deberían reemplazar a las visitas cara a cara cuando la situación de la pandemia lo haga posible (14).

La situación de aislamiento causada por la pandemia y las medidas tomadas para evitar la propagación de las mismas ha causado importantes efectos psicológicos en la población, incluyendo también a los niños y adolescentes (11). Los profesionales de Salud Mental han implementado recursos, ayudándose de las nuevas tecnologías, para poder llegar a los pacientes de Psiquiatría y

Psicología Infantil y Juvenil y ayudarles mediante psicoeducación durante el periodo de confinamiento, herramientas que tendrán su lugar en el tratamiento de esta población a partir de ahora.

## CONCLUSIONES

La atención a los colectivos más vulnerables, entre ellos, los niños y adolescentes con problemas de salud mental es un objetivo imprescindible en cualquier situación de emergencia (15, 16), como ha sido la producida por el COVID-19. En este contexto, es clave describir los cambios acaecidos en los dispositivos de salud mental infantil y Juvenil durante la pandemia y reflejar la flexibilidad del sistema sanitario público para atender a los pacientes en un momento de emergencia sanitaria mundial.

## AGRADECIMIENTOS

Al Instituto de Salud Carlos III por el apoyo a IB (INT19/00021).

## CONFLICTOS DE INTERÉS

IB ha recibido ayuda para viajar a congresos u honorarios de Angelini, Lundbeck y Janssen. NB, LL, TP, AM y RC manifiestan que no tienen conflictos de interés.

## FINANCIACIÓN

Este estudio no ha tenido una fuente de financiación específica.

## CONTRIBUCIONES

IB y NB diseñaron el artículo, NB redactó el primer manuscrito y todas las autoras contribuyeron a las posteriores versiones y aceptaron la versión definitiva del mismo.

## REFERENCIAS

1. Pacchiarotti I, Anmella G, Fico G, Verdolini N, Vieta E. A psychiatrist's perspective from a COVID-19 epicentre: A personal account. *BJPsych Open* 2020; 6(5): e108. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.83>
2. Vieta E, Pérez V, Arango C. Psychiatry in the aftermath of COVID-19. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2020; 13(2): 105-110. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.004>
3. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. 14 marzo 2020. Boletín Oficial del Estado («BOE»); 67: 25390-25400 [en línea]. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463> [Consulta: 4 diciembre 2020].
4. University of Liverpool. 2020. Covid-19 drug interactions [en línea]. <https://www.covid19-druginteractions.org/>
5. Garriga M, Agasi I, Fedida E, Pinzón-Espinosa J, Vazquez M, Pacchiarotti I et al. The role of mental health home hospitalization care during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatr Scand* 2020; 141(5): 479-480. <https://doi.org/10.1111/acps.13173>
6. Sociedad Española de Psiquiatría. 2020. Guía COVIDSAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de COVID-19 [en línea]. <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20GUÍA%20COVIDSAM.pdf>
7. Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. 2020. Recomendaciones generales de la SEPB para adaptar la práctica de la terapia electroconvulsiva durante la pandemia de COVID-19 [en línea]. <https://sepb.es/webnew/wp-content/uploads/2020/05/TEC-COVID.pdf>
8. Sagué-Vilavella M, Gil-Badenes J, Baeza NB, Gómez SM, Pacchiarotti I, Cabrera MTP et al. The Other Victims of COVID-19: The Value of Electroconvulsive Therapy. *J ECT* 2020; 37(1): e1-e2. <https://doi.org/10.1097/YCT.0000000000000718>
9. Palomo AG, Pujal E, Baldaquí N, Colomer L, Gutiérrez F, Bioque M et al. P.693 Differences in an acute psychiatric hospitalization unit before and during the coronavirus pandemic. *Eur Neuropsychopharmacol* 2020; 40: S395. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.09.513>
10. Cruz AT, Zeichner SL. COVID-19 in Children: Initial Characterization of the Pediatric Disease. *Pediatrics* 2020; 145(6): e20200834. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0834>
11. Paricio del Castillo R, Pando Velasco MF. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil* 2020; 37(2): 30-44. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>
12. Gómez-Ramiro M, Fico G, Anmella G, Vázquez M, Sagué-Vilavella M, Hidalgo-Mazzei D et al. Changing trends in psychiatric emergency service admissions during the COVID-19 outbreak: Report from a worldwide epicentre. *J Affect Disord* 2020; 282: 26-32. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.057>
13. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(4): e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)
14. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(9): 813-824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)
15. Junta Directiva de la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. COVID-19, crisis y respuesta en salud mental. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil* 2020; 37: 3-4.
16. Solerdelcoll M, Arango C, Sugranyes G. Calling for the integration of children's mental health and protection into COVID-19 responses [en prensa]. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2021. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.02.004>