

PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA

www.psicosomaticaypsiquiatria.com

Revista indexada en



Revista incluida en SciELO España



15

AÑO 2020

OCTUBRE • NOVIEMBRE • DICIEMBRE



CONSEJO EDITORIAL BOARDS OF EDITORS

EDITOR JEFE/CHIEF EDITOR

J.M^a. Farré Martí
Hospital Universitario Dexeus (HUD)
Universitat Autònoma. (UAB) Barcelona.

EDITORES/EDITORS

J.J. García Campayo
Hospital Miguel Servet (HMS). Fac.Medicina (FM).
Universidad de Zaragoza (Unizar)

J. Labad
Corporació Sanitària Parc Taulí (CSPT). Sabadell

F. Labrador
Psicología (FP) Universidad Complutense (UCOM). Madrid

N. Mallorquí
Hospital U. de Sant Pau HUD. FM.UAB. Barcelona

J.Osma
FP. Unizar. Instituto de Investigación
Sanitaria de Aragón. Teruel

J.A. Monreal
(CSPT). Sabadell

G. Parramón
HU. Vall d'Hebron. (HUVH). FM. UAB. Barcelona

EDITORES ASOCIADOS/ ASSOCIATE EDITORS

C. Chiclana
U. Ceu San Pablo. Madrid

A. Lobo
Facultad de Medicina Unizar. Zaragoza

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

E. Echeburúa
Universidad del País Vasco. S. Sebastián

A.García Palacios
FP. Universidad Jaume I. Castellon

G. Lasheras
HUD. (UAB) Barcelona

L. Pintor
Hospital Clínic (HCB). Barcelona

M. Valdés
(FM) Universidad Barcelona (UB) Barcelona

M.A. Vallejo-Pareja
(FP-UNED). Madrid

V. Soria
HU de Bellvitge (HUB-UB) Barcelona



DOCUMENTALISTAS/ DOCUMENTARY MAKER

M. Catalán	Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona
E. Salas	HUD Barcelona

CONSEJO ASESOR/ EDITORIAL ADVISORY BOARD

J.A. Alda	Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona
E. Álvarez	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona
E. Aubá	Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona
R. Bayés	Universitat Autònoma. Barcelona
J. Blanch	Hospital Clínic Universitari. Barcelona
J. Bobes	Universidad de Oviedo
A. Bulbena	Hospital del Mar. Barcelona
J. Deus	Universitat Autònoma. Barcelona
N. Cardoner	Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell
F. Fernández	Hospital Universitari. Bellvitge
E. García Camba	Universidad Autónoma. Madrid
C. Larroy	Universidad Complutense. Madrid
F. Martínez Pintor	Instituto Universitario de Reumatología. Barcelona
J. Méndez	Universidad de Murcia
J.J. Mira	Universidad Miguel Hernandez. Alicante
A. Moriñigo	Estudio de psiquiatria. Sevilla
C. Mur de Viu	Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid
J. Obiols	Universidad Autónoma de Barcelona
E. Oller-Ariño	Clínica Sagrada Familia. Barcelona
F. Ortuño	Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona
J. de Pablo	H. Germans Trias i Pujol. Badalona
D.J. Palao	Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell
M. Pamias	Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell
M. Planes	Universitat de Girona
J. Punti	Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell
R.M. Raich	Universitat Autònoma de Barcelona
M. Roca	Universitat de les Illes Balears. Palma de Mallorca



C. Saldaña	Universitat de Barcelona
R. Sender	Centro de Psiquiatría y Psicología. Barcelona
J. Soler	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona Barcelona
P. A. Soler Insa	Centro Médico Teknon. Barcelona
R. Torrubia	Universitat Autònoma de Barcelona
J. Usall	Parc Sanitari Sant Joan de Déu. (PSSJD). Sant Boi de Llobregat
E. Vieta	Hospital Clínic Universitari. Barcelona

INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD

G. Cardoso	Universidade Nova. Lisboa
M. Lourenço	Hospital da Senhora da Oliveira-Creixomil-Guimarães
J. Ramírez	National Institute of Neurology and Neurosurgery. Mexico City
L. Salvador-Carulla	Canberra University
W. Soëllner	Paracelsus Medical University Nuremberg
D. Souery	Université Libre de Bruxelles.
F. Tremeau	The Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research en Orangeburg, New York
Eduardo Keegan	Universidad de Buenos Aires (UBA)
Ingrid Brunke	Hospital Alemán de Buenos Aires
Cristian J. Garay	Universidad de Buenos Aires
Mary V. Seeman	University of Toronto. Canada

CONSEJO DE REDACCIÓN / WRITING BOARD

Coordinadores / Coordinators

M. Agulló	HUD (Colab.) Barcelona
J. Cobo	CSPT. Sabadell

Miembros / Members

E. Amarfil	HUD Barcelona
C. Avella	H. SAGRAT COR. Martorell
Ll. Conesa	Hospital de Sagunt. Valencia
A. Doreste	HUD Barcelona
B. Farré Sender	HUD Barcelona
E. Gómez Gil	Hospital Clínic Universitari. Barcelona



I. Gómez-Reino	Complejo Hospitalario Universitario. Ourense
A. González.Rodríguez	CSPT. Sabadell
D. Molina	TLP Barcelona. Barcelona
S. Ochoa	(PSSJD). Sant Boi de Llobregat
I. Olivella	HUD (Colab.). Barcelona
A. Palazón	HUD Barcelona
A. Rodríguez	HU. Vall d'Hebron. UAB. Barcelona
L. Ros	Althaia. Hospital de Manresa
S. Ruiz Doblado	H. de la Merced. Osuna (Sevilla)
D. Vega	Consorti Sanitari de L'Anoia. Igualada

REDACCIÓN EN ARGENTINA

A. Paolazzi	Hospital Justo Jose de Urquiza (Concepción del Uruguay- Entre Ríos)
T. Cagel	Hospital. Braulio Aurelio Moyano. Buenos Aires

REDACCIÓN EN BRASIL

M. Demarzo	Universidade Federal de Sao Paulo
------------	-----------------------------------

REDACCIÓN EN CHILE

M. González	Universidad Católica de Santiago de Chile
M. Valdebenito	Unidad de Cuidados especiales del Hospital del Salvador de Valparaíso

REDACCIÓN EN COLOMBIA

D. Restrepo	Universidad CES de Medellín
-------------	-----------------------------

REDACCIÓN EN PORTUGAL

S.C. Morais	Centro Hospitalario Tondela. Viseu
A. C. da Costa	Hospital de Braga.
C. Ferreira	Centro Hospitalario Póveda de Varzim/Vila do Conde.
C.N. Ferreira	Centro Hospitalario Lisboa Norte/H.de Santa María. Lisboa

REDACCIÓN EN MÉXICO

L.E. Navarrete	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México DC
L. Nieto	I.N.P. Ramón de la Fuente Muñiz. México DC.



SECCIÓN DE SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCTIVA / PERINATAL MENTAL AND REPRODUCTIVE HEALTH

Coordinación / Coordination

G. Lasheras HUD Barcelona

SECCIÓN DE PSICOSOMÁTICA INFANTO-JUVENIL (SPMIJ) / CHILDRENADOLESCENT PSYCHOSOMATIC

Asesor / Advisor

J. Toro (CAS) Facultad De Medicina (UB) Barcelona

Coordinación / Coordination

A. Orobitg CREIX. Barcelona

N. Fort (SPMIJ).CSPT. Sabadell

SECCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS COMPORTAMENTALES / BEHAVIOURAL ADDICTIONS

Asesora / Advisor

S. Jiménez-Murcia (CAS) (HUB-UB). Barcelona

Coordinadora / Coordination

V. González Atención e investigación de Socioadicciones (AIS) Barcelona

SECCIÓN ACTUALIZACIÓN Y REFLEXIONES EN SEXOLOGÍA / NEWS AND THOUGHTS ON SEXOLOGY

Asesores / Advisors

F. Cabello (CAS) Academia Internacional de Sexología Médica (AISM). Malaga

F. López. FPU (CAS) Universidad de Salamanca

E. Maideu (CAS) H. Comarcal del Ripollès. Girona

F. Sánchez (CAS) Departamento Sexología. Área 13. Servei Valencià de Salut. Valencia

Coordinación / Coordination

C. Chiclana U. Ceu San Pablo. Madrid

Redacción

C. Chiclana U. Ceu San Pablo. Madrid

A. Villena Unidad de Sexología Clínica y Salud Sexual. Consulta Dr. Carlos Chiclana. Madrid

G. Mestre HUD Barcelona. Universidad Internacional de la Rioja

I. Tolosa HUD Barcelona



SOCIEDADES CIENTÍFICAS/ SCIENTIFIC SOCIETES

Oficial/Official

Sociedad Española de Medicina Psicosomática (SEMP)	R. Campos. (CAS) Presidente UNIZAR. Zaragoza
--	---

Sociedad Marcé Española De Salud Mental Perinatal (MARES)	G. Lasheras. (CAS) Presidente HUD. Barcelona
---	---

Corresponsal/Correspondent

Sociedad Andaluza de Medicina Psicosomática (Samp)	M. Álvarez-Romero. (CAS) Presidente Centro Médico Psicosomático. Sevilla
--	---

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)	V. Gasull. (CAS) Salud Mental CdS Torrent 2. Servei Valencià de Salut. València
--	--

Sociedad Española de Sexualidad y Salud Mental (AESEXAME)	A. Luís Montejo. (CAS) Presidente Comité Científico Universidad de Salamanca
---	---

Secretaría De Redacción

R. Sáez	Barcelona
N. Sardà	Barcelona

Redacción: I.U. Dexeus C/. Sabino Arana, 5-19- 3ª Planta. Consultas Externas Psiquiatría - 08028 Barcelona

Maquetación pdf y web: Ramon Sánchez Parent. c/ Colon 17 3er, 08640 Olesa de Montserrat, Barcelona

I.U. DEXEUS c/ Sabino Arana, 5-19, 3ª Planta. Consultas externas Psiquiatría - 08028 Barcelona

ISSN 2565-0564

LA REVISTA no se identifica ni se hace responsable de las opiniones de los autores de los trabajos.



SUMARIO N°15 CONTENTS

Tiempos de COVID: de Asturias a Madrid, de Cantabria a Catalunya. Los predatos europeos	10
Times of COVID: From Asturias to Madrid, from Cantabria to Catalonia. European pre-data J.M. Farré Martí	
Commentary on Diagnosis in Psychiatry	14
Comentario sobre el Diagnóstico en Psiquiatría Mary V. Seeman M	
Impacto de un programa de gestión intensiva de casos en los ingresos psiquiátricos	16
The impact of an intensive case management program on inpatient psychiatric admissions M.J. Álvarez, P. Roura-Pochs, A. Martín, J. Pons, J.M. Santos, Q. Foguet-Boreu, S. Escoté	
Adicciones durante el confinamiento por el Covid-19 en Asturias	21
Addictions during Covid-19 confinement in Asturias A. Villaverde González, M. Fernández Rodríguez, G. San Narciso Izquierdo, E.A. Povedano Suárez	
Trastorno Obsesivo-Compulsivo, Obsesiones Sexuales y (Dis) Función Sexual: Una Revisión Narrativa	28
Obsessive-Compulsive Disorder, Sexual Obsessions and Sexual (Dys) Function: A Narrative Review L. Pereira Ferreira, C. Nunes Ferreira, M. Ferreira Lourenço	
Caso clínico: úlceras en las piernas que se resuelven después de suspender la clozapina para la esquizofrenia	36
Case report: leg ulcers resolving after discontinuation of clozapine for schizophrenia C. Fragoeiro, C. Machado, P. Moura Ferreira	
Estereotipos, sesgo de género y trastornos de personalidad. Reflexiones para una praxis más ética . . .	41
Stereotypes, gender bias and personality disorders. Reflections for a more ethical praxis D.M. Ferrer Lozano, L.E. Acosta Vidal, Y. Broche Pérez	
NOTICIAS DE SALUD MENTAL PERINATAL / PERINATAL MENTAL HEALTH NEWS	49
G. Lasheras, M. de Gracia de Gregorio, B. Farré-Sender, L. Ferraz, M. Giralt, C. Sanz, E. Serrano-Drozdowskyj	
NOTICIAS DE CONDUCTAS ADICTIVAS / NEWS IN ADDICTIVE BEHAVIORS	60
Vega González	
SECCIÓN DE PSICOSOMÁTICA INFANTO-JUVENIL / CHILDREN-ADOLESCENT PSYCHOSOMATIC	62
Natàlia Fort, Anaïs Oorbitg	



NOTICIAS PSICOSOMÁTICA / PSYCHOSOMATICS NEWS	66
Iris Tolosa, Gemma Mestre	
SECCIÓN ACTUALIZACIÓN Y REFLEXIONES EN SEXOLOGÍA / NEWS AND THOUGHTS ON SEXOLOGY	73
Alejandro Villena, Iris Tolosa, Enrique Normand, Alicia Blanco, Amaia Miren Ciaurriz, María Martín-Vivar, Nuria Ferrer, Daniel Rama, Gemma Mestre-Bach, Carlos Chiclana	
III SIMPOSIO DE PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA 2020 ABSTRACTS DE LAS COMUNICACIONES LIBRES	93
III SYMPOSIUM ON PSYCHOSOMATICS AND PSYCHIATRY 2020. COMMUNICATION ABSTRACTS Editora: Claudia Avella García Coeditores: Miquel Agulló, J.M. Farré	
COMENTARIO LIBRO / COMMENTED BOOK	
¿Cómo saber dónde escolarizar a tu hijo?	111
Comentario: Natàlia Fort, Anaïs Oorbitg	
Pensar la pornografía	113
Comentario: Gemma Mestre-Bach	
Desinformación y pandemia. La nueva realidad	115
Comentario: Ana Campos	



**EL ACCESO ES COMPLETAMENTE LIBRE
Y NO ES NECESARIO REGISTRARSE**



EDITORIAL

TIEMPOS DE COVID: DE ASTURIAS A MADRID, DE CANTABRIA A CATALUNYA. LOS PREDATOS EUROPEOS

**TIMES OF COVID: FROM ASTURIAS TO MADRID,
FROM CANTABRIA TO CATALONIA. EUROPEAN PRE-DATA**

J.M. Farré Martí

Editor



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;15:10-13.



El impacto en la Salud Mental del COVID nos ocupa y preocupa muy especialmente como ya tratamos en el número 13⁽¹⁾ y se han hecho eco las Secciones o las Newsletters recientes de nuestras Sociedades sponsors y de la SEP. De hecho ha sido mucho mayor que otras pandemias por más casos y mayor propagación, por los diversos cambios vitales en la vida de las personas, por la presión sobre el sistema sanitario y el alto grado de incertidumbre, una de las antecelas de las preocupaciones ansiosas. Múltiples trabajos, sobretodo epidemiológicos, nos van llegando en proporciones crecientes y evidentemente españoles, sin obviar los cada vez más emergentes de la comunidad iberoamericana y la anglosajona y europea.

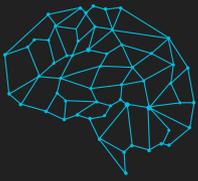
En este sentido, destaquemos 2 trabajos asturianos, uno procede de la Universidad de Oviedo⁽¹⁾, y recorre toda la geografía española, con una muestra aplastante: 21200 personas de la población general, con una edad media de 39,7 años, 69,6% mujeres y 30,4%, hombres. Todas las comunidades están representadas, siendo Asturias la de mayor proporción con 36,2% del global, seguida de Andalucía con 8,9%, Cantabria, 11%, Madrid, 10% y Catalunya, Valencia y Euskadi que oscilaban sobre el 5%. A pesar de ciertas discrepancias en los promedios comparativos entre lo que corresponde a la ratio Población general española/ porcentaje comunidad/ porcentaje respuestas, los resultados pueden ser considerados como válidos. Los cuadros depresivos (se disparan desde marzo hasta octubre llegando al 57,7% en las mujeres y 46% en los hombres) No obstante, en otros estudios⁽²⁾, la Depresión mayor no supera el 20%, lo cual presupone que en esta cifra, ocuparían la mayoría depresiones reactivas - adaptativas con clínica menor. El estrés- distres es patente en el 43,3% de las mujeres y en el 22,6% de los hombres. Los cuadros de ansiedad alcanzan el 39,1% en las mujeres y el 19,1% en los hombres. Asimismo no se pueden obviar las conductas de Evitación conductual del malestar y del afrontamiento a la situación potencialmente estresora que llegan hasta el 44,3%, lo cual es altamente peligroso para desarrollar cuadros psicopatológicos y Adicciones. En el trabajo citado⁽²⁾, de la Complutense de Madrid, el EP Traumático, alcanzaba el 16%, pero la hipótesis es que, como es de esperar en los criterios diagnósticos, esta cifra se incrementará en el futuro. A destacar que en las 2 investigaciones, del 14 al 28% habían presentado sintomatología COVID, siendo casos graves del 0,7 al 3%.

El otro estudio aparece en este número y viene firmado por Ana Villaverde y col del Centro de Salud del HU San Agus-

tín de Avilés. Consideran que, para que se incrementara el consumo de tóxicos en situaciones de COVID, sobretodo en confinamiento, el riesgo viene asociado a diversos contextos del paciente que será crucial conocer para prevenir recaídas. Lo cual liga con una nota clínica de Alba Palazón⁽³⁾, en la cual reporta posibilidades de toxicomanías del 30 al 50%, en el caso de desatender los efectos del aislamiento social y los recursos del paciente o..... del que se pueda iniciar. Si a ello añadimos los porcentuales ya conocidos de Ansiedad, Depresión y una conducta que cada vez se reporta más, la de Evitación Conductual del Afrontamiento a Estrés, la estrategia que podría utilizarse sería la del consumo de sustancias. Recordaremos que algo semejante se señalaba en una Carta al Editor de Mallorquí et al⁽⁴⁾ y reforzado por la propia Palazón⁽⁵⁾ en el caso de las Adicciones Comportamentales, que han sufrido un claro aumento en las apuestas deportivas, el Cibersexo, la compra compulsiva por Internet y en general todas las ligadas a las nuevas tecnologías.

En la ponencia presentada por Jordi Blanch en la reciente Jornada de la SEMP sobre los efectos en los enfermos mentales, expuso el incremento ponencial (en los momentos actuales), de consultas en Ansiedad, Depresión, Estrés, TCA e Hipocondría, así como la detección de delirios de contagio, sabotaje y complot. Interesante fue el hecho comprobado que los suicidios consumados habían disminuido, a pesar de las recaídas depresivas o el debut de este cuadro que sí fue el responsable de una mayor incidencia de ideas de muerte y autolisis, así como de planes para el mismo. El freno al paso a la acción, se debería a la eficiencia de los programas preventivos que se están implementando progresivamente en las diversas Comunidades Autónomas. En esta misma línea se ratifica Jesús Artal, jefe de Psiquiatría del Hospital de Valdecilla en una entrevista reciente⁽⁶⁾ en la que destaca la eficiencia de dichos programas, basándose en resultados claros: menor tasa de suicidios y de recurrencias y decremento de la necesidad de ingresos y de urgencias. Como destaca Artal, es un programa de atención rápida y de alta intensidad, en principio ambulatorio. El primer año es el de mayor riesgo y dentro de este año, el primer mes: es el momento de actuar y con rapidez y siendo un programa clínico en los momentos cibernéticos actuales, la utilización de App no es cuestionable.

Los estudios sobre la Salud Mental de los profesionales sanitarios y sus asociados, se acrecientan por momentos. Destaquemos el Medscape⁽⁷⁾, con 1140 médicos de 32-espe-



cialidades diferentes, trabajo efectivo entre junio y septiembre. Los babyboomer (55-73 años), eran el 47%, la Generación X, (40-45 años), 37% y los Mileniales (25-39 años), el 16%. El Desgaste profesional (DP) apareció en el 53% de los casos, si bien 34% ya lo arrastraban desde hacía 2 años. DP + Depresión (DEP) se asociaban en un 14%. Presentaron una DEP grave en un 16% y con sintomatología leve, el 77%. Talco DP como DEP fueron más frecuentes en el medio hospitalario (56%) que en consultas (36%), aunque este último tiende a progresar en Asistencia Primaria. El 68% no buscaban ayuda; las razones: "no suficientemente grave", "puedo resolverlo", "estoy demasiado ocupado". Un 9% si la utilizaron, más en mujeres (90% de mujeres, según Artal, aunque en este caso incluía "profesionales sanitarios", en general. El 47% acudieron a Psicología y el 32% a Psiquiatría. El resto a otro tipo de ayuda que no se especifica. Artal llega a ironizar "Los profesionales sanitarios no piden ayuda salvo que estén en peligro de muerte"; en otro orden de cosas, tanto Artal como Medscape expresan que los sanitarios se sienten respaldados si saben que el Servicio de Psiquiatría y Psicología ofrece un programa de ayuda y que "alguien se preocupe por ellos". De hecho, los médicos afrontan el DP y la amenaza de estrés con elementos (internos y externos) que no difieren de los comportamientos habituales en situaciones no-COVID, a saber buen entorno laboral... y reconocimiento económico, actitud resiliente pero permitiéndose librarse de la tiranía del pensamiento positivo y del exceso de resistencia. Intento de equilibrio personal/ familiar, huir del concepto médico ángelico y héroe de la sociedad, sin renunciar a la voluntad de servicio y dedicación, intento de flexibilidad horaria (algo difícil de conseguir en nuestra profesión y menos en circunstancias COVID), asertividad, reconocimiento y respeto de nuestros gestores, valor que no supera el agradecimiento de pacientes y familiares, apoyo de los compañeros ("ventilación emocional"), obviar la autocrítica desproporcionada.....

No puede obviarse que los Hospitales españoles- y de otras latitudes- han estructurado programas con todo tipo de estrategias, desde la regulación emocional, a técnicas de Mindfulness y de aceptación y compromiso, pasando por Activación conductual, reestructuración cognitiva, afrontamiento al estrés y pasos positivos en los sistemas de Preocupaciones, entre otros. Y que estos esfuerzos están destinados tanto a la población enferma, como a los familiares con propuestas específicas para afrontar la muerte del ser querido, y el duelo consiguiente. Pero también para nosotros.....

En cuanto al estudio Cope-Corona es de ámbito europeo, participando España con varios hospitales. Se investiga el estrés percibido, mediante un cuestionario original que se propone a todo tipo de personal que trabaje en el hospital desde los sanitarios a los administrativos, de los técnicos a los trabajadores sociales o Servicios de otro tipo como pudieran ser limpieza o cocina. Los periodos van de Julio/ septiembre 2020, diciembre 20/ enero 21 y abril/ mayo 2021. El análisis de los primeros 1535 encuestados, muestra mayor estrés percibido, pero también síntomas de ansiedad, depresión y EPT en las/os enfermeras/os que reportan menor percepción de apoyo. El DP está más presente en este colectivo, médicos y administrativos. A mayor exposición a pacientes con COVID, más sintomatología. Será interesante conocer el final de estas historias que recorrerán prácticamente todas las etapas del proceso.

Este número se enriquece particularmente con una Invited Editorial que es un agudo "Commentary on Diagnosis in Psychiatry", aportación de la Prof. Seeman, recién incorporada al International Editorial Board. El inquieto equipo de María José Álvarez (Hospital de Vic) nos aporta resultados positivos fruto del impacto de un programa de gestión intensiva de casos en los ingresos psiquiátricos, mientras que la siempre bienvenida aportación portuguesa se salda con dos artículos, uno sobre las obsesiones más frecuentes en el TOC, las sexuales (compartidas con las religiosas), un reto especialmente interesante para el nada fácil abordaje terapéutico. Lo lidera Liliana Ferreira, del Hospital Santa Maria de Lisboa, mientras Cristina Fragoeiro y col., del Hospital Magalhaes de Lemos, Porto, nos proponen un caso de efecto secundario muy específico por parte de la vieja y efectiva Clozapina. El debut cubano en nuestra publicación nos viene de la mano de Dunia Lozano la cual es ubicada en un artículo especial dedicado al Estereotipo y Sesgo de Género.

Se potencia aún más con la publicación de los Abstracts premiados y seleccionados del III Simposio de Psicósomática y Psiquiatría, una muestra de la riqueza investigadora y clínica de equipos de toda la geografía hispana, pero también de países americanos (México se llevó el segundo premio): ventajas del Streaming. No se los pierdan. Y no se olviden de las Secciones: un tozudo esfuerzo de calidad de contenidos.

Y bueno es despedirse con dos excelentes noticias: la incorporación de la Dra. Susana Ochoa al Consejo de Redacción, una de las mejores especialistas en terapias meta-cognitivas de trastornos psicóticos, liderando un equipo de



prestigio en el Hospital Sant Joan de Deu de Sant Boi, y la entrada en una nueva indexación, IBECS, ligada al Instituto de Salud Carlos III.

Siguen iluminándonos nuestros sueños de futuro.....

BIBLIOGRAFÍA

1. Leticia Garcia Alcaraz, Lorena de la Fuente et al.(2020). Early psychological of the 2019 coronavirus(COVID 19) pandemia and lockdown in a large Spanish sample. Journal of Global health, vol10 num.2. Doi 107189/jogh.10.020505
2. González -Sanguino.C., Ausin B. et al.(2020).Mental Health consequences during the inicial of the 2020 Cironavirus pandemic(COVID -19) in Spain. Brain, Behavior, and Immunity.
3. Alba Palazón (2020). Como ha afectado la COVID 19 a la compra online. Newsletter de la SEMP, Abril- Mayo - Junio.21-22
4. N. Mallorquí, C.Chiclana y G. Mestre-Bach(2020) Letter to the Editor. Addictive Phenomenon durino the COVID19 pandemic. Psicosomatica y Psiquiatría, 13, 57-59
5. Alba Palazón (2020). Como ha afectado la COVID 19 sobre el consumo de tóxicos. Newsletter SEMP, Abril-Junio, 23-24
6. elDiario.es (8/11/20) Entrevista con Jesús Artal.
7. Estudio Medscape (Diciembre 2020). Calidad de vida, desgaste profesional y el impacto de la COVID 19 en el médico : España 2020

J.M. Farré Martí
Editor



EDITORIAL INVITADA

COMMENTARY ON DIAGNOSIS IN PSYCHIATRY

COMENTARIO SOBRE EL DIAGNÓSTICO EN PSIQUIATRÍA

Mary V. Seeman MD

International Editorial Board
University of Toronto, Canada



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;15:14-15.



Illness encompasses symptoms, causes, and diagnosis. For instance: the symptom of pain in the stomach associated with an inflamed appendix that, once removed, does away with the pain leads, by straightforward logic, to a diagnosis of appendicitis. Everyone with an inflamed appendix suffers from similar kind of pain. Thus, the diagnosis of appendicitis is very informative. It tells the doctor what to do. Another example: a pain that stops when a stone is passed in the urine leads to the diagnosis of renal colic. Everyone who passes a kidney stone suffers similar pain, making renal colic a very informative diagnosis. It not only tells the doctor what to do and not do; it also suggests preventive measures. Turning to psychiatry, the mental pain that follows the death of someone close, diminishing in severity with the passage of time, leads to a diagnosis of bereavement grief. It is informative with respect to intervention (what to say and not say), although prevention is, of course, not possible. But similar mental pain can also follow a glorious event such as childbirth. This makes things confusing. Even more confusing is that far from everyone who experiences bereavement or childbirth suffers mental pain. In other words, diagnosis is a much more complicated affair in psychiatry than it is in other branches of medicine.

In psychiatry, the naming of an illness, its diagnosis, identifies but doesn't define. It's analogous to the name given to a person. The name "Bob Smith" is someone's identity (though there may be many Bob Smiths) but it does not characterize the person. There are exceptions. Names such as Mozart or Einstein or Don Juan or Don Quixote do universally stand for specific well-defined qualities in a person, but such names are rare. The same can be said about psychiatric diagnoses – most tell us something about symptoms and signs so that they form an identifiable grouping, but, with exceptions (e.g. specific phobias; drug or trauma induced syndromes) they say nothing of fundamental value about causation, prevention or treatment.

Diagnoses have many uses for which identification alone is sufficient. A diagnosis grants medical legitimacy whether or not it is medically useful. For compensation purposes on insurance claims or for evidence in a court of law or explanations for absence from school, the act of giving an illness a name is useful and necessary.

Psychiatric diagnosis also nicely fulfills epidemiological purposes. The determination of where certain syndromes predominate allows appropriate and accessible mental

health services to be established where needed, and suitable training provided to local personnel. This is an important purpose, and psychiatry's current nosology lends itself admirably to its fulfillment.

Currently, however, our systems of symptom-based diagnosis of broad categories of illness, such as schizophrenia, or anxiety, or depression do not help investigation into causation. Nor into the development of effective prevention and treatment. Our efforts to tease our diagnostic categories apart (looking for morphological differences in the brain, chemical imbalances, genetic aberrations, behavior patterns, gut microbial patterns) do not work well. Our treatments, though often effective, seem to work (or not) haphazardly, and across diagnostic lines. Family history, often helpful, can lead us astray e.g. identical twins with different diagnoses or with the same diagnosis but different responses to the same treatment. There is also the embarrassing matter of psychiatric diagnoses changing over time in the same person and the diagnostic vogues that beset psychiatry – dissociative identity disorder, recovered memory syndrome, sick building syndrome, hikikomori, to name a few.

I'd also like to mention the harm that a psychiatric diagnosis can do. The recipient and the families of recipients take a diagnosis as an established fact (which it is not) and a prognostic fact (which it is not). Certain diagnoses are perceived by society as being the person's fault (-e.g. addictive disorders) or the parents' fault (-e.g. the schizophrenogenic mother). Bearing certain psychiatric diagnoses or labels (irrespective of illness severity) can prevent access to medical insurance or entry into medical school or the military. A psychiatric diagnosis can, on one hand, facilitate the receipt of a disability pension. It can allow school or employment accommodations. On the other hand, it can lead to diagnostic overshadowing among physicians, suspicion at the police station or in courts of law, discrimination in employment, hesitancy in friendship circles.

It is best to regard psychiatric diagnoses as nothing more than a name for a set of symptoms and signs at a given time. It rarely implies causation or prognosis, although recurrence of similar symptoms does predict further recurrence. What psychiatrists most want of a diagnosis – the ability to guide researchers back to risk factors and fundamental causes – that, currently, it does very poorly. Psychiatric diagnosis is more like Bob Smith than it is like Mozart.



ARTÍCULO ORIGINAL

ORIGINAL ARTICLE

Recibido: 28/09/2020 Aceptado: 20/11/2020

IMPACTO DE UN PROGRAMA DE GESTIÓN INTENSIVA DE CASOS EN LOS INGRESOS PSIQUIÁTRICOS

THE IMPACT OF AN INTENSIVE CASE MANAGEMENT PROGRAM ON INPATIENT PSYCHIATRIC ADMISSIONS

M.J. Álvarez¹, P. Roura-Pochs², A. Martín³, J. Pons⁴, J.M. Santos⁵, Q. Foguet-Boreu⁶, S. Escoté⁷

¹M.D. Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría. Consorci Hospitalari Vic. Barcelona (España). Grup d'Investigació en Salut Mental i Innovació Social SaMIS [Mental Health and Social Innovation Research Group]. Universitat de Vic –Universitat Central de Catalunya. ²M.D. Médico epidemiólogo. Servicio de Epidemiología Clínica. Consorci Hospitalari Vic. Barcelona (España). Grup d'Investigació en Salut Mental i Innovació Social SaMIS [Mental Health and Social Innovation Research Group]. Universitat de Vic –Universitat Central de Catalunya. ³M.D. Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría. Consorci Hospitalari Vic. Barcelona (España). ⁴Enfermera psiquiátrica. Servicio de Psiquiatría. Consorci Hospitalari Vic. Barcelona (España). Grup d'Investigació en Salut Mental i Innovació Social SaMIS [Mental Health and Social Innovation Research Group]. Universitat de Vic –Universitat Central de Catalunya. ⁵Ph.D. Psicólogo. Servicio de Psiquiatría. Consorci Hospitalari Vic. Barcelona (España). Grup d'Investigació en Salut Mental i Innovació Social SaMIS [Mental Health and Social Innovation Research Group]. Universitat de Vic –Universitat Central de Catalunya. ⁶Ph.D. Psicólogo. Servicio de Psiquiatría. Consorci Hospitalari Vic. Barcelona (España). Grup de Recerca Multidisciplinari en Salut Consorci Hospitalari Vic. Barcelona (España). Grup d'Investigació en Salut Mental i Innovació Social SaMIS [Mental Health and Social Innovation Research Group]. Universitat de Vic –Universitat Central de Catalunya. ⁷Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría. Consorci Hospitalari Vic. Barcelona (España).

Correspondencia: María José Álvarez, mlaalonso@hotmail.com, +34 938891111. Ext 2009

Declaración de Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses. El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Consorcio del Hospital de Vic. Todos los datos se tratan de conformidad con la legislación vigente relativa a la protección de la confidencialidad y el anonimato de los datos.



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;15:16-20



RESUMEN

El modelo de gestión intensiva de casos (GIC) se ha estudiado de forma extensa en el tratamiento de los trastornos mentales graves, aunque aún permanece la controversia sobre su impacto en la disminución de los ingresos psiquiátricos.

El objetivo del presente estudio es evaluar si la puesta en marcha de un programa GIC disminuye el número y/o la duración media de los ingresos psiquiátricos, y en caso de ser así, si esta disminución se mantiene durante el año siguiente a la finalización del programa.

Se incluyeron en el estudio retrospectivo 48 pacientes tratados en un programa de GIC, con diagnóstico de trastorno mental grave. Se revisaron el número y la duración media de los ingresos durante tres periodos: en los 12 meses antes de entrar en programa, 12 meses de tratamiento y 12 meses después del alta del programa.

Durante el periodo de participación en el programa, se observó una disminución significativa de los ingresos psiquiátricos en relación al año previo. Esta disminución en el número de ingresos se mantuvo durante el año posterior al alta del programa. Los cambios en la media de días por ingresos no mostraron significación estadística.

Palabras clave: Tratamiento asertivo comunitario; Modelo de gestión intensiva de casos; Trastorno mental grave; Ingresos psiquiátricos.

ABSTRACT

The Intensive Case Management (ICM) model has been extensively studied in the treatment of severe mental disorders, although its impact on inpatient psychiatric admissions remains controversial.

The objective of the present study is to assess whether an implemented ICM program decreased the number of psychiatric admissions and / or the average length of stay per admission, and if so, if these decreases were maintained one year after patients had completed the program.

48 patients with severe mental disorders treated in the ICM program were included in a retrospective study. Number of psychiatric admissions and the average length of stay per admission were reviewed for three periods: 12 months prior to treatment, 12 months of treatment, and 12 months post-treatment.

During the period of ICM program participation, a significant decrease in psychiatric admissions was observed in relation to the pretreatment period. This decrease was maintained the first year patients were discharged from ICM and referred to their usual treatment. The changes of mean length of stay per admission during de ICM treatment were not significant.

Keywords: Assertive community treatment; Intensive case management model; Severe mental disorder; Psychiatric admissions.



INTRODUCCIÓN

Hasta la segunda mitad del siglo XX, los pacientes psiquiátricos pasaban años, y a menudo toda su vida, en instituciones cerradas. Al surgir la desinstitucionalización de los pacientes como una prioridad social, se plantearon enormes desafíos. De aquí surgieron diferentes modelos de tratamientos en la comunidad.

Stein y Test (1980) pusieron en marcha un modelo de tratamiento intensivo para facilitar la desinstitucionalización de pacientes con enfermedad mental grave, que fue el origen del tratamiento asertivo comunitario (TAC) en los Estados Unidos. El modelo TAC tiene tres características básicas: un enfoque de equipo, un pequeño número de casos (1/10), y la responsabilidad compartida de cada paciente entre todo el equipo de profesionales que proporcionan los servicios necesarios. Los profesionales se reúnen con el paciente en el lugar adecuado para cada situación, con atención de crisis disponible las 24 horas. Cada intervención se individualiza para cada paciente de acuerdo con sus necesidades, los informes de casos se discuten diariamente y la toma de decisiones es rápida y flexible. Este tratamiento logró reducir los ingresos y mejorar el ajuste social de los pacientes. Desafortunadamente, estos beneficios se perdían si el programa se interrumpía. Este modelo fue puesto en práctica con éxito en Australia con buenos resultados (Hoult, 1986).

En Europa, se realizaron dos ensayos aleatorizados en Inglaterra y Países Bajos (Killaspy, 2006; Systema, 2007) para comparar los cuidados habituales con el modelo TAC. En ninguno de ellos se logró disminuir significativamente los ingresos hospitalarios o la progresión de la enfermedad, aunque la adherencia al tratamiento y la satisfacción con la atención recibida fueron mejores en comparación con la atención habitual.

En un estudio naturalístico observacional realizado en Noruega, no hubo reducción en el número de ingresos, pero los pacientes del programa TAC pasaron menos días totales en el hospital debido a estancias más cortas (Clausen, 2016).

El modelo de gestión de casos (GC) surgió en la década de 1960 debido a la necesidad de coordinar el acceso a la atención médica y psiquiátrica de los pacientes con enfermedades mentales graves. Dentro de este modelo, el profesional de la salud pone al paciente en contacto con los diferentes servicios necesarios, incluidos los servicios de salud mental, sin intervenir directamente. La implicación con el paciente es más limitada que en el modelo TAC. Una revisión Cochrane de la

eficacia del modelo GC para reducir las admisiones encontró que los ingresos psiquiátricos en realidad casi se duplicaron (odds ratio [OR]: 1,84). La revisión concluyó que había una falta de evidencia clínica para la implementación del modelo de GC en programas de salud pública (Marshall, 2000).

Debido a las dificultades de los sistemas de salud para poner en práctica el modelo TAC original, más recientemente ha surgido el modelo de Gestión Intensiva de Casos (GIC). Es un programa comunitario para pacientes con trastorno mental grave (TMG) que evolucionó de estos dos modelos comunitarios anteriores, TAC y GC, enfatizando la importancia de una pequeña carga de casos (< 20 pacientes) y la alta intensidad de cuidados. Aunque los programas de GIC carecen de uno o más elementos básicos del TAC. En comparación con la atención estándar, el modelo GIC puede reducir la hospitalización y aumentar la retención en la atención (Dieterich, 2017), lo que sugiere que podría no ser necesario aplicar el modelo TAC completo para reducir la necesidad de ingresos hospitalarios (Burns, 2007)). El modelo de GIC, al necesitar menos recursos, ha logrado reducir los ingresos y los días de hospitalización en países en desarrollo donde los servicios de atención estándar son menos integrales (Botha, 2014; Razali, 2014).

En Cataluña, el concepto de Plan de Servicios Individualizados (PSI) se estableció en 2003 en el marco de un programa específico para el tratamiento de trastornos mentales graves (TMG) (Servei Català de la Salut, 2003), basado en el modelo de gestión de casos y destinado a pacientes que requieren un programa más extenso debido a sus dificultades para establecer relaciones, mal funcionamiento social y uso de una multitud de recursos sanitarios. La red pública de salud mental de la Comarca de Osona en la Cataluña central en el año 2006 incorporó el PSI en su modelo de atención a los pacientes con TMG, adaptándolo a las características y necesidades de la comarca (PSI-Osona).

El objetivo del presente estudio fue evaluar si el modelo PSI Osona logró disminuir el número de ingresos psiquiátricos y / o la duración media de los mismos y en caso afirmativo, si estas disminuciones se mantuvieron un año después de que los pacientes hubieran completado el programa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un análisis retrospectivo de los 106 pacientes incluidos en el PSI Osona desde su puesta en marcha

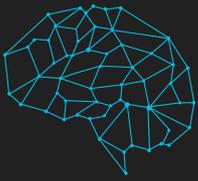


Tabla 1. Número y duración media de ingresos psiquiátricos durante los tres periodos de estudio: año anterior, año en programa PSI Osona y año posterior (N=48)

	PERIODOS DE ESTUDIO		
	AÑO ANTERIOR TRATAMIENTO PSI OSONA	PRIMER AÑO TRATAMIENTO PSI OSONA	AÑO POSTERIOR TRATAMIENTO PSI OSONA
Número total de ingresos psiquiátricos	27	8 P=0,002*	5 P=0,001*
Duración media de la estancia (días)	60,2	26,7 p>0,05	49,2 p>0,05

(noviembre 2006) hasta la realización del estudio (mayo 2015). Todos tenían un diagnóstico de TMG. Los criterios de inclusión fueron: al menos 18 meses de participación en el programa y la disponibilidad de datos de seguimiento a los 12 meses después del alta del programa de tratamiento.

Las variables de estudio fueron: edad, sexo, diagnóstico clínico principal según los códigos Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, DSM-5(12), comorbilidad con abuso de sustancias y discapacidad intelectual, y para cada periodo de estudio, el número de ingresos y la duración media de la estancia (días) por admisión.

PROGRAMA PSI-OSONA

El programa PSI-Osona, es un modelo de GIC que incorpora los principales elementos del programa de TAC, como una menor ratio de pacientes por terapeuta, trabajar con el paciente en la comunidad, y ayudar activamente a los pacientes a obtener acceso a recursos en salud, rehabilitación, empleo y ocio. Además, el programa se basa en un enfoque de equipo multidisciplinario, incluyendo un psiquiatra y un psicólogo en el equipo. Todos los miembros del equipo del equipo PSI Osona comparten responsabilidades en el cuidado de todos los pacientes.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó un análisis descriptivo de los datos, junto con un análisis bivariado con pruebas paramétricas según el caso (T-Student o de Wilcoxon T para datos emparejados). La significación de los contrastes estadísticos se estableció en $p < 0.05$. Los datos se analizaron con el paquete SPSS v 23.0. Los datos fueron obtenidos a través del sistema de historia médica computarizada de nuestro centro.

RESULTADOS

De los 106 pacientes, 48 (68,8% hombres) cumplieron los criterios de inclusión. La edad media fue de 40,2 años (DE: 11,4); 38,0 (DE: 11,9) para los hombres y 45,0 (DE: 8,8) para las mujeres ($p < 0,05$).

El diagnóstico principal más frecuente fue esquizofrenia (26 pacientes, 54,2%), seguido de trastorno esquizoafectivo (7 pacientes, 14,6%); trastorno bipolar (también 7 pacientes, 14,6%); trastorno de la personalidad (4 pacientes, 8,4%); trastorno obsesivo-compulsivo (2 pacientes, 4,2%) y depresión mayor recurrente y trastorno delirante (un paciente cada diagnóstico).

Diecisiete pacientes (35,4%) presentaban la comorbilidad del abuso de sustancias: 15 (31,3%) alcohol, 6 (16,7%) cannabis y 3 (12,5%) cocaína. Ninguno de los pacientes abusaba de opiáceos. Además, 6 pacientes (12,5%) cumplían criterios de discapacidad intelectual.

NÚMERO DE INGRESOS

El número total de ingresos psiquiátricos en los tres periodos del estudio se muestra en la tabla 1. Durante el año anterior a su inclusión en el programa PSI Osona, se hicieron 27 ingresos en 19 pacientes: 11 ingresaron una vez, 8 ingresaron dos veces. En el año transcurrido entre el mes 6 y 18 de su participación en programa, hubo un total de 8 ingresos para 7 pacientes: 6 pacientes hicieron un ingreso y 1 paciente ingresó dos veces). Finalmente, en el año posterior al alta del programa, se realizaron un total de 5 ingresos para 4 pacientes: 3 pacientes ingresados una vez y 1 ingresado dos veces.

Se observaron diferencias significativas entre el número de pacientes que requirieron ingreso el año anterior y durante el primer año de intervención ($p=0.002$) y entre el número de ingresos durante los años anterior y posterior al programa ($p=0.001$).



DURACIÓN MEDIA DE LA ESTANCIA POR INGRESO

La duración de la estancia media por ingreso se detalla en la Tabla 1. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en estas estancias medias en los tres periodos de estudio.

DISCUSIÓN

El número de ingresos hospitalarios en la unidad de psiquiatría se redujo en un 70% durante el primer periodo de tratamiento en el programa PSI Osona, en comparación con el año anterior. En el año posterior al alta del programa esta reducción fue del 50%.

Por lo tanto, no sólo se observó una disminución significativa de los ingresos entre los pacientes participantes en el programa, sino que el impacto siguió siendo significativo el primer año después de que los pacientes fueron dados de alta para el seguimiento por el programa habitual.

La disminución de ingresos de los pacientes incluidos en un programa basado en modelo de GIC está de acuerdo con la literatura reciente (Dieterich, 2017; Botha, 2014; Razali, 2014).

A diferencia del trabajo original de Stein (1980), en nuestro estudio el beneficio de la disminución de los ingresos se mantiene el año después del alta del programa. Una explicación a esto podría ser la alta intensidad del tratamiento estándar para pacientes afectados de TMG que lleva a cabo nuestro servicio, con un modelo integrado, en el que los mismos profesionales de la salud mental visitan tanto a pacientes hospitalizados como a pacientes ambulatorios, que incluye tratamiento de la drogodependencia, además de reuniones periódicas interdisciplinarias y un enfoque destinado a promover actitudes asertivas.

La disminución de los ingresos y la disminución de la dosis de antipsicóticos y benzodiazepinas (Álvarez, 2019), podría ser un índice de mejora del paciente y del ahorro logrado en el gasto público en salud.

Entre las limitaciones de nuestro estudio, además de las inherentes a un estudio retrospectivo, constatar también que los criterios de inclusión temporal nos han permitido evaluar sólo 45 de los 106 pacientes que han ingresado al programa. El período posterior al alta de un año también puede ser demasiado corto para evaluar el impacto del programa en los ingresos a largo plazo.

Creemos que nuestros hallazgos ofrecen un incentivo para apostar por los programas PSI en los servicios de salud mental, aún a sabiendas que se precisan más estudios sobre el impacto sobre la funcionalidad, calidad de vida y

socioeconómicos de la implementación del modelo de GIC en programas para pacientes afectados de TMG, baja funcionalidad y/o ingresos repetidos.

CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ÉTICAS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses. El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Consorcio del Hospital de Vic. Todos los datos se tratan de conformidad con la legislación vigente relativa a la protección de la confidencialidad y el anonimato de los datos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez, M.J., Roura-Poch, P., Riera, N., Martín A., Blanch C., Pons, J. et al. (2019). Optimization of Antipsychotic and Benzodiazepine Drugs in Patients with Severe Mental Disorders in an Intensive Case Management Program. *Community Ment Health J* 55(5): 819-284.
2. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual disorders: DSM5*.
3. Consell assessor sobre assistència psiquiàtrica i salut mental. (2003). *Salut. Pla de serveis individualitzats (PSI). Quaderns de Salut Mental. Servei Català de la Salut. Vol 2*.
4. Botha, U.A., Koen, L., Galal, U., Jordaan, E., Niehaos, D.J.H. (2014). The rise of assertive community interventions in South Africa: a randomized control trial assessing the impact of a modified assertive intervention on readmission rates; a three year follow-up. *BMC Psychiatry* 14, 56.
5. Burns, T., Catty, J., Dash, M., Roberts, C., Lockwood, A., & Marshall, M. (2007). Use of intensive case management to reduce time in hospital in people with severe mental illness: Systematic review and meta-regression. *BMJ*, 335, 336.
6. Clausen, H., Landheim, A., Odden, S., Šaltytė Benth, J., Heiervang, K.S., Stuenkel, H.K., et al. (2016). Hospitalization of high and low inpatient service users before and after enrollment into Assertive Community Treatment teams: a naturalistic observational study. *Int J Ment Health Syst*, 10, 14.
7. Dieterich, M., Irving, C. B., Bergman, H., Khokhar, M. A., Park, B., Marshall, M. (2017). Intensive case management for severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 43(4), 698-700.
8. Hoult, J. (1986). Community care of the acutely mentally ill. *Br J Psychiatry*, 149, 137-144.
9. Killaspy, H., Bebbington, P., Blizard, R., Johnson, S., Nolan, F., Pilling, S., et al. (2006). The REACT study: randomised evaluation of assertive community treatment in north London. *BMJ*, 332(7545), 815-820.
10. Marshall, M., Gray, A., Lockwood, A., & Green, R. (2000). Case management for people with severe mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev*, 2, CD000050.
11. Razali, S.M., & Hashim, M.A. (2014). Modified Assertive Community Treatment: Effectiveness on Hospitalization and Length of Stay. *Community Mental Health Journal*, 51, 171-174.
12. Stein, L.I., & Test, M.A. (1980). Alternative to mental hospital treatment. I. Conceptual model, treatment program, and clinical evaluation. *Arch Gen Psychiatry*, 37(4), 392-397.
13. Sytema, S., Wunderink, L., Bloemers, W., Roorda, L., & Wiersma, D. (2007). Assertive community treatment in the Netherlands: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatr Scand*, 116(2), 105-112.



ARTÍCULO ORIGINAL

ORIGINAL ARTICLE

Recibido: 06/09/2020 Aceptado: 11/11/2020

ADICCIONES DURANTE EL CONFINAMIENTO POR EL COVID-19 EN ASTURIAS

ADDICTIONS DURING COVID-19 CONFINEMENT IN ASTURIAS

A. Villaverde González¹, M. Fernández Rodríguez², G. San Narciso Izquierdo³, E.A. Povedano Suárez⁴

¹Psicóloga Interna Residente. Hospital Universitario San Agustín (Área III). Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). ²Psicóloga Clínica. Doctora en Psicología por la Universidad de Oviedo. Centro de Salud Mental I La Magdalena. Hospital Universitario San Agustín (Área III). Servicio de salud del Principado de Asturias (SESPA). ³Médico de Atención a Toxicomanías en Unidad de Tratamiento de Toxicomanías de Avilés y en Centro de Salud Mental I La Magdalena. Hospital Universitario San Agustín (Área III). Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). ⁴Médico especialista en Psiquiatría en Unidad de Tratamiento de Toxicomanías de Avilés y en Centro de Salud Mental I La Magdalena. Hospital Universitario San Agustín (Área III). Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

Corresponding authors: Ana Villaverde González .C/ Camino de Heros, 6, 33401, Avilés (Asturias), email: ana.villaverdeg@sespa.es

Declaración de Conflicto de intereses: Las autoras declaran que este trabajo no ha recibido financiación ni existe ningún conflicto de interés.



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;15:21-28



RESUMEN

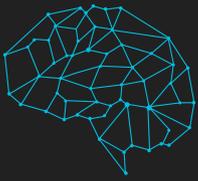
La extensión que el COVID-19 ha alcanzado a nivel mundial dio lugar a que el 11 de marzo de 2020 se declarase pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud y a que el 14 de marzo se proclamase Estado de Alarma en todo el territorio español. La obligación de permanecer en nuestros hogares supone una ruptura en nuestra rutina habitual y una situación susceptible de provocar cambios en las personas que consumen sustancias. Nuestro objetivo es, por un lado, reflexionar sobre la influencia a nivel psicológico que podría tener este contexto en las personas con adicciones y, por otro, describir los cambios que se han producido en la atención sanitaria a las adicciones en los servicios públicos del Principado de Asturias. Si tenemos en cuenta algunas situaciones críticas del pasado, se pone de manifiesto que este tipo de vivencias no implican necesariamente un aumento en el consumo de drogas. En cuanto a los cambios en la atención sanitaria, el contexto del coronavirus ha obligado a los profesionales a adaptarse desarrollando vías de intervención alternativas y reduciendo el contacto presencial a favor del telefónico. Por último, creemos que, a la hora de valorar el riesgo, es importante conocer las motivaciones de la persona y la función que el consumo tiene en sus vidas, pues la droga se trata tan solo de una parte del problema.

Palabras clave: Adicciones, Coronavirus, COVID-19, Confinamiento, Atención sanitaria.

ABSTRACT

The expansion that COVID-19 has reached worldwide led the World Health Organization to declare a pandemic on 11th March 2020 and to proclaim a State of Alarm throughout Spain on 14th March. The requirement to stay in our homes is a break in our usual routine and a situation that may cause changes in people who use substances. Our objective is, on the one hand, to reflect on the influence on the psychological level that this context could have on people with addictions and, on the other hand, to describe the changes that have taken place in the health care for addictions in the public services of the Principality of Asturias. If we take into consideration some critical situations of the past, it becomes clear that this kind of experience does not necessarily imply an increase in drug consumption. Regarding changes in health care, the context of the coronavirus has required professionals to adapt by developing alternative routes of intervention and reducing face-to-face contact in favour of telephone. Finally, we believe that, when assessing risk, it is important to know the person's motivations and the role that drug use has in their lives, as drugs are only a part of the problem.

Keywords: Addictions, Coronavirus, COVID-19, Confinement, Healthcare.



CONTEXTO

En diciembre de 2019 aparece por primera vez la enfermedad por coronavirus o COVID-19 en la ciudad de Wuhan (China). El COVID-19 se trata de una enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2, cuyos síntomas más comunes son fiebre, tos seca y cansancio (Organización Mundial de la Salud, 2020a). Su manifestación es variable, pudiendo ocasionar desde pocos o ningún síntoma hasta afecciones graves e incluso la muerte (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Debido a la extensión que la enfermedad ha alcanzado a nivel mundial, el 11 de marzo de 2020 se declaró pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2020b).

La situación de emergencia sanitaria ocasionada por dicha pandemia llevó a que el 14 de marzo se proclamase Estado de Alarma en todo el territorio español (Boletín Oficial del Estado, 2020a). Esta declaración incluye varias medidas legislativas para contener la pandemia que han supuesto una serie de cambios sustanciales en nuestro funcionamiento cotidiano. Quizás uno de los más trascendentes haya sido la limitación de la libre circulación de las personas. Esto implica el confinamiento en el domicilio y la posibilidad de salir a la vía pública tan solo para ciertas actividades imprescindibles, como el desplazamiento al lugar de trabajo, la adquisición de productos de primera necesidad, la asistencia a centros sanitarios en situaciones restringidas o el cuidado de personas mayores o dependientes.

Con todo esto, las medidas de confinamiento se han instaurado en nuestro día a día. La obligación de permanecer en nuestros hogares supone una ruptura y un parón en nuestra rutina habitual. Entendemos que esta situación de gran incertidumbre conlleva cambios vitales tan drásticos que no es de extrañar que tengan implicaciones, no necesariamente patológicas, a nivel psicológico. En una revisión sobre el impacto psicológico de la cuarentena por el COVID-19 en la que se incluyeron 24 estudios, se exponen algunos ejemplos de reacciones emocionales a esta situación: aburrimiento, miedo a la infección, frustración, estigma, confusión e ira (Brooks et al., 2020). En cuanto al grado del impacto psicológico, una investigación en China afirma que el 53,8% de la población lo calificaba de moderado a grave (Wang et al., 2020). No obstante, más allá de estos apuntes, las implicaciones del coronavirus y del confinamiento en el plano psicológico aún no se conocen con exactitud al tratarse de una situación carente de precedentes.

Nuestro objetivo es, por un lado, reflexionar sobre la influencia a nivel psicológico que podría tener este contexto en las personas con adicciones y, por otro, describir los cambios que se han producido en la atención sanitaria a las adicciones en los servicios públicos del Principado de Asturias.

EL CONSUMO PERJUDICIAL DE DROGAS EN ALGUNAS SITUACIONES CRÍTICAS DEL PASADO

En algunas publicaciones sobre salud mental durante esta pandemia se establece una comparación con otras situaciones de crisis previas, como desastres naturales u otras epidemias. Aunque consideramos que estas situaciones no son análogas a la que estamos viviendo en el momento actual, mencionaremos algunos estudios sobre patrones de consumo en esta línea:

En primer lugar, contamos con investigaciones que concluyen el aumento del uso de drogas tras este tipo de eventos. En un estudio llevado a cabo con personal sanitario tras el brote del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) en China en 2003, se señala que los síntomas de abuso o dependencia de alcohol estaban relacionados con haber estado en cuarentena o haber trabajado en zonas de alto riesgo tres años después del brote. Los síntomas de estrés postraumático y de depresión, y el haber usado el alcohol como método de afrontamiento en el pasado también se asociaron significativamente con este aumento (Wu et al., 2020). Otro ejemplo de esta tendencia lo encontramos en un análisis sobre el uso de alcohol en una muestra aleatoria de ciudadanos neoyorquinos tras los atentados terroristas del 11 de septiembre de 2001, en el que se encontró que, durante los siguientes dos años, los niveles de consumo de alcohol aumentaban a mayor exposición al desastre (Boscarino, Adams y Galea, 2006).

En segundo lugar, encontramos literatura que avala la tendencia contraria. Un estudio sobre las consecuencias psicológicas tras la gran inundación de 1993 en San Luis (EE.UU.) afirmaba que no se identificaron nuevos casos de abuso de sustancias (North, Kawasaki, Spitznagel y Hong, 2004). En otra investigación tras el terremoto de Hanshin en 1995 en Japón, en la que se analizó la venta de alcohol en diferentes zonas, se afirma que las ventas de bebidas alcohólicas llegó a disminuir inmediatamente después y tras dos años del desastre (Shimizu et al., 2002).

Por último, refiriéndonos a situaciones más prolongadas en el tiempo y no tanto a eventos críticos, un entorno en el



que se da el confinamiento forzoso y en el que también hay evidencia de una alta prevalencia de consumo de drogas es el penitenciario (Caravaca-Sánchez, 2017). En este ámbito, algunos autores sugieren que si se recibe tratamiento paralelamente disminuye el riesgo de uso de drogas una vez en libertad (Andrade, Ritchie, Rowlands, Mann y Hides, 2018; Doyle, Shakeshaft, Guthrie, Snijder y Butler, 2019).

REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DEL COVID-19 EN LAS PERSONAS CON ADICCIONES

A modo de síntesis podemos hablar, por un lado, de los efectos directos de la enfermedad sobre la salud física y, por otro, de las consecuencias indirectas que el coronavirus arrastra consigo, especialmente aquellas derivadas del confinamiento. Algunos ejemplos son el aislamiento, los cambios en el modo de relacionarnos con los otros o las modificaciones en la organización de los servicios sanitarios.

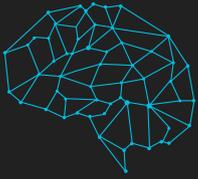
La mayoría de las publicaciones halladas hasta la fecha coinciden en señalar que las personas que consumen drogas son una población vulnerable a los efectos directos del virus (Observatorio Europeo de las Drogas y las toxicomanías, 2020; Volkow, 2020). En una revisión se habla sobre la relación entre ser fumador y las complicaciones derivadas del COVID-19 (Vardavas y Nikitara, 2020). También se exponen los posibles efectos a nivel respiratorio de hipnosedantes e hipnóticos, antidepresivos y gabapentinoides (Laporte y Healy, 2020) y el riesgo cardiovascular en pacientes que consumen cocaína (Schwartz, Rezkalla y Kloner, 2010) y opiáceos (Thylstrup, Clausen y Hesse, 2015). Además de esto, conductas como compartir material para el consumo, reunirse para consumir en grupo o vivir en situación de calle podrían incrementar el riesgo de contagio (OME y Osalde, 2020).

Además de los efectos directos del COVID-19 sobre la salud física, también se producirían cambios en el plano psicológico. Es importante tener en cuenta que el uso de drogas, como todo fenómeno comúnmente designado como "psicológico", depende de varios factores, tanto biológicos como psicológicos y sociales. A su vez, estos factores pueden considerarse de riesgo, es decir, que favorecen la probabilidad de consumo, o de protección, es decir, que disminuyen la probabilidad de consumo (Becoña y Cortés, 2010). Es evidente que en el momento actual los factores sociales y contextuales toman una especial relevancia en los procesos individuales. Un claro ejemplo de esta influencia lo vemos en

las adicciones sin sustancia. El 31 de marzo las autoridades han tomado la determinación de limitar la publicidad sobre los juegos de azar y las apuestas por el riesgo que supone especialmente para menores, adultos jóvenes o personas con problemas previos de juego patológico (Boletín Oficial del Estado, 2020b).

Así pues, las personas con una adicción podrían enfrentarse a algunos riesgos adicionales a los del resto de la población (Observatorio Europeo de las Drogas y las toxicomanías, 2020; OME y Osalde, 2020; Volkow, 2020). El confinamiento puede ser un factor de riesgo al favorecer estados de estrés y aburrimiento, siendo el consumo una estrategia defensiva a estas experiencias displacenteras (Rojas, 2020). Además, el aislamiento podría llevar a un cambio en el apoyo social recibido, clásicamente considerado como un factor de protección frente al consumo (Becoña y Cortés, 2010; Volkow, 2020). No obstante, conviene recordar que la experiencia subjetiva es diversa a pesar de que las circunstancias macrosistémicas puedan ser similares. Es fundamental considerar si la persona ha utilizado las drogas en el pasado para afrontar situaciones de malestar (Becoña y Cortés, 2010), la función que el consumo tiene en sus vidas (Rojas, 2020) y si esta situación puede considerarse de alto riesgo para ellas (Marlatt, Parks y Witkiewitz, 2002).

Otra cuestión que se ha visto modificada por las medidas adoptadas por el gobierno es la disponibilidad de algunas drogas tanto legales como ilegales (European Monitoring Centre for drugs and Drug Addiction, 2020; United Nations Official on Drugs and Crime, 2020a). En cuanto a las primeras, las bebidas alcohólicas se siguen dispensando en los supermercados, pero recordemos que uno de los contextos más relevantes para el consumo de alcohol son los establecimientos de hostelería, cuya apertura ha estado restringida durante el estado de alarma. Por ello, podría considerarse un riesgo para quienes consuman alcohol en casa, pero también una oportunidad para abandonarlo en aquellas personas cuyo consumo tiene una función más social y beben fuera del hogar. Otro ejemplo lo encontramos en el consumo de fármacos. Debido al estrés derivado de la situación de incertidumbre y a la dificultad que algunas personas podrían tener para manejar determinados síntomas (especialmente el dolor crónico), el Plan Nacional sobre drogas ha elaborado una encuesta sobre el impacto del confinamiento por pandemia de COVID-19 en el consumo de alcohol, benzodiacepinas y analgésicos opioides (Plan Nacional sobre Drogas, 2020).



En cuanto a las drogas ilegales, el mercado podría verse reducido por estas limitaciones (United Nations Official on Drugs and Crime, 2020a). Esto podría suponer una fuente de malestar y provocar cambios en los patrones de uso, por ejemplo, aumentando el consumo de sustancias "alternativas" legales (alcohol o tabaco) o llevando a la persona a conductas de riesgo para adquirir la sustancia. Sin embargo, al igual que en el caso del alcohol, el hecho de alejarse de los contextos asociados al consumo o la menor disponibilidad de la droga podrían reforzar la abstinencia.

ATENCIÓN SANITARIA A LAS ADICCIONES DURANTE EL COVID-19

Además de las implicaciones a nivel individual, otra consecuencia de esta crisis sanitaria derivada del estado de alarma es la necesidad de reorganizar la atención en los recursos asistenciales. Según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2020) "los servicios de tratamiento para drogodependientes y los servicios de reducción de daños de bajo umbral para los consumidores de drogas son servicios sanitarios esenciales, que deberán seguir funcionando en condiciones restringidas" (p5). En cuanto a las terapias individuales y grupales, se recomienda reducir al mínimo la atención presencial y sustituirla por otras vías alternativas (atención telefónica, videollamadas, correo electrónico,...) (United Nations Official on Drugs and Crime, 2020b). Concretamente, dentro del Sistema de Salud del Principado de Asturias (2016) contamos con los siguientes recursos de atención a drogodependencias:

- Centros de Salud Mental: existen uno o varios en cada área sanitaria, dependiendo de la extensión de la misma, y realizan intervenciones de desintoxicación ambulatoria y deshabituación, prevención y educación para la salud, tratamientos de otras psicopatologías asociadas a la drogodependencia y coordinación con los servicios sociales y sociocomunitarios que intervienen en la misma población.
- Unidad de Tratamiento de Toxicomanías (UTT): se trata de un dispositivo destinado al desarrollo de actuaciones y programas específicos de reducción de daños mediante el tratamiento con metadona o metasedin como sustitutivos de opiáceos.
- Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH): en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) y en el Hospital Universitario de Cabueñes (Gijón), que dan cobertura a todas las áreas sanitarias.

- Recursos concertados o subvencionados para tratamiento de drogodependencias:
 - » Comunidades terapéuticas de deshabituación, bien en régimen ambulatorio o bien de ingreso: se accede a través de derivación a la Unidad de Coordinación de Salud Mental desde otros servicios del programa de adicciones y/o el profesional clínico que atiende al paciente.
 - » Otros recursos que comparten actividades para el desarrollo del programa de adicciones del SESPA (autobuses, oficinas privadas de farmacia, asociaciones,...).

En cuanto a las actuaciones concretas en este contexto de pandemia, contamos con el "Plan de Contingencias para Centros de la Red de asistencia a drogodependientes por el COVID-19", elaborado por la Consejería de Salud del Gobierno del Principado de Asturias el 18 de marzo (2020a). Este plan incluye una serie de recomendaciones que resumimos a continuación:

- En relación a los centros ambulatorios o de día, se suspenderá la actividad presencial hasta nuevo aviso, siendo sustituida por atención telefónica o telemática.
- Medidas de higiene (disponer de solución hidro-alcohólica, pañuelos desechables y contenedores de residuos con tapa de apertura con pedal, para la higiene de manos y respiratoria, etc.).
- En cuanto a los centros de carácter residencial, no se realizarán nuevos ingresos al menos durante la duración del estado de Alarma. Respecto a su actividad actual, seguirán una serie de recomendaciones, dirigidas a la prevención y al control de la infección, como suspender visitas de familiares hasta nuevo aviso, salvo si se consideran imprescindibles.
- Reuniones de máximo 5 personas para informar de las medidas adoptadas.
- Mantener siempre la distancia de 1,5 metros entre personas en todo momento y en todos los espacios y zonas del centro. En el caso de actividades colectivas, y si no fuera posible mantener esta distancia de seguridad, éstas serán suspendidas o bien se realizarán con un número de personas que posibiliten la garantía de esta medida.
- Se han de evaluar los síntomas de infección respiratoria de residentes y trabajadores, en cuyo caso se han de implementar medidas generales y específicas en función de si el caso es probable, confirmado o de contacto estrecho.

Posteriormente durante el proceso de desescalada, el 11 de mayo se publicó el "Plan de desescalada para centros no residenciales de atención a adicciones" (Consejería de Salud del Principado de Asturias, 2020b) en el que se definen medidas para la transición hacia una nueva normalidad en Asturias, simi-



lares a las anteriores pero con mayor concreción: asistencia del mínimo personal posible (organizando, por ejemplo, rotaciones en los centros), prioridad de la atención telefónica y telemática, presencia en el centro de no más de un tercio de los trabajadores, atención presencial sólo con cita previa, evitar que coincidan varias personas en la sala de espera si no se puede mantener la distancia de dos metros y realizar las actividades grupales con un máximo de un tercio de personas del total del aforo de la sala.

También contamos con el "Plan de desescalada para los centros residenciales de atención a adicciones y centros de reducción de daños" del 22 de mayo (Consejería de Salud del Principado de Asturias, 2020c). Al igual que el anterior, incluye medidas de transición, aunque en este caso para centros de carácter residencial: ingresos a partir de la fase 2, habitaciones de uso individual, reducción del número de plazas si no es posible mantener la distancia, no realizar derivaciones a recursos de otras Comunidades Autónomas, evitar visitas en la medida de lo posible y necesidad de elaborar un procedimiento interno para la organización del centro. Además, ambos incluyen anexos sobre aspectos concretos.

Basándonos en nuestra experiencia en el área sanitaria III del Principado de Asturias, en la Unidad de Tratamiento de Toxicomanías (UTT) se continuó realizando atención presencial para la dispensación de metadona, lo cual llevó a que se diesen algunas intervenciones a petición de los usuarios (por ejemplo, para ajuste de dosis). Se facilitó una dispensación semanal a aquellos pacientes que tenían una dispensación diaria de metadona para evitar salidas innecesarias dentro del periodo de alarma y facilitar el cumplimiento de la normativa vigente. Asimismo se continuó realizando los controles oportunos de drogas de abuso en orina.

En los Centros de Salud Mental se ha hecho mayoritariamente atención telefónica. Sin embargo, las urgencias y consultas preferentes (aquellas que tienen que ser vistas antes de 10 días) se han atendido de manera presencial. Conforme el proceso de desescalada fue avanzando, se comenzó a atender presencialmente de manera paulatina (cuatro al día en fase 2, 8 al día en fase 3, etc.) contando con medidas de triaje a la entrada de los centros.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que el confinamiento se trata de una situación susceptible de provocar cambios en las personas que consumen drogas. Como hemos visto, estos cambios

podrían suponer tanto una situación de riesgo para la recaída como una oportunidad para mantener o iniciar la abstinencia dependiendo de distintos factores (disponibilidad y accesibilidad de la droga, factores individuales, etc.). No existe el mismo riesgo en personas que nunca han tenido consumos problemáticos, que en aquellas con antecedentes o con un consumo activo. En estos dos últimos casos destacamos la necesidad de mantener disponibles los servicios de Salud Mental, especialmente los programas de reducción de daños, cuando hay riesgo de síndrome de abstinencia o en fases sensibles en las que es probable la recaída.

Si tenemos en cuenta algunas situaciones críticas del pasado (desastres naturales u otras epidemias), se pone de manifiesto que esta vivencia no implica necesariamente un aumento en el consumo de drogas. No obstante, conviene recordar las diferencias metodológicas entre los distintos estudios y la disparidad contextual entre este tipo de sucesos y la actual pandemia.

En cuanto a los cambios producidos en la atención sanitaria, el coronavirus ha obligado a los profesionales a adaptarse desarrollando vías de intervención alternativas y reduciendo el contacto presencial en favor del telefónico. Esto nos exige una flexibilidad y formación continua para poder afrontar situaciones novedosas.

Por último, creemos que la investigación a gran escala es necesaria para conocer las necesidades, elaborar programas, organizar recursos, etc., pero tanto o más importante es conocer las motivaciones de la persona y la función que el consumo desempeña en sus vidas, pues la droga se trata tan solo de una parte del problema.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran que este trabajo no ha recibido financiación ni existe ningún conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andrade, D., Ritchie, J., Rowlands, M., Mann, E. y Hides, L. (2018). Substance use and recidivism outcomes for prison-based drug and alcohol interventions. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), 121–133.
2. Becoña, E. y Cortés, M. (2010). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Valencia, España: Sociodrogalcohol.
3. Boletín Oficial del Estado (2020a). Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE, 67, 25390-25400.



- Boletín Oficial del Estado (2020b). Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al COVID-19. BOE, 91, 27885-27972.
- Boscarino, J.A., Adams, R.E. y Galea, S. (2006). Alcohol use in New York after the terrorist attacks: a study of the effects of psychological trauma on drinking behavior. *Addictive Behaviors*, 31(4), 606-621.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920.
- Caravaca-Sanchez, F. (2017). Consumo de alcohol y drogas como factores asociados a los trastornos mentales entre la población penitenciaria de España. *Revista Española de Medicina Legal*, 43(3), 99-105.
- Centers for Disease Control and Prevention (2020). Symptoms of coronavirus. Recuperado de: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fabout%2Fsymptoms.html
- Consejería de Salud del Principado de Asturias (2020a). Plan de contingencias para centros de la red de asistencia a drogodependientes por el COVID-19. Recuperado de: <https://www.astursalud.es/documents/31867/964720/Plan+Contingencias+para++Centros+de+Asistencia+a+Drogodependencias.pdf/663dd737-8322-b87a-f985-b8050b056707>
- Consejería de Salud del Principado de Asturias (2020b). Plan de desescalada para centros no residenciales de atención a adicciones. Recuperado de: <https://www.astursalud.es/documents/31867/964720/Plan+de+Desescalada+Centros+No+Residenciales++8-05.pdf/7e57c344-1a5d-fee3-3eeb-fed58084f649>
- Consejería de Salud del Principado de Asturias (2020c). Plan de desescalada para centros residenciales de atención a adicciones y centros de reducción de daños. Recuperado de: <https://www.astursalud.es/documents/31867/964720/Asturias+Plan+Desescalada+Centros+Residenciales+Adicciones+y+Reduccion+de+Da%C3%B1os.pdf/6d-d8d905-5084-7930-5e78-4bd85bb84d21>
- Doyle, M., Shakeshaft, A., Guthrie, J., Snijder, M. y Butler, T. (2019). A systematic review of evaluations of prison-based alcohol and other drugs use behavioral treatment for men. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 43(2), 120-130.
- European Monitoring Centre for drugs and Drug Addiction (2020). COVID-19 and drugs. Drug supply via darknet markets. Recuperado de: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13042/EMCDDA-report_COVID19-darknet-final.pdf
- Laporte, J.L. y Healy, D. (2020). In the Midst of the SARS-CoV-2 pandemic, caution is needed with commonly used drugs that increase the risk of pneumonia. *Rxisk*. Recuperado de: <https://rxisk.org/medications-compromising-covid-infections/>
- Marlatt, A., Parks, G. y Witkiewitz, K. (2002). *Clinical guidelines for implementing relapse prevention therapy*. Seattle: University of Washington.
- North, C.S., Kawasaki, A., Spitznagel, E.L. y Hong, B.A. (2004). The course of PTSD, major depression, substance abuse, and somatization after a natural disaster. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(12), 823-829.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las toxicomanías (2020). Información actualizada del EMCDDA sobre las implicaciones del COVID-19 para los consumidores de drogas y proveedores de servicios para drogodependientes. Recuperado de: https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/covid-19-and-people-who-use-drugs_es
- OME y Osalde (2020). Apoyo frente a las adicciones durante esta epidemia de coronavirus (Guía 3). Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/20200413_3_Apoyo_frente_a_Adicciones_y_coronavirus.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2020a). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Organización Mundial de la Salud (2020b). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19. Recuperado de: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Plan Nacional sobre Drogas (2020). Encuesta online sobre el impacto del confinamiento por pandemia de COVID-19 en el consumo de alcohol, benzodiazepinas y analgésicos opioides. Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/Covid-19/encuestas.htm
- Rojas, C.J. (2020). Cuarentena, aislamiento forzado y uso de drogas. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 24-28.
- Schwartz, B.G., Rezkalla, S. y Kloner, R.A. (2010). Cardiovascular effects of Cocaine. *Circulation*, 122(24), 2558-2569
- Servicio de Salud del Principado de Asturias (2016). Unidad de Coordinación del Programa Marco de Salud Mental. Recuperado de: https://www.astursalud.es/documents/31867/36144/4.2_SALUD_MENTAL.pdf/afdf332-38f5-0d91-de7c-9c126e0e23e6
- Shimizu, S., Aso, K., Noda, T., Ryuhei, S., Kochi, Y. y Yamamoto, N. (2002). Natural disasters and alcohol consumption in a cultural context: the Great Hanshin Earthquake in Japan. *Addiction*, 95(4), 529-536.
- Thylstrup, B., Clausen, T. y Hesse, M. (2015). Cardiovascular disease among people with drug use disorders. *International Journal of Public Health*, 60, 659-668
- United Nations Official on Drugs and Crime (2020a). COVID-19 and the drug supply chain: from production and trafficking to use. Recuperado de: <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/covid/Covid-19-and-drug-supply-chain-Mai2020.pdf>
- United Nations Official on Drugs and Crime (2020b). Suggestions about treatment, care and rehabilitation of people with drug use disorder in the context of the COVID-19 pandemic. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/Drug_treatment_and_care_services_and_COVID19.pdf
- Vardavas, C.I. y Nikitara, K. (2020). COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tobacco Induced Diseases*, 18(20). doi: 10.18332/tid/119324
- Volkow, N.D. (2020). Collision of the COVID-19 and Addiction Epidemics. *Annals of Internal Medicine*, 173(1), 61-62. doi: 10.7326/M20-1212
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. y Ho R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.
- Wu, P., Liu, X., Fang, Y., Fan, B., Fuller, C.J., Guan, Z.,... Litvack, I.J. (2020). Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol and Alcoholism*, 43(6), 706-712.



ARTÍCULO ORIGINAL

ORIGINAL ARTICLE

Recibido: 24/06/2019 Aceptado: 14/09/2020

TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO, OBSESIONES SEXUALES Y (DIS) FUNCIÓN SEXUAL: UNA REVISIÓN NARRATIVA

OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER, SEXUAL OBSESSIONS AND SEXUAL (DYS) FUNCTION: A NARRATIVE REVIEW

L. Pereira Ferreira¹, C. Nunes Ferreira², M. Ferreira Lourenço³

¹MD, Department of Psychiatry and Mental Health, Hospital Distrital de Santarém, EPE, Av. Bernardo Santareno 3737B, 2005-177 Santarém, Portugal

²MD, Department of Psychiatry, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, Av. Prof. Egas Moniz s/n, 1649-035 Lisboa, Portugal

³MD, Department of Psychiatry, Hospital da Senhora da Oliveira Rua dos Cutileiros, Creixomil, 4835-044 Guimarães, Portugal

Correspondencia: Liliana P. Ferreira. Email: lilianapf@gmail.com Phone: +351914883321. Mail: Department of Psychiatry and Mental Health, Hospital Distrital de Santarém, EPE, Av. Bernardo Santareno 3737B, 2005-177 Santarém, Portugal.

Potential conflicts of interest: The authors declare that they have no conflicts of interest..



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;15:28-35



RESUMEN

Las obsesiones sexuales son un síntoma común del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) que puede causar gran angustia. Pueden comprender: pensamientos sexuales no deseados; pensamientos relacionados con comportamiento sexual violento; miedo a participar en actividades homosexuales o con animales. Nuestro objetivo es discutir los hallazgos de estudios previos sobre la función y las obsesiones sexuales en el TOC, analizar el trastorno de conducta sexual compulsiva y la disfunción sexual asociada con el tratamiento farmacológico del TOC.

Métodos: Se realizaron búsquedas en la base de datos "PubMed" utilizando las palabras clave: "Trastorno Obsesivo Compulsivo"; "Obsesiones Sexuales"; "Conducta Sexual Compulsiva" y "Función Sexual". Se seleccionaron 18 artículos para la discusión de la revisión narrativa.

Resultados y Discusión: Se han realizado varios estudios sobre la función sexual en personas con TOC. Las obsesiones sexuales abarcan pensamientos, imágenes o preocupaciones intrusivas, recurrentes y persistentes sobre asuntos sexuales que generalmente no provocan un comportamiento sexual. Las obsesiones de orientación sexual y la aflicción relacionada pueden ser mal interpretadas como el resultado de conflictos de identidad sexual. Las obsesiones sexuales y los pensamientos obsesivos sobre la impureza del propio individuo desempeñan un papel en causar disfunción sexual en el TOC. Algunos estudios sugieren una asociación entre TOC y trastorno de conducta sexual compulsiva, pero de hecho los pensamientos sexuales repetitivos en el comportamiento sexual compulsivo son egosintónicos y las obsesiones en el TOC son egodistónicas.

Conclusiones: La aparición de obsesiones sexuales en el TOC debe reconocerse y estos síntomas deben entenderse como síntomas frecuentes del TOC y no amenazantes. Las características neurobiológicas específicas del TOC y de su tratamiento parecen influir en la función sexual. Una mejor comprensión de este tema puede ayudar a los médicos a elegir los tratamientos más adecuados para las necesidades específicas de estos pacientes.

Palabras clave: Trastorno obsesivo-compulsivo, obsesiones sexuales, conducta sexual compulsiva, sexualidad, función sexual.

ABSTRACT

Introduction: Sexual obsessions are common symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) that can cause great distress and can focus on various sexual themes: unwanted sexual thoughts, thoughts of violent sexual behaviour, obsessions about the fear of engaging in homosexual activity or sex with animals. Our aim is to discuss the findings from previous studies about sexual obsessions and sexual dysfunction in OCD, analyse compulsive sexual behaviour disorder and the sexual dysfunction associated with the pharmacological treatment of OCD.

Material and Methods: A literature research was conducted using the "PubMed" database and the search equation was built using the terms: "Obsessive Compulsive Disorder"; "Sexual Obsessions"; "Compulsive Sexual Behaviour" and "Sexual Function"; 18 articles were selected for the discussion of this narrative review.

Results and Discussion: Several studies have been conducted on sexual function in individuals with OCD. Sexual obsessions comprise intrusive, recurrent and persistent thoughts, images or concerns about sexual matters that do not usually prompt sexual behaviour. Sexual orientation obsessions and the related distress may be misunderstood as being the result of a sexual identity conflicts. Sexual obsessions and obsessive thoughts about self-impurity play a role in sexual dysfunction in OCD as well as relationship difficulties and pharmacological management of the disease. Some studies suggest an association between OCD and compulsive sexual behaviour disorder, however, repetitive sexual thoughts in compulsive sexual behaviour are egosyntonic, whereas the obsessions in OCD are egodystonic.



Conclusions: The occurrence of sexual obsessions in OCD should be recognised and understood as an ordinary and non-threatening OCD symptom. The more specific neurobiological characteristics of OCD and its treatment seem to influence sexual function in unique ways. A better understanding of sexual function in OCD may help clinicians to choose treatments more suited to the specific needs of these patients.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, sexual obsessions, compulsive sexual behaviour, sexuality, sexual functioning.

INTRODUCTION

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a disabling disorder characterised by intrusive thoughts and/or repetitive behaviours. This disorder affects approximately 1–3% of the population (Real et al., 2013) and has several negative consequences, including with regard to sexual function.

Although impaired sexuality is frequently reported in patients with OCD, given that some clinical manifestations of OCD (such as washing, checking, doubt, taboo thoughts) and drug treatment could affect sexual function (Ghassemzadeh et al., 2017), research on the role of sexuality in OCD patients has been neglected (Vulink et al., 2006).

While contamination obsessions are the most frequently reported, sexual obsessions are a common symptom of OCD and include several types of unwanted, unacceptable cognitive intrusions with egodystonic content that can range from sexual thoughts about family or children to concerns about sexual orientation, thoughts of sex with animals or fears about engaging in sexually aggressive behaviour (Real et al., 2013). These obsessions can lead to a total avoidance of sexual or intimate situations.

Since sex is heavily laden with emotional, moral and religious significance, it can become a prime topic for obsessions.

The aim of this narrative review is to discuss the results of previous studies about sexual obsessions and sexual function in OCD. In addition, we will discuss the compulsive sexual behaviour disorder and the sexual dysfunction associated with pharmacological treatment of OCD.

METHODS

A PubMed search was carried out in June 2019 using the combination of keywords: "Obsessive Compulsive Disorder", "Sexual Obsessions", "Compulsive Sexual Behaviour" and "Sexual Function". Only studies published in English between June 2009 and June 2019 were included in this narrative review. However, other studies of relevance to the topic were also considered.

Only clinical studies, clinical trials, comparative studies, randomized controlled trials (RCT), meta-analyses, reviews and systematic reviews were included. The references generated were checked and analysed for their qualitative relevance on the basis of their title and abstract.

The initial search was filtered by title to include only those studies evaluating sexual obsessions and sexual function in OCD. The abstracts of the resulting papers were examined to exclude those which assessed the risk of sexual dysfunction with other types of obsessions, or those which examined the pharmacological management of OCD, although we kept the ones that analysed sexual dysfunction associated with the pharmacological treatment of OCD.

The search resulted in forty-eight articles. After screening the titles and abstracts, twenty-eight articles were excluded. Using the established selection criteria, two articles were discarded after full-text review and eighteen articles were selected for inclusion in the narrative review (Fig. 1).

RESULTS AND DISCUSSION:

SEXUAL OBSESSIONS

Recent studies on OCD symptom dimensions have generally converged upon four major groupings: contamination/cleaning, symmetry/ordering, doubts about harm/checking, and unacceptable thoughts/mental rituals (Williams & Farris, 2011).

Within the unacceptable thoughts category, sexual obsessions include unwanted thoughts about sexual acts with

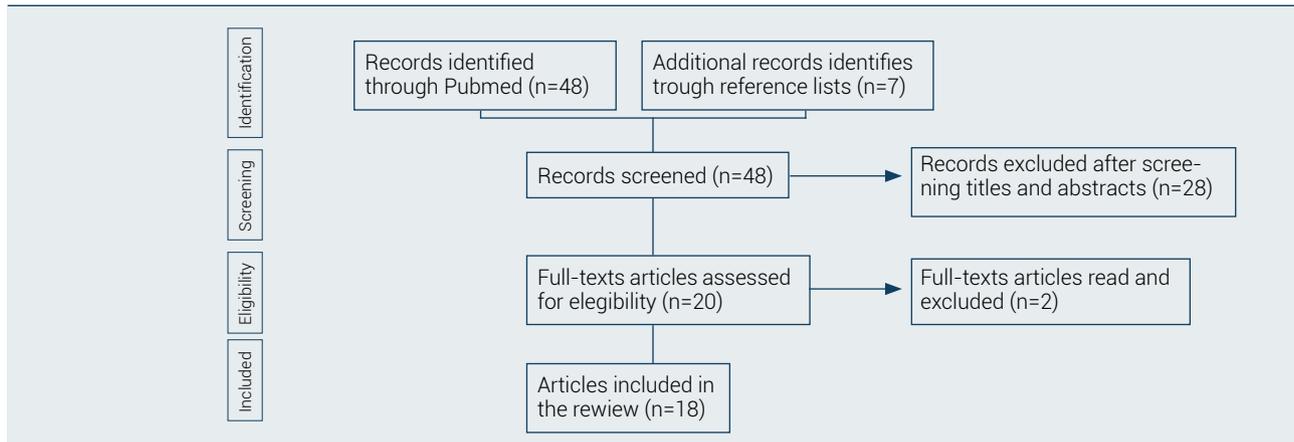
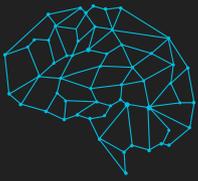


Figura 1. Flow chart showing the filtering process to select the studies included in the review.

family members or young children, sexually aggressive behaviour, unfaithfulness, and homosexual acts (Grant et al., 2006; Williams & Farris, 2011).

The prevalence of sexual obsessions in OCD ranges from 20 to 30% according to different studies (Real et al., 2013) and can occur with or without compulsions. When present, the compulsion can be a behavioural act or a purely mental ritual. Examples of compulsions include silent counting, repeating magical words, arguing with oneself about the validity and significance of the intrusive thought (Gordon, 2002), somatic checking and reassurance seeking (Bruce et al., 2018).

Grant et al. (2006) studied sexual symptoms in OCD patients. In their treatment-seeking sample of 296 adults, they found current sexual obsessions amongst 13.3%, while 24.9% of patients reported having had symptoms in the past. They were thought to be more common in men with OCD (Grant et al., 2006; Williams & Farris, 2011). They also found that subjects with sexual obsessions had an earlier age of OCD onset, an earlier entry into treatment, higher rates of aggressive and religious obsessions, as well as a trend for greater depressive symptoms, a longer duration of treatment, and higher rates of impulsive control disorder. They were also associated with poorer treatment response and with poorer insight (Grant et al., 2006; Real et al., 2013).

In a large multicentric study, the presence of sexual/religious symptoms was strongly associated with suicidal thoughts and suicidal plans (Torres et al., 2011). If individuals regard their sexual obsessions as immoral, sinful, or as potential causes of a complete loss of control or horrific

actions, they can favour suicide plans as a possible solution to end their feelings of shame and guilt (Dell'osso et al., 2012).

Obsessions relating to sexual orientation and sexual identity can also potentially lead to misinterpretation and delayed treatment, particularly in the peripubertal period: these are particularly distressing due to the stigma surrounding same-sex orientation, with females experiencing more distress over same-sex thoughts than males (Williams et al., 2015). Such obsessions and the related distress may be misunderstood as being the result of sexual identity conflicts and prevent access to evidence-based treatment for OCD (Williams & Farris, 2011).

Fears surrounding one's sexual orientation are common within OCD (also called SO-OCD). Given that people with sexual obsessions are more depressed (Dell'osso et al., 2012; Grant et al., 2006), and those with SO-OCD experience greater distress (Williams & Farris, 2011), it is possible that increased rates of depression may be part of the clinical picture in this specific type of OCD.

Sexual obsessions are also common in paediatric patients with OCD. The minors with sexual obsessions were marginally, yet significantly, older than those without sexual obsessions. In the study by Fernández de la Cruz et al. (2013), sexual obsessions were particularly common in children aged 15 or older. The most frequent concerns involved forbidden or perverse sexual thoughts, images or impulses, which were experienced by over 70% of the young people who reported sexual obsession (Fernández de la Cruz et al., 2013). Freeman and Leonard (2000) reported onset of OCD in two young chil-



dren after sexual abuse or sex play, and suggested that these experiences had become incorporated into the obsessional content (Freeman & Leonard, 2000).

SEXUAL (DYS)FUNCTION IN OCD

The excessive need to control thoughts, the concealing of obsessional beliefs such as obsessive thoughts about self-impurity and washing compulsions, avoidance and disgust may play a role in the sexual dysfunction experienced by OCD patients (Ghassemzadeh et al., 2017). When present, sexual obsessions appear to interfere with sexual satisfaction (Freund & Steketee, 1989).

Several classical studies report a high incidence (around 54–73%) of sexual dissatisfaction and sexual dysfunction in OCD (Freund & Steketee, 1989). Higher incidences of sexual dysfunction amongst OCD patients were found in the domains of sexual satisfaction, frequency, sensuality and orgasm (Aksoy et al., 2012).

In a study that was conducted on 23 patients with OCD, anorgasmia and sexual avoidance were significantly higher in OCD patients (Freund & Steketee, 1989). Anorgasmia is higher in female OCD patients, varying between 9% (Freund & Steketee, 1989), 24.2% (Aksoy et al., 2012) and 33% (Vulink et al., 2006).

Female OCD patients also had higher rates of vaginismus (Aksoy et al., 2012). In some studies, sexual avoidance is attributed to the absence of a partner (Freund & Steketee, 1989), but in others sexual avoidance may be related to sexual arousal phase problems since participants were in a regular relationship or married (Aksoy et al., 2012; Vulink et al., 2006).

Vulink et al. (2006) examined sexual satisfaction in women with OCD and found that 62% of the patients experienced reduced sexual desire, 29% had reduced sexual arousal, 33% had anorgasmia dysfunction, 25% had problems regarding physiological arousal and 10% had lack of sexual pleasure. The same authors found no change in the frequency of sexual intercourse among the OCD patients although they seemed to avoid sexual intercourse.

Patients with OCD reported impaired sexual arousal and desire, as well as significant levels of sexual disgust (Ghassemzadeh et al., 2017). The fact that patients with OCD displayed greater difficulty to reach orgasm may be ascribed to the need of individuals with the condition to keep their own thoughts under control while orgasm requires the ability to abandon self-control (Vulink et al., 2006).

Difficulties in establishing and maintaining interpersonal relationships are often prevailing in OCD. Although the specific ways in which these difficulties lead to sexual or sentimental dissatisfaction are unknown, there seem to be some common aspects especially affected (Freund and Steketee, 1989). Significant marital problems and distress have been reported for OCD patients and according to Freund and Steketee, 47% of patients do not have a partner. Also, the need to control their thoughts, to take control of or conceal their obsessional beliefs or fears of contamination, for example, may hamper the person's capacity for intimacy and impair sexual functioning (Real et al., 2013).

People with sexual obsessions suffer from secondary disturbances in mood, impaired concentration, low self-esteem, and various inhibitions in sexual behaviour (Gordon, 2002). The relationship between sexual dysfunction, OCD and depression may be related to their psychopathology or to the side effects of pharmacological treatment

Sexual dysfunction associated with pharmacological treatment in OCD

Sexual dysfunction, a common problem in patients with OCD, has mainly been accounted for by the effect of psychopharmacotherapy on sexual function. Patients with OCD are usually treated with selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) at higher doses and for longer periods than in other disorders and, therefore, it increases the likelihood of them suffering from sexual dysfunction due to pharmacological treatment. The incidence of global SSRI associated sexual dysfunction would probably lie between 30 and 50%, but percentages up to 80% and over have been reported (Real et al., 2013). In a study on the effects of citalopram, sexual obsessions were a predictor of positive response; however, in another SSRI study, individuals with sexual obsessions had poorer long-term outcomes (Singh & Coffey, 2012).

Augmentation strategies involve antipsychotic agents. Although there are differences between antipsychotic drugs, some of them have also been reported to induce sexual side effects. In such cases, the pathogenesis of sexual dysfunction seems to be related to increased prolactin levels, although it may not be the only mechanism involved (Real et al., 2013).

Deep brain stimulation (DBS) for treatment resistant OCD has been studied. However, adverse effects, such as

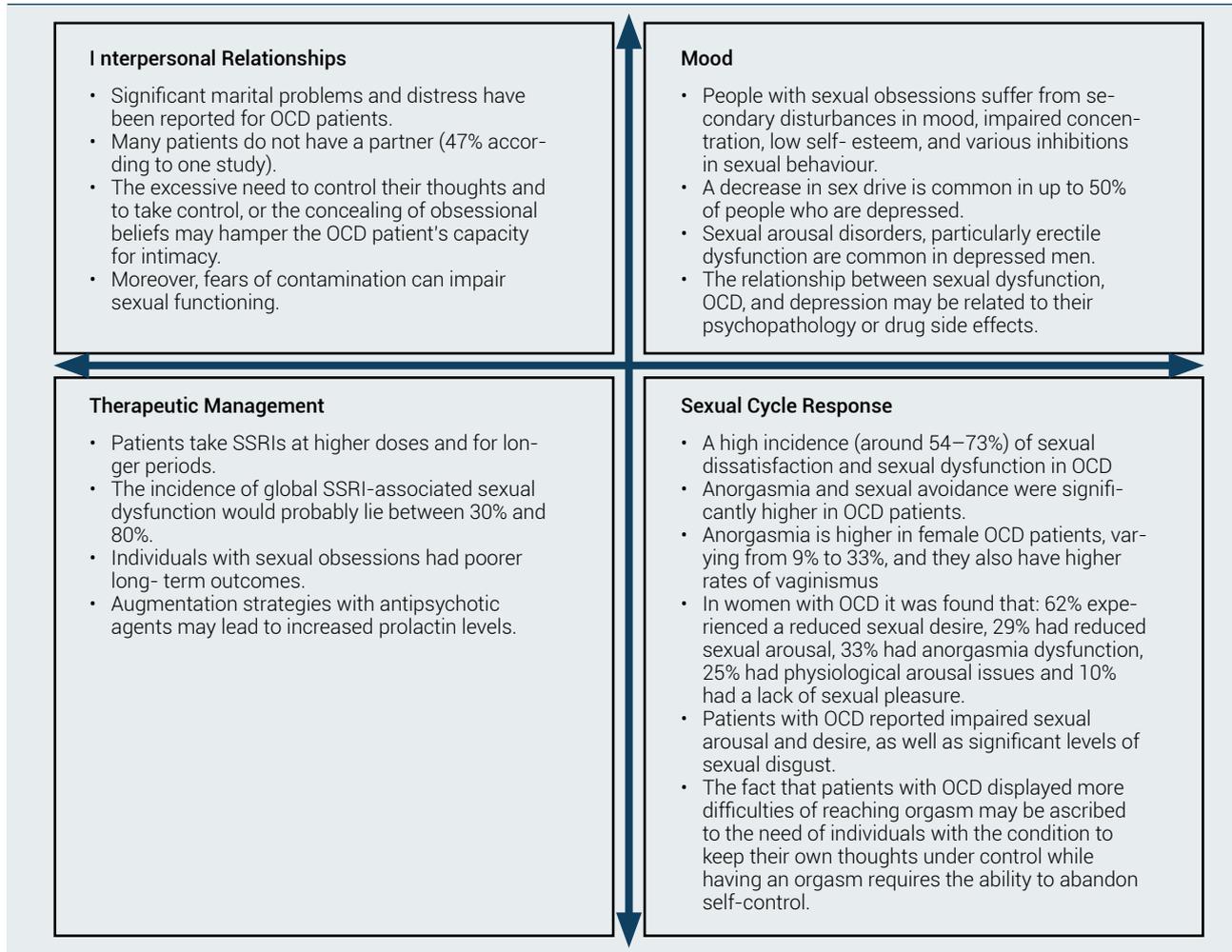


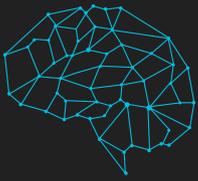
Figura 2. Summary of the main dimensions relating to sexual dysfunction in OCD patients.

mood changes induced by stimulation, have been noted. In one clinical case, the authors describe a man with OCD who experienced hypomania with hypersexuality after bilateral DBS in the anterior limbs of the internal capsules, and they suggest that bilateral DBS in the anterior limbs of the internal capsules may induce hypomania with hypersexuality (Chang et al., 2010).

Assessment of sexual functioning in these individuals before treatment may help prevent the deterioration of sexual functioning that may occur after the introduction of psychotropic medication (Aksoy et al., 2012).

COMPULSIVE SEXUAL BEHAVIOUR IN OCD

Some studies suggest an association between OCD and compulsive sexual behaviour disorder (CSBD). CSBD also shares features with obsessive-compulsive spectrum disorders (Fuss et al., 2019). Whereas repetitive sexual thoughts and actions in CSBD are usually egosyntonic, obsessions in OCD are egodystonic. This means that sexual obsessions in OCD are always unacceptable and never give pleasure to the individual. Feelings in compulsive sexual behaviour and paraphilias are often positive and can act as triggers for engaging in sexual behaviour, contrary to OCD patients to whom



sexual obsessions are rarely sexually arousing (Gordon, 2002) and who rarely engage in actions reflecting their obsessional thoughts (Real et al., 2013). The OCD sufferer dreads that the thought might magically come true but the paraphiliac experiences no such dread (Gordon, 2002).

For the paraphiliac, intense fantasies and urges to act out the thought produce sexual arousal and indeed often trigger sexual behaviour. The sexual behaviours in paraphilias are often extremely ritualistic, but OCD has been characterised as primarily an impulse control disorder (Fuss et al., 2019). Higher levels of attentional impulsivity, particularly in patients suffering from sexual, aggressive or religious obsessions suggest a common diathesis for a dysfunction in neural correlates corresponding to these symptoms (Sahmelikoglu Onur et al., 2016).

CSBD will be included in ICD-11 as an impulsive control disorder. Lifetime prevalence of CSBD was at 5.6% in patients with current OCD and significantly higher in men than women (Fuss et al., 2019).

CONCLUSIONS:

The occurrence of sexual obsessions in OCD are common clinical features but are often misdiagnosed in both children and adults; they should be recognised and understood as regular and non-threatening OCD symptoms. The specific clinical characteristics of OCD seem to influence sexual function in unique ways: high percentages of sexual dissatisfaction have been reported in both women and men with OCD.

The relationship between sexual dysfunction and OCD is bidirectional and complex and the causal path is not clear. Also, the pharmacological treatment of OCD (mainly SSRIs) is associated with sexual dysfunction itself.

In relation to the compulsive sexual behaviour, the studies show that either sexual paraphilias or nonparaphilic sexual behaviour share some clinical features with OCD spectrum disorders.

In conclusion, sexual problems have a deep effect on patient quality of life. If the dysfunction is attributed to pharmacological treatment it can make the management of OCD difficult, as it is one of the worst tolerated side effects and may challenge patient compliance. A better understanding of sexual function in OCD may help clinicians to choose treatments more suited to the specific needs of these patients.

The following diagram summarises the key points of this narrative review (Fig. 2).

BIBLIOGRAFÍA

1. Aksoy, U. M., Aksoy, S. G., Maner, F., Gokalp, P., & Yanik, M. (2012). Sexual dysfunction in obsessive compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatria Danubina*, 24(4), 381–385.
2. Bruce, S. L., Ching, T. H. W., & Williams, M. T. (2018). Pedophilia-Themed Obsessive-Compulsive Disorder: Assessment, Differential Diagnosis, and Treatment with Exposure and Response Prevention. *Archives of Sexual Behavior*, 47(2), 389–402. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1031-4>
3. Chang, C.-H., Chen, S.-Y., Hsiao, Y.-L., Tsai, S.-T., & Tsai, H.-C. (2010). Hypomania with hypersexuality following bilateral anterior limb stimulation in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Neurosurgery*, 112(6), 1299–1300. <https://doi.org/10.3171/2009.10.JNS09918>
4. Dell'osso, L., Casu, G., Carlini, M., Conversano, C., Gremigni, P., & Carmassi, C. (2012). Sexual obsessions and suicidal behaviors in patients with mood disorders, panic disorder and schizophrenia. *Annals of General Psychiatry*, 11(1), 27. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-11-27>
5. Fernández de la Cruz, L., Barrow, F., Bolhuis, K., Krebs, G., Volz, C., Nakatani, E., Heyman, I., & Mataix-Cols, D. (2013). Sexual obsessions in pediatric obsessive-compulsive disorder: clinical characteristics and treatment outcomes. *Depression and Anxiety*, 30(8), 732–740. <https://doi.org/10.1002/da.22097>
6. Freeman, J. B., & Leonard, H. L. (2000). Sexual obsessions in obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(2), 141–142. <https://doi.org/10.1097/00004583-200002000-00010>
7. Freund, B., & Steketee, G. (1989). Sexual History, Attitudes and Functioning of Obsessive-Compulsive Patients. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 15(1), 31–41. <https://doi.org/10.1080/00926238908412845>
8. Fuss, J., Briken, P., Stein, D. J., & Lochner, C. (2019). Compulsive sexual behavior disorder in obsessive-compulsive disorder: Prevalence and associated comorbidity. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(2), 242–248. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.23>
9. Ghassemzadeh, H., Raisi, F., Firoozikhojastefar, R., Meysamie, A., Karamghadiri, N., Nasehi, A. A., Fallah, J., Sorayani, M., & Ebrahimkhani, N. (2017). A Study on Sexual Function in Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) Patients With and Without Depressive Symptoms. *Perspectives in Psychiatric Care*, 53(3), 208–213. <https://doi.org/10.1111/ppc.12160>
10. Gordon, W. M. (2002). Sexual obsessions and OCD. *Sexual and Relationship Therapy*, 17(4), 343–354. <https://doi.org/10.1080/1468199021000017191>
11. Grant, J. E., Pinto, A., Gunnip, M., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., & Rasmussen, S. A. (2006). Sexual obsessions and clinical correlates in adults with obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 47(5), 325–329. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2006.01.007>
12. Real, E., Montejo, Á., Alonso, P., & Manuel Menchón, J. (2013). Sexuality and obsessive-compulsive disorder: The hidden affair. *In Neuropsychiatry* 3(1), 23–31. <https://doi.org/10.2217/np.12.72>
13. Sahmelikoglu Onur, O., Tabo, A., Aydin, E., Tuna, O., Maner, A. F., Yildirim, E. A., & Çarpar, E. (2016). Relationship between impulsivity and obsession types in obsessive-compulsive disorder. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 20(4), 218–223. <https://doi.org/10.1080/13651501.2016.1220580>
14. Singh, P. G., & Coffey, D. B. J. (2012). Sexual Obsessions, Compulsions, Suicidality and Homicidality in an Adolescent Diagnosed with Bipolar Disorder Not Otherwise Specified, Obsessive-Compulsive Disorder, Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified, and Mild Mental Retardation. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 22(3), 250–253. <https://doi.org/10.1089/cap.2012.2234>



15. Torres, A. R., Ramos-Cerqueira, A. T. A., Ferrão, Y. A., Fontenelle, L. F., do Rosário, M. C., & Miguel, E. C. (2011). Suicidality in obsessive-compulsive disorder: prevalence and relation to symptom dimensions and comorbid conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 72(1), 17–26; quiz 119–120. <https://doi.org/10.4088/JCP.09m05651blu>.
16. Vulink, N. C. C., Denys, D., Bus, L., & Westenberg, H. G. M. (2006). Sexual pleasure in women with obsessive-compulsive disorder? *Journal of Affective Disorders*, 91(1), 19–25. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2005.12.006>.
17. Williams, M. T., & Farris, S. G. (2011). Sexual orientation obsessions in obsessive-compulsive disorder: Prevalence and correlates. *Psychiatry Research*, 187(1–2), 156–159. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.10.019>
18. Williams, M. T., Wetterneck, C., Tellawi, G., & Duque, G. (2015). Domains of distress among people with sexual orientation obsessions. *Archives of Sexual Behavior*, 44(3), 783–789. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0421-0>.



ARTÍCULO ORIGINAL

ORIGINAL ARTICLE

Recibido: 04/10/2020 Aceptado: 11/12/2020

CASO CLÍNICO: ÚLCERAS EN LAS PIERNAS QUE SE RESUELVEN DESPUÉS DE SUSPENDER LA CLOZAPINA PARA LA ESQUIZOFRENIA

**CASE REPORT: LEG ULCERS RESOLVING AFTER DISCONTINUATION
OF CLOZAPINE FOR SCHIZOPHRENIA**

**CASO CLÍNICO: RESOLUÇÃO DE ÚLCERAS DOS MEMBROS INFERIORES
APÓS DESCONTINUAÇÃO DE CLOZAPINA PARA ESQUIZOFRENIA**

C. Fragoeiro¹, C. Machado¹, P. Moura Ferreira²

¹Médica Residente de Psiquiatría en el Hospital de Magalhães Lemos, Porto, Portugal

²Médico Psiquiatra en el Hospital de Magalhães Lemos, Porto, Portugal

Correspondencia: Cristina Fragoeiro, CristinaFragoeiro@hmlemos.min-saude.pt, Rua Professor Álvaro Rodrigues 4149-003 Porto

Declaración de Conflicto de intereses: El presente artículo ha sido realizado por los autores sin conflicto de intereses financieros o de otra índole.



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;15:36-40



RESUMEN

Hay una alta prevalencia de afecciones cutáneas y alteraciones metabólicas en pacientes con esquizofrenia. Las úlceras cutáneas, en particular las de las extremidades inferiores, son el resultado más común de patología arterial y / o venosa. La diabetes se considera también un factor de riesgo importante. Los antipsicóticos atípicos están asociados a un mayor riesgo de efectos secundarios cardiometabólicos y la clozapina se encuentra entre los de mayor riesgo.

Presentamos el reporte de caso de una paciente de 57 años con esquizofrenia refractaria que recibió como tratamiento una combinación de clozapina y haloperidol. En asociación con la introducción de clozapina, la paciente desarrolló diabetes mellitus tipo 2 y poco después han surgido ulceraciones maleolares persistentes. Con la suspensión de la clozapina las úlceras definitivamente se resolvieron. Por último, discutimos la fisiología subyacente a las úlceras y presentamos los resultados de una revisión de la literatura sobre los efectos secundarios metabólicos y cutáneos de los antipsicóticos. Según sabemos, este es el primer reporte de caso de un paciente que desarrolló úlceras en las piernas tras el tratamiento con clozapina.

Palabras clave: Fármacos antipsicóticos, clozapina, efectos secundarios de fármacos, úlcera.

ABSTRACT

There is a high prevalence of skin conditions and metabolic disturbances in patients with schizophrenia. Skin ulcers, in particular those of the lower extremities, mostly arise from arterial and/or venous pathology. Diabetes is considered a prominent risk factor. Atypical antipsychotics carry an increased risk for cardiometabolic side effects, clozapine being among those with the highest risk.

We explore the case of a 57-year-old female patient with refractory schizophrenia who received a combination of clozapine and haloperidol. She soon developed type 2 diabetes mellitus and persistent malleolar ulcerations shortly thereafter. We discontinued clozapine and the ulcerations resolved definitively. We discuss underlying ulcer pathophysiology and review the literature for metabolic and cutaneous side effects of antipsychotics. To our knowledge, this is the first report of a patient developing leg ulcers upon treatment with clozapine.

Keywords: Antipsychotic Agents, Clozapine, Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions, Ulcer.

RESUMO

Há uma elevada prevalência de condições dermatológicas e alterações metabólicas nos doentes com esquizofrenia. Úlceras cutâneas, em particular as dos membros inferiores, surgem maioritariamente por patologia arterial e/ou venosa. A diabetes é considerada um fator de risco importante. Os antipsicóticos atípicos têm um maior risco de efeitos laterais cardiometabólicos, a clozapina entre os que acarretam maior risco.

Exploramos o caso de uma doente de 57 anos com esquizofrenia refractária que foi tratada com uma combinação de clozapina e haloperidol. Desenvolveu diabetes mellitus tipo 2 e, pouco depois, úlceras meoleolares persistentes. Descontinuamos a clozapina e as úlceras resolveram definitivamente. Discutimos a fisiologia subjacente e revemos a literatura para efeitos laterais metabólicos e cutâneos de antipsicóticos. Do nosso conhecimento, este é o primeiro relato de uma doente a desenvolver úlceras dos membros inferiores com o tratamento com clozapina.

Keywords: Fármacos antipsicóticos, clozapina, efeitos laterais de fármacos, úlcera.



INTRODUCTION

Most patients with schizophrenia have at least one chronic comorbid medical condition (Mitchell & Malone, 2006). Metabolic and cardiovascular comorbidity have long been acknowledged (Mitchell & Malone, 2006; Stahl, 2013), however, dermatological disease is also considerably frequent in patients with schizophrenia. Skin conditions such as infection, dermatitis, hyperkeratosis, pilosebaceous disease, androgenic alopecia, xerosis and stasis, are more prevalent in patients with schizophrenia than in those without (Mookhoek, Van De Kerkhof, Hovens, Brouwers, & Loonen, 2010; Wu et al., 2014). Antipsychotic agents are also known to cause adverse cutaneous reactions in approximately 5% of patients (Srebrnik, Hes, & Brenner, 1991), most often exanthematous eruptions, photosensitivity and skin pigmentation (Warnock & Morris, 2002). During the course of type 2 diabetes mellitus (T2DM), cutaneous manifestations can be seen in approximately 30% of patients. Some of these manifestations are related to insulin resistance and appear even before the diagnosis is confirmed (Lima, Illing, Schliemann, & Elsner, 2017; Sanches, Roda, Pimenta, Filipe, & Freitas, 2019). Atypical antipsychotics are linked to a higher risk of cardiometabolic side effects, which include not only T2DM, but also obesity, dyslipidaemia and accelerated cardiovascular disease. Clozapine is among the antipsychotics with the greatest risk (Stahl, 2013).

Patients with schizophrenia have a two to four fold higher risk of T2DM (Annamalai, Kosir, & Tek, 2017) and the antipsychotics used for treatment are an established risk factor for T2DM development. A large-scale systematic review and meta-analysis found a prevalence of 2.9% of T2DM in antipsychotic-naïve patients and 11.3% in patients with severe mental illness medicated with atypical antipsychotics (Vancampfort et al., 2016). It was initially thought that glucose dysregulation resulted from antipsychotic induced weight gain, caused by antagonism of histamine H1 and serotonin 5HT2C, but it is now accepted that glucose metabolism is dysregulated even in the absence of weight gain and changes in lipid metabolism. In vitro and animal studies point towards altered hepatocyte and skeletal muscle cell glucose metabolism, as well as altered insulin secretion and pancreatic beta cell function. Antipsychotic effects on the central nervous system may also influence glucose homeostasis (Grajales, Ferreira, & Valverde Á, 2019). It is yet not definitively established whether antipsychotic polypharmacy compounds the risk for T2DM and metabolic risk (Ijaz et al., 2018).

Most lower extremity ulcers arise from arterial and/or venous pathology, and occur due to a combination of concurrent factors such as trauma, continued friction or pressure and tissue hypoxia (Singer, Tassiopoulos, & Kirsner, 2017). T2DM is a prominent risk factor for the formation and perpetuation of ulcers (Bandyk, 2018; Singer et al., 2017). Atherosclerosis and macro- and microvascular disease due to T2DM could lead to peripheral arterial disease and consequent reduced arterial blood flow. Reduced tissue perfusion results in ischemia and subsequent necrosis and ulceration (Singer et al., 2017). Recurring episodes of ischemia and reperfusion also contribute to tissue injury, as these cycles increase the formation of reactive oxygen species and trigger an inflammatory response (Mervis & Phillips, 2019; Singer et al., 2017). Impaired wound healing due to continued pressure, vascular disease, diabetes associated autonomic and sensory neuropathy, macro- and microvascular dysfunction, hypoxia and chronic inflammation could lead to chronification of ulcers (Baltzis, Eleftheriadou, & Veves, 2014).

With this article, we aim to describe the clinical case of a patient with refractory schizophrenia who developed T2DM and persistent malleolar ulcerations after adding clozapine to her previous antipsychotic regime (long acting haloperidol intramuscular injection), and to explore the possible underlying pathophysiology of these metabolic and cutaneous side effects, which are frequent clinical problems among patients on long term antipsychotic treatment.

CASE DESCRIPTION

A 57-year-old female patient with schizophrenia was admitted involuntarily to our psychiatric hospital due to psychotic decompensation in April 2015. She presented refractory schizophrenia and was prescribed clozapine titrated up to 300mg/day, in addition to the long acting haloperidol intramuscular injection (150mg q21d) she was already on, lorazepam 2.5mg qid and trihexyphenidyl 2mg o.d..

The patient had no known comorbidities and did not smoke or take any substances. Family history included T2DM and hypertension (mother). Baseline laboratory results showed values within the normal range, including fasting glucose (98mg/dL) and lipid profiles (total cholesterol 161 mg/dL, LDL 90mg/dL, HDL cholesterol 60mg/dL, triglycerides 56mg/dL). She had a body mass index of 19.9 kg/m². Thirteen weeks after initiating therapy with clozapine, blood tests



showed consistent elevation of fasting glucose (up to 140 mg/dL). Metformin 500mg q.d. was initiated and fasting glycaemia returned to consistent normal values after 12 weeks.

Three months after initiating clozapine, she developed non-painful bilateral lateral malleolar ulcers, approximately 1.5 cm in diameter. The ulcers had elevated edges and slough in floor, with no signs of inflammation. Surrounding skin was cool to touch, with reduced pilosity, and skin discoloration; there was no oedema. Patient reported normal sensibility in lower extremities and pedal pulses were bilaterally present. Despite treatment with standard wound dressings, the ulcers did not resolve. She was then presented to the Internal Medicine department, who advised continuation of conservative treatment and no further investigation.

She was treated with standard wound dressings under the diagnosis of pressure ulcer. Later, due to excessive sedation and persistence of ulcers, with sustained psychiatric stabilization, clozapine was reduced and eventually stopped, maintaining long acting injectable haloperidol antipsychotic monotherapy. One month after clozapine discontinuation, in mid-May, the ulcers on both legs began to cicatrize. In April 2016 metformin was suspended and the patient maintained normal glycaemic values, until 2019 when she again developed T2DM (no relationship to changes in medication). Her ulcers did not recur.

DISCUSSION

Patients with schizophrenia have a high prevalence of skin conditions (Wu et al., 2014) and metabolic disturbances. However, to our knowledge, there are no reports of an association between skin ulcers and treatment with clozapine. Multiple factors could have been involved in the formation and perpetuation of these ulcers.

Usually, prolonged pressure elicits a change in body position to prevent shear and friction from affecting underlying capillary beds and contributing to tissue hypoxia and injury (-Mervis & Phillips, 2019). The positive, negative and cognitive symptoms of schizophrenia, a higher pain threshold (possibly as a feature of schizophrenia and/or antinociceptive effects of antipsychotics, especially clozapine) and medication-induced sedation, may drive the development of ulcers by inhibiting this response (Schreiber, Getslev, Backer, Weizman, & Pick, 1999; Seidel et al., 2013; Stubbs et al., 2015; Urban-Kowalczyk, Pigońska, & Śmigielski, 2015; Wu et al., 2014). Decreased mobility due to medication-induced sedation or extrapyrami-

dal effects could also contribute, though this was not a factor in our case as the patient was always mobile.

Our patient had an increase in blood glycaemia upon treatment with clozapine, but normal glucose levels at baseline and after clozapine discontinuation. It is known that T2DM develops over years, with many complications preceding the onset of overt hyperglycaemia (Skyler et al., 2017). Before reaching the diagnostic threshold for T2DM, 20 percent of patients with dysglycaemia alone have an abnormal ankle-brachial index compared with only 7 percent of patients with normal glucose homeostasis (Beks et al., 1995). An observation by a vascular surgery specialist, with measurement of ankle-brachial index to ascertain the presence of peripheral arterial disease would have been important for our clinical case, but was unavailable at the time. The patient did not possess other risk factors for T2DM except for antipsychotic treatment, having been treated for about 20 years. It could be that clozapine simply revealed a process that was already under way, suggesting genetic or epigenetic vulnerability and/or the influence of unrecognized environmental factors (Kolb & Martin, 2017; Skyler et al., 2017; Vaiserman & Lushchak, 2019). It is known that women are more susceptible to the metabolic side effects of atypical antipsychotics than men (Ingimarsson, MacCabe, Haraldsson, Jónsdóttir, & Sigurdsson, 2017).

This is the first report of a patient developing leg ulcers upon treatment with clozapine. Discontinuation of treatment was necessary for symptomatic improvement. The link between skin ulcerations and atypical antipsychotics, such as clozapine, requires further investigation. Metabolic monitoring reveals crucial when treating patients with antipsychotics (Hasan et al., 2013; Taylor, Barnes, & Young, 2018).

REFERENCES

1. Annamalai, A., Kosir, U., & Tek, C. (2017). Prevalence of obesity and diabetes in patients with schizophrenia. *World J Diabetes*, 8(8), 390-396. doi:10.4239/wjd.v8.i8.390
2. Baltzis, D., Eleftheriadou, I., & Veves, A. (2014). Pathogenesis and treatment of impaired wound healing in diabetes mellitus: new insights. *Adv Ther*, 31(8), 817-836. doi:10.1007/s12325-014-0140-x
3. Bandyk, D. F. (2018). The diabetic foot: Pathophysiology, evaluation, and treatment. *Semin Vasc Surg*, 31(2-4), 43-48. doi:10.1053/j.semvasc-surg.2019.02.001
4. Beks, P. J., Mackaay, A. J., de Neeling, J. N., de Vries, H., Bouter, L. M., & Heine, R. J. (1995). Peripheral arterial disease in relation to glycaemic level in an elderly Caucasian population: the Hoorn study. *Diabetologia*, 38(1), 86-96. doi:10.1007/bf02369357



- Grajales, D., Ferreira, V., & Valverde Á, M. (2019). Second-Generation Antipsychotics and Dysregulation of Glucose Metabolism: Beyond Weight Gain. *Cells*, 8(11). doi:10.3390/cells8111336
- Hasan, A., Falkai, P., Wobrock, T., Lieberman, J., Glenthøj, B., Gattaz, W. F., . . . Möller, H. J. (2013). World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for biological treatment of schizophrenia, part 2: update 2012 on the long-term treatment of schizophrenia and management of antipsychotic-induced side effects. *World J Biol Psychiatry*, 14(1), 2-44. doi:10.3109/15622975.2012.739708
- Ijaz, S., Bolea, B., Davies, S., Savović, J., Richards, A., Sullivan, S., & Moran, P. (2018). Antipsychotic polypharmacy and metabolic syndrome in schizophrenia: a review of systematic reviews. *BMC Psychiatry*, 18(1), 275. doi:10.1186/s12888-018-1848-y
- Ingimarsson, O., MacCabe, J. H., Haraldsson, M., Jónsdóttir, H., & Sigurdsson, E. (2017). Risk of diabetes and dyslipidemia during clozapine and other antipsychotic drug treatment of schizophrenia in Iceland. *Nord J Psychiatry*, 71(7), 496-502. doi:10.1080/08039488.2017.1334821
- Kolb, H., & Martin, S. (2017). Environmental/lifestyle factors in the pathogenesis and prevention of type 2 diabetes. *BMC Med*, 15(1), 131. doi:10.1186/s12916-017-0901-x
- Lima, A. L., Illing, T., Schliemann, S., & Elsner, P. (2017). Cutaneous Manifestations of Diabetes Mellitus: A Review. *Am J Clin Dermatol*, 18(4), 541-553. doi:10.1007/s40257-017-0275-z
- Mervis, J. S., & Phillips, T. J. (2019). Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *J Am Acad Dermatol*, 81(4), 881-890. doi:10.1016/j.jaad.2018.12.069
- Mitchell, A. J., & Malone, D. (2006). Physical health and schizophrenia. *Curr Opin Psychiatry*, 19(4), 432-437. doi:10.1097/01.yco.0000228767.71473.9e
- Mookhoek, E. J., Van De Kerkhof, P. C., Hovens, J. E., Brouwers, J. R., & Loonen, A. J. (2010). Skin disorders in chronic psychiatric illness. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 24(10), 1151-1156. doi:10.1111/j.1468-3083.2010.03609.x
- Sanches, M. M., Roda, Á., Pimenta, R., Filipe, P. L., & Freitas, J. P. (2019). Cutaneous Manifestations of Diabetes Mellitus and Prediabetes. *Acta Med Port*, 32(6), 459-465. doi:10.20344/amp.10738
- Schreiber, S., Getslev, V., Backer, M. M., Weizman, R., & Pick, C. G. (1999). The atypical neuroleptics clozapine and olanzapine differ regarding their antinociceptive mechanisms and potency. *Pharmacol Biochem Behav*, 64(1), 75-80. doi:10.1016/s0091-3057(99)00107-0
- Seidel, S., Aigner, M., Ossege, M., Pernicka, E., Wildner, B., & Sycha, T. (2013). Antipsychotics for acute and chronic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*(8), Cd004844. doi:10.1002/14651858.CD004844.pub3
- Singer, A. J., Tassiopoulos, A., & Kirsner, R. S. (2017). Evaluation and Management of Lower-Extremity Ulcers. *N Engl J Med*, 377(16), 1559-1567. doi:10.1056/NEJMra1615243
- Skyler, J. S., Bakris, G. L., Bonifacio, E., Darsow, T., Eckel, R. H., Groop, L., . . . Ratner, R. E. (2017). Differentiation of Diabetes by Pathophysiology, Natural History, and Prognosis. *Diabetes*, 66(2), 241-255. doi:10.2337/db16-0806
- Srebrnik, A., Hes, J. P., & Brenner, S. (1991). Adverse cutaneous reactions to psychotropic drugs. *Acta Derm Venereol Suppl (Stockh)*, 158, 1-12.
- Stahl, S. M. (2013). *Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practice Application (Fourth edition ed.)*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Stubbs, B., Thompson, T., Acaster, S., Vancampfort, D., Gaughran, F., & Correll, C. U. (2015). Decreased pain sensitivity among people with schizophrenia: a meta-analysis of experimental pain induction studies. *Pain*, 156(11), 2121-2131. doi:10.1097/j.pain.0000000000000304
- Taylor, D., Barnes, T., & Young, A. (2018). *The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry (13th Edition ed.)*: Wiley Blackwell.
- Urban-Kowalczyk, M., Pigońska, J., & Śmigielski, J. (2015). Pain perception in schizophrenia: influence of neuropeptides, cognitive disorders, and negative symptoms. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 11, 2023-2031. doi:10.2147/ndt.S87666
- Vaiserman, A., & Lushchak, O. (2019). Developmental origins of type 2 diabetes: Focus on epigenetics. *Ageing Res Rev*, 55, 100957. doi:10.1016/j.arr.2019.100957
- Vancampfort, D., Correll, C. U., Galling, B., Probst, M., De Hert, M., Ward, P. B., . . . Stubbs, B. (2016). Diabetes mellitus in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a systematic review and large scale meta-analysis. *World Psychiatry*, 15(2), 166-174. doi:10.1002/wps.20309
- Warnock, J. K., & Morris, D. W. (2002). Adverse cutaneous reactions to antipsychotics. *Am J Clin Dermatol*, 3(9), 629-636. doi:10.2165/00128071-200203090-00005
- Wu, B. Y., Wu, B. J., Lee, S. M., Sun, H. J., Chang, Y. T., & Lin, M. W. (2014). Prevalence and associated factors of comorbid skin diseases in patients with schizophrenia: a clinical survey and national health database study. *Gen Hosp Psychiatry*, 36(4), 415-421. doi:10.1016/j.genhosppsych.2014.02.008



ARTÍCULO ESPECIAL

SPECIAL ARTICLES

Recibido: 09/05/2020 Aceptado: 29/09/2020

ESTEREOTIPOS, SESGO DE GÉNERO Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD. REFLEXIONES PARA UNA PRAXIS MÁS ÉTICA

**STEREOTYPES, GENDER BIAS AND PERSONALITY DISORDERS.
REFLECTIONS FOR A MORE ETHICAL PRAXIS**

D.M. Ferrer Lozano, L.E. Acosta Vidal, Y. Broche Pérez

Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba.

Correspondencia: Dunia Mercedes Ferrer Lozano (dmflozano@gmail.com)

Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas
Carretera a Camajuaní, km 5 ½. Santa Clara, Villa Clara, Cuba

Declaración de autoría, buenas prácticas y cesión de derechos: Financiación: El proyecto fue financiado por la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, siendo los investigadores involucrados los que se citan como autores y la entidad financiadora no participó en el diseño del estudio, interpretación de resultados o redacción del manuscrito. Contribución: Los autores Dunia M. Ferrer Lozano y Yunier Broche Pérez, diseñaron el estudio y escribieron el protocolo. Los tres autores realizaron revisión bibliográfica y los autores Dunia M. Ferrer Lozano y Luis E. Acosta Vidal contribuyeron en la redacción. Conflictos de intereses: los autores declaran la ausencia de potenciales conflictos de intereses.



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;15:41-48



RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este artículo es exponer y discutir los conceptos de estereotipos de género y sesgo de género aplicados a la caracterización de algunas alteraciones psicopatológicas según el DSM V, específicamente los trastornos de personalidad histriónico y antisocial.

Metodología: Se realiza un estudio descriptivo basado en la revisión bibliográfica de la literatura sobre estereotipos de género y salud mental, y en la información aportada por investigadores del tema género y salud, pertenecientes a la cátedra de género de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas.

Resultados: Se ilustra desde los trastornos de personalidad antisocial e histriónico como los criterios diagnósticos coinciden con construcciones culturales para uno u otro género, pudiéndose evidenciar posibles sesgos contenidos en los clasificatorios. En los resultados se muestra la coincidencia de criterios diagnósticos para el trastorno de personalidad histriónico con atribuciones tradicionales sobre lo femenino y el trastorno de personalidad antisocial con construcciones sociales tradicionales de lo masculino.

Conclusiones: Se reflexiona sobre la necesidad de un cambio de paradigma que permita la construcción de un cuerpo de conocimientos y un servicio asistencial más objetivo e inclusivo, así como, un sistema de salud más justo y equitativo.

Palabras clave: Estereotipos de género, sesgo de género, trastorno de personalidad histriónico, trastorno de personalidad antisocial.

ABSTRACT

Objective: The objective of this article is to expose and discuss the concepts of gender stereotypes and gender bias applied to the characterization of some psychopathological disorders according to DSM V, specifically histrionic and antisocial personality disorders.

Methodology: A descriptive study is carried out based on the bibliographic review of the literature on gender stereotypes and mental health, belonging to the gender chair at the Central University Marta Abreu from Las Villas.

Results: It is illustrated from the antisocial and histrionic personality disorders how the diagnostic criteria coincide with cultural constructions for one or the gender, showing possible biases contained in the classifiers. The results show the coincidence of diagnostic criteria for histrionic personality disorders with traditional attributions about the feminine and antisocial personality disorder with traditional social constructions of the masculine.

Conclusions: Reflects on the need for a paradigm shift that allows the construction of a body of knowledge and a more objective and inclusive healthcare service, as well as a fairer and more equitable health system.

Keywords: Gender stereotypes, gender bias, histrionic personality disorders, antisocial personality disorders.



INTRODUCCIÓN

El hombre, como ser social desde que nace está inmerso en el proceso de apropiación de la cultura, el cual transcurre de manera activa y creadora contando con la influencia de importantes agentes de socialización como la familia, la escuela, entre otros. Es en este proceso, en el que emergen y se aprehenden visiones estereotipadas en torno a grupos sociales que pueden, en dependencia de la apropiación activa de las mismas, generar perspectivas segmentadas de la realidad (Cook y Cusack, 2009).

Un estereotipo es una especie de regla cognitiva de decisión y de resolución de problemas que permite inferir características, causas, razones y decidir acciones ante sujetos dados (Páez, Fernández, Ubillos, y Zubieta, 2003). Estos tienen una función muy importante para la socialización en tanto facilitan la identidad social y la conciencia de pertenecer a un grupo. Su valor funcional y adaptativo, ayuda a comprender el mundo de manera simplificada, e incluso facilita datos para la posible predicción de acontecimientos futuros (Tajfel, 1984).

El género, es una categoría que en su configuración responde justamente a los procesos sociales antes descritos de categorización y estereotipización. En esencia se refiere a las construcciones sociales existentes en torno al ser hombre o mujer, desde las cuales se diferencia lo femenino y lo masculino (Cook y Cusack, 2009).

Los estereotipos de género, como productos de la socialización, son creencias acerca del sexo, que se asocian a roles, atributos y conductas que describen a hombres y mujeres. Estas construcciones se sustentan en relaciones desiguales de poder que se manifiestan en todas y cada una de las esferas de la vida (Tasa-Vinyals, Mora-Giral y Raich-Escursell, 2015). La inequidad de género hace referencia, por tanto, a las situaciones de discriminación por las que se observan diferencias entre mujeres y hombres explicables por el hecho de pertenecer a uno u otro género.

Como construcción social dinámica, el concepto de género se forma, reforma y evoluciona constantemente basado en el poder y las normas socioculturales vigentes sobre hombres y mujeres (Tasa-Vinyals y otros, 2015).

Una característica particular de los estereotipos de género es que son resilientes, dominantes y persistentes. Son dominantes socialmente cuando se articulan a través de los sectores sociales y las culturas, y son socialmente persistentes en cuanto se articulan a lo largo del tiempo.

Lo anterior hace que el género adquiera un carácter normativo y prescriptivo a la hora de determinar cuáles son los comportamientos y actitudes deseables; dando además una connotación de estabilidad y poca flexibilidad a la hora de definir lo que las personas son (Velandia y Rozo, 2009). De esta visión y respuesta segmentada a la realidad, no escapa tampoco la acción de los profesionales de la salud.

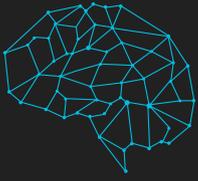
Los estereotipos de género no solo tienen un impacto en la cotidianidad, en el vivir la condición de género en los diferentes espacios de relación. Desde ellos también se concibe el continuum salud-enfermedad, existiendo diferencias desde el género en función de qué enfermamos, la respuesta a alternativas de tratamiento y la actitud de cuidado en este proceso. Las construcciones psicosociales de género no solo influyen, sino que se hallan en la base del estado de salud o enfermedad (Valls-Llobet, 2009), por lo que el modo en cómo nos hacemos hombres y mujeres, las conductas y consecuencias asociadas, son de suma importancia para la terapéutica y la prevención en materia de salud.

Este tema viene ganando visibilidad en las últimas décadas, llegándose a plantear entre las razones para relacionar los estudios de género con la salud, específicamente con la salud mental que: existen diferencias significativas en las frecuencias de patologías prevalentes que requieren de una comprensión que integre tanto los determinantes sociales como biológicos, y que los estudios de género advierten sobre sesgos en la práctica clínica que son necesario identificar (Cubillos 2016).

Al respecto, Gaviria y Alarcón (2010) enuncian la influencia de estas diferencias en los distintos aspectos de la psicopatología, poniendo énfasis en la prevalencia, la expresión de los síntomas, el curso de la enfermedad y las respuestas al tratamiento.

En consecuencia, los estereotipos de género fomentan expectativas sobre el desempeño y actitudes del grupo al cual estos se refieren (Tajfel, 1984), lo que alerta sobre la posibilidad de que los mismos condicionen los criterios que sustentan las taxonomías (o su uso), para identificar y clasificar los trastornos psicopatológicos.

El género ha sido materia de numerosas controversias y se ha enfocado desde diferentes perspectivas, con énfasis variables en el DSM de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (Gaviria y Alarcón, 2010). En un sintético recorrido, la consideración del género trascendió en el DSM, de su escasa atención y del uso de pronombres masculinos y femeninos



(DSM-I y DSM-II) en determinados cuadros clínicos, a una mayor consideración del mismo en el DSM-III, al incluir especificidades de criterios diagnósticos para hombres y mujeres, así como, una sección dedicada a la relación entre sexos y la frecuencia de las patologías mentales. Posteriormente el DSM-III-R y el DSM-IV incorporaron información sobre cómo los trastornos varían en expresión y curso entre los sexos hasta llegar al DSM-IV-TR (2000), cuyos autores se apoyaron en revisiones sistemáticas de la literatura destinadas a diversas secciones del manual, donde incluyeron las variaciones en la relación entre sexo y género con la expresión y curso de la enfermedad, representando este un gran esfuerzo para ampliar y profundizar la información relacionada con la categoría en el análisis de los trastornos mentales. En ese sentido la quinta y última edición del DSM, pone especial énfasis en su introducción a los aspectos relativos al género, en la concepción y el manejo de las entidades psicopatológicas (American Psychiatric Association, 2013).

Con respecto a la confección de estos clasificatorios, existe cierto consenso en que se produce un sesgo en el diagnóstico de determinados Trastornos de Personalidad y que proviene desde los propios criterios diagnósticos, señalando que estos están asociados a estereotipos de género, y que, como resultado, los clínicos se inclinan a asignar un diagnóstico cuando los síntomas son consistentes con el sexo del paciente (Rienzi, Forquera, & Hitchcock, 1995; Rienzi & Scrams, 1991; Sprock, Blashfield, & Smith, 1990 citado en Crosby & Sprock, 2004).

Risberg, Johansson y Hamberg (2009) emplean el término sesgo de género para hacer referencia a la existencia de diferencias en las praxis del diagnóstico y tratamiento médicos, prestada a mujeres y hombres, que no son justificables en base a la evidencia científica existente.

Centrados en la práctica clínica en general, autoras como Tasa-Vinyals, Mora-Giral y Raich-Escursell (2015) señalan la existencia del fenómeno del sesgo de género, definido como la prestación de asistencia médica de forma inapropiadamente distinta o similar –en base a la evidencia científica disponible– a mujeres y hombres. Ellas revelan el androcentrismo médico y demuestran que la praxis médica sesgada por el género es profundamente contraria a los principios de la medicina basada en la evidencia.

Dentro del estudio del sesgo de género en medicina, actualmente la investigación se estructura en dos áreas básicas: el sesgo existente en la investigación médica y el que

se produce en clínica (Ruiz-Cantero y Verdú-Delgado, 2004), haciendo referencia en este último caso a la existencia de diferencias en las praxis de diagnóstico y tratamiento médicos –y, en términos amplios, en la asistencia sanitaria– prestada a las mujeres y los hombres, y que no son justificables (Hamberg, 2008; Risberg, Johansson, y Hamberg, 2009).

Como señalan Ruiz-Cantero et al. (2007), el empirismo feminista considera el sexismo y el androcentrismo formas de sesgo social que pueden ser corregidas mediante la adhesión estricta a las normas del método científico, de tal forma que se consiga producir conocimiento científico de mayor calidad que reproduzca de forma más fiel la realidad. Dicho objetivo es común con la medicina basada en la evidencia, que defiende que la praxis médica debería basarse en estudios científicos rigurosos, y no en rutinas que son perpetuadas de generación en generación profesional y asumidas sin ser cuestionadas.

Al respecto Kaplan (1983) asevera que los trastornos de personalidad dependiente e histriónico en el DSM-III representan exageraciones de los comportamientos femeninos tradicionales. La autora afirma que el comportamiento estereotipadamente femenino podría generar un diagnóstico de trastorno histriónico de la personalidad, sin serlo.

Esta autora desde su experiencia expone que el DSM ha codificado lo que es considerado como normal y anormal para cada sexo. De modo que, el hecho de que el Trastorno de Personalidad Histriónico y Dependiente sea diagnosticado con más frecuencia en mujeres, es parte quizás, de la tendencia del clasificatorio de caracterizar de forma estereotipada comportamientos asociados a atribuciones y roles de género (Kaplan, 1983a).

En 1995 se hizo una revisión del soporte empírico del DSM-IV con respecto a la prevalencia de los diferentes trastornos de personalidad y el género. En ese año se realizaron más de diez trabajos de investigación, en los cuales se encontró una mayor frecuencia de los trastornos antisocial, esquizoide, paranoide y esquizotípico de la personalidad en los varones; mientras que en las mujeres se describieron con mayor prevalencia los trastornos de personalidad límite, histriónico y dependiente. Widiger y Corbitt (1995) han sugerido que las diferencias de género establecidas en la prevalencia de los rasgos normales de personalidad pueden explicar las diferencias de género encontradas en la prevalencia de los diferentes trastornos. También Sprock en 1996 (citado en Crosby & Sprock, 2004) señala que la mediación



del género en los trastornos, puede partir de los mismos síntomas percibidos de forma diferente al ser portados por hombres o mujeres.

Luego de estas experiencias se han desarrollado otras que apuntan a los mismos cuestionamientos en torno a la validez científica y clínica de la clasificación de los trastornos de personalidad en el DSM. Otros, sin embargo, señalan que los clínicos imponen un sesgo cuando realizan el diagnóstico más influenciado por el sexo del paciente, que por la sintomatología de este (Morey & Ochoa, 1989).

Aun cuando se han ido identificando y salvando inconsistencias, no cabe dudas que es un tema todavía incipiente y por continuar develando en el campo de la psicopatología y el diagnóstico. Si bien ya ha sido superado el uso de pronombres masculinos y femeninos, resulta necesario trascenderlos y profundizar en los posibles sesgos de género contenidos en los propios criterios diagnósticos, o que condicionan su uso, que pudieran en alguna medida ser responsables de las diferencias en la prevalencia de trastornos como los de personalidad histriónico y antisocial.

Con el objetivo de realizar un acercamiento a este problema y generar miradas críticas sobre los clasificatorios y la praxis ética del diagnóstico, se profundiza en ellos. No es intención realizar una revisión sistemática de toda la literatura disponible acerca del sesgo de género en psiquiatría, sino presentar dos ejemplos que se consideran especialmente ilustrativos de la problemática.

EL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL

En el DSM V se precisan como criterios diagnósticos para este trastorno: Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.

6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.
 - A. El individuo tiene como mínimo 18 años.
 - B. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.
 - C. El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar.

Profundizando en los criterios diagnósticos y confrontándolos con los resultados de investigaciones sobre estereotipos de género se aprecia que el ítem 4 (irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones), coincide con lo estimulado desde la socialización masculina, con las actitudes y características esperadas, desde los estereotipos de género, para los hombres. Al respecto, estudios sobre las masculinidades en Cuba aluden a la legitimación social en los hombres de la agresividad, en detrimento de otras vivencias emocionales, como parte de las expropiaciones históricas que han existido en la construcción de lo masculino (Delgado y Rivero, 2015).

Resulta criterio compartido en los estudios de género a nivel internacional, que el asumir la violencia como parte intrínseca de la identidad masculina durante el proceso de socialización, ocupa un espacio primordial (González y Fernández, 2009).. Las dinámicas del proceso formativo que se les impone a los hombres, encierran todo el tiempo la asimilación de conductas violentas y agresivas; exhibirse audaz y exponerse a conductas de riesgo se identifica culturalmente con lo masculino (Cubillos, 2016).

Estudios realizados en población mexicana (Rivas, 2005), destacan como características distintivas de la identidad masculina en ese contexto la agresividad, combatividad y búsqueda de dominio, mientras que apuntan como propio de la femineidad la pasividad y el ser dóciles. Señalan en la construcción de la identidad masculina de los mexicanos, aun en la diversidad de formas que adopta, la progresiva formación de una personalidad rígida, poderosa y violenta. En otras palabras, tomando como referente otros estudios internacionales, hombres educados para ser fuertes, activos, temerarios, valientes, dispuestos a enfrentar riesgos y desafiar la muerte (Bonino, 2005); en lo que coinciden estudios en Cuba, al hacer alusión a una masculinidad compartida



que presenta al hombre como esencialmente dominante (Álvarez, 2015).

En esa misma línea, ampliando la mirada al referirse a estereotipos compartidos en las sociedades occidentales, se destaca la tendencia a concebir la identidad masculina con atributos como la agresividad, el ser dominantes; lo que entrena a los hombres en actividades como luchar, ganar, atacar, conquistar, vencer, dominar, controlar, durante la socialización (Guardo, 2012).

Desde otras latitudes, los estudios realizados por el experto anglosajón Kimmel (1997), revelan aspectos centrales en el imaginario social que tienen los hombres acerca de lo que significa ser masculino, otorgándole significación a mantener una posición de agresividad y violencia física y psicológica, activa todo el tiempo.

Otros estudios destacan en la socialización masculina los límites en ciertas manifestaciones de la emotividad, sobre todo relativas al miedo, la tristeza y, frecuentemente, los afectos blandos como la ternura, requiriendo de estructuras caracterológicas rígidamente contenidas y/o desbordadas en adicciones, violencia, impulsividad y torpeza afectiva; con su consecuente impacto negativo en la reproducción, la sexualidad, las relaciones y la economía familiar (Cubillos, 2016).

Kaufman (1987), destacado investigador canadiense de la masculinidad, aporta a partir de la sistematización de estudios realizados, que la mayor parte de la producción científica en torno a la construcción de lo masculino coincide en encontrar un modelo de "masculinidad hegemónica" en el cual los hombres se caracterizan por poseer una ideología sexual competitiva y violenta.

En estrecho vínculo con el criterio anterior se destaca el criterio diagnóstico 5, (Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás), como característica también referida desde los estereotipos de género a la población masculina, generando expectativas con relación a qué define el ser hombre y qué se puede esperar como normal o frecuente en la conducta de los mismos.

En ese sentido, algunos autores se adentran en la construcción de la feminidad desde la expresión de atributos opuestos a la desatención a otros, trabajando la imagen de la mujer en la publicidad desde la dependencia y el cuidado de la familia, por ser criterios ampliamente compartidos en torno a ellas, pautando así "lo normal", lo esperado, en ese sentido (Royo-Vela y cols., 2008).

En la misma línea de pensamiento, Guardo (2012) señala en las sociedades occidentales como característica atribuida a la condición masculina el gusto por ser servido y obedecido, en contraste con la servidumbre voluntaria reconocida en las mujeres, el ser para atender a otros (también referido por Lagarde en 1990); en lo que se coincide, al plantear la existencia de un modelo de feminidad tradicional caracterizado por la dependencia, la subordinación y el servicio a los demás (Álvarez, 2015); receptivas y pasivas, desde el criterio de Ramos Lira (2014).

Esto último, hace menos esperado en ellas, desde los estereotipos de género, el hecho de haber herido o maltratado a alguien y la indiferencia ante esto (criterio diagnóstico 7), coincidiéndose en señalar dentro de las atribuciones que se hacen a la condición masculina, en contraste con lo anterior, la frialdad emocional y la supresión de la empatía y la compasión, por ser inconsistentes con el poder masculino (Kaufman, 1995). En consonancia, y reforzando la idea, varios autores (De Keijzer, 1995; Álvarez, 2015) han planteado también la condición masculina como un factor de riesgo hacia las mujeres y niños(as), hacia otros hombres, incluso hacia sí mismos (criterio diagnóstico 5).

EL TRASTORNO DE PERSONALIDAD HISTRIÓNICO

Desde la revisión del DSM V se proponen como criterios diagnósticos para este trastorno: Patrón dominante de emotividad excesiva y de búsqueda de atención, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

1. Se siente incómodo en situaciones en las que no es el centro de atención.
2. La interacción con los demás se caracteriza con frecuencia por un comportamiento sexualmente seductor o provocativo inapropiado.
3. Presenta cambios rápidos y expresión plana de las emociones.
4. Utiliza constantemente el aspecto físico para atraer la atención.
5. Tiene un estilo de hablar que se basa excesivamente en las impresiones y que carece de detalles.
6. Muestra autodramatización, teatralidad y expresión exagerada de la emoción.
7. Es sugestionable (es decir, fácilmente influenciado por los demás o por las circunstancias).
8. Considera que las relaciones son más estrechas de lo que son en realidad.



Releyendo los criterios expuestos desde las construcciones de género y confrontándolos con investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional, se aprecia también la coincidencia, desde su contenido, con actitudes, características, conductas atribuidas fundamentalmente al modelo tradicional femenino.

Al respecto, la emotividad excesiva ha sido referida en numerosas investigaciones como cualidad atribuida a las mujeres. Haciendo referencia a los procesos de socialización femenina en Cuba se señalan como expectativas sociales que enfrentan las mujeres el ser tiernas y sensibles, con facilidad para expresar sus emociones (Álvarez, 2015); lo que coincide con las consideraciones sobre la representación de lo femenino en población mexicana, destacando en estas la orientación hacia los sentimientos y la intuición (Lara, 1993); y con los criterios de una socialización femenina para que sean amorosas, sentimentales, y dóciles (González y Fernández, 2009); lo que pudiera asociarse con la condición de subordinarse o de ser influenciables (criterio 7).

Estudios de masculinidad añaden que durante el proceso de socialización se estimula en los hombres la supresión de sentimientos y emociones (Kaufmann, 1995). En la misma dirección otros autores exponen que los roles del género masculino están asociados a las actividades que implican rudeza, la inexistencia de la ternura y la sensibilidad (Salas y Pujol, 2011).

Congruente con lo anterior, los criterios diagnósticos referidos a basarse excesivamente en las impresiones a la hora de hablar y presentar cambios rápidos en las emociones, han sido abordados por autores como Pérez, Cárdenas, Rodríguez, Flores, Cervera y Pérez (2008) quienes en su Manual de sensibilización en perspectiva de género, señalan dentro de los estereotipos más comunes para el género femenino cualidades como ser frágiles, volubles, inestables y subjetivas, contrastable con la forma de hablar excesivamente subjetiva (ítems 3 y 5 para Trastorno de Personalidad Histriónico).

En la misma línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) identifica en las sociedades occidentales que el estereotipo masculino, entre otras cualidades, incluye la dominación, la racionalidad y la objetividad, mientras que el estereotipo femenino se caracteriza por la emotividad y la subjetividad (Casado, y García Carpintero, 2018. 151), en clara referencia a atributos masculinos y femeninos esperados por la sociedad (ítems 3 y 5).

Ahondando también en las construcciones de género compartidas en sociedades occidentales con relación a la

mujer (Guardo, 2012), se señala como atributos distintivos de las mismas el ser inestables, volubles y cambiantes (ítem 3 expresión emocional rápidamente cambiante), en contraste con una representación masculina cargada de seguridad.

REFLEXIONES FINALES

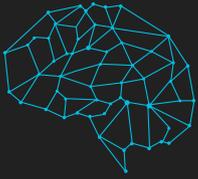
Los conceptos de masculinidad y feminidad son culturales y relativos, no son naturales ni universales. En cada sociedad, en cada momento histórico y en función de sus características, nivel de desarrollo, etc, emergen y/o perduran un conjunto de valores particulares. A partir de las diferencias biológicas entre hembras y varones, cada sociedad establece creencias, actitudes y comportamientos arbitrarios y diferenciales que son considerados "normales" dentro de ese contexto. Esto explica la flexibilización que han tenido los modelos de lo femenino y masculino, de manera que la diversidad exige abordarlos en plural, e incluso, referir la existencia de crisis o momentos de ruptura ante el enfrentamiento del modelo tradicional con una realidad que exige desmontarlo. Sin embargo, perviven un grupo de atributos aun inamovibles que son compartidos en las diferentes geografías y que se han entronizado en la subjetividad, pautando actitudes reales y/o esperadas en hombres y mujeres.

¿Hasta qué punto el proceso de enfermar está condicionado por lo que se estimula a hacer y ser desde la socialización del género? ¿En qué medida las incidencias diferentes de los trastornos abordados responden a ello?

¿Hasta qué punto el uso de los clasificatorios está permeado por los estereotipos expuestos, al ser los especialistas seres sociales que no escapan de su influencia, y también esperan actitudes y características en función del género?

La mejor comprensión de esta realidad debe permitir diseñar intervenciones psicosociales para cuestionar el modelo sesgado establecido y conducir a profesionales y pacientes hacia la construcción conjunta de un sistema de salud más justo.

No cabe dudas que en este tema existen brechas en las ciencias psicológicas y las ciencias de la salud en sentido general, que imponen seguir ahondando en el tema y en las mediaciones culturales y subjetivas que influyen en los procesos de diagnóstico. Reto que deben asumir los profesionales en la búsqueda de un sistema de salud más ético, equitativo, y basado en la evidencia.



DECLARACIÓN DE AUTORÍA, BUENAS PRÁCTICAS Y CESIÓN DE DERECHOS

Financiación: El proyecto fue financiado por la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, siendo los investigadores involucrados los que se citan como autores y la entidad financiadora no participó en el diseño del estudio, interpretación de resultados o redacción del manuscrito.

Contribución: Los autores Dunia M. Ferrer Lozano y Yunier Broche Pérez, diseñaron el estudio y escribieron el protocolo. Los tres autores realizaron revisión bibliográfica y los autores Dunia M. Ferrer Lozano y Luis E. Acosta Vidal contribuyeron en la redacción.

Conflictos de intereses: los autores declaran la ausencia de potenciales conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, M. (2015). Masculinidad y feminidad en Cuba. En R. Rivero (Comp.). *Masculinidades y Paternidades en Cuba* (pp.7-18). La Habana: Cenesex.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- APA. (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (4ª ed). Madrid: Masson.
- Bonino, L. (2005). La condición masculina y el maltrato a la mujer. *Temas para el debate*, 133, 35-38.
- Casado, R., García-Carpintero, M.A. (Coords.). (2018). *Género y Salud, apuntes para comprender las desigualdades y violencia basada en el género y sus repercusiones en salud*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Cook, R. J., & Cusack, S. (2009). *Gender stereotyping: Transnational Legal Perspectives*. University of Pennsylvania Press.
- Crosby, J., & Sprock, J. (2004). Effect of Patient Sex, and sex role on the Diagnosis of Antisocial Personality Disorder: Models of Underpathologizing and overpathologizing biases. *Journal of Clinical Psychology*, 60(6), 583-604.
- Cubillos, S. (2016). Introducción a los estudios de género y psiquiatría. *Rev. GPU*, 12(3), 316-320.
- Funtowicz, M., & Widiger, A. (1995). Sex Bias in the Diagnosis of Personality Disorders a Different Approach. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 17(2), 145-165.
- Gaviria, S., y Alarcón, D. (2010). Psicopatología y género: visión longitudinal e histórica a través del DSM. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 389-404.
- González, J.C. (2010). *Macho varón masculino: Estudios de Masculinidades en Cuba*. La Habana: Editorial de la Mujer.
- González, J.C., y Fernández, D.A. (2009). Masculinidad y violencia: aproximaciones desde el universo del deporte. *Educación*, 35, 123-136.
- Guardo, L. (2012). *Percepción de las relaciones de género entre adolescentes: Trasmisión de estereotipos y mitos de amor*. (Tesis de Maestría). Universidad de Salamanca. España.
- Hamberg, K. (2008). Gender bias in medicine. *Women's Health*, 4(3), 237-243.
- Kaplan, M. (1983). A woman's view of DSM-III. *American Psychologist*, 38, 786-792.
- Kaplan, M. (1983a). The issue of sex bias in DSM-III. *American Psychologist*, 38, 802-803.
- Kaufman, M. (1987). *Beyond Patriarchy: Essays by men on pleasure, power and change*. Oxford: University Press.
- Kimmel, M. (1997). Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. En Valdés, T. y Olavarria, J. (Eds.). *Masculinidad/es. Poder y Crisis* (pp. 49-62). Chile: FLACSO.
- Lagarde, M. (1990). *Identidad Femenina*. México: Laneta.
- Lara, M.A. (1993). *Inventario de Masculinidad y Feminidad*. México: El Manual Moderno.
- Morey, L., & Ochoa, E. (1989). An investigation of adherence to diagnostic criteria: Clinical diagnosis of the DSM-III personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 3, 180-192.
- Páez, D., Fernández, I., Ubillos, S., y Zubieta, E. (Eds.). (2003). *Psicología Social, Cultura y Educación*. Madrid: Pearson.
- Pérez, C., Cárdenas, L.M., Rodríguez, G., Flores, A.G., Cervera, M.A., y Pérez, M. (2008). *Mujeres y Hombres: ¿Qué tan diferentes somos? Manual de sensibilización en Perspectiva de Género*. Jalisco: Instituto Jalisciense de las Mujeres.
- Ramos-Lira, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud Mental*, 37(4), 275-281.
- Rienzi, B., & Scrams, D. (1991). Gender stereotypes for paranoid, antisocial, compulsive, dependent, and histrionic personality disorders. *Psychological Reports*, 69, 976-978.
- Risberg, G., Johansson, E.E., y Hamberg, K. (2009). A theoretical model for analysing gender bias in medicine. *International Journal for Equity in Health*, 8(1), 28-36.
- Rivas, H.E. (2005). ¿El varón como factor de riesgo? Masculinidad y mortalidad por accidentes y otras causas violentas en la sierra de Sonora. *Revista Estudios Sociales*, 13(26), 27-66.
- Roya-Vela, M., Aldas-Manzano, J., Küster, I., & Vila, N. (2008). Adaptation of marketing activities to cultural and social context: gender role portrayals and sexism in Spain commercials. *Sex Roles*, 58, 379-390.
- Ruiz-Cantero, M.T., Vives-Cases, C., Artazcoz, L., Delgado, A., García-Calvente, M.M., Miquel, C.,...Valls, C. (2007). A framework to analyze gender bias in epidemiological research. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(11), 46-53.
- Ruiz-Cantero, M. T., y Verdú-Delgado, M. (2004). Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico. *Gaceta Sanitaria*, 18(1), 118-125.
- Sprock, J., Blashfield, R., & Smith, B. (1990). Gender weighting of DSM-III-R personality disorder criteria. *American Journal of Psychiatry*, 147, 586-590.
- Tasa-Vinyals, E., Mora-Giral, M., Raich-Escursell, R.M. (2015). Sesgo de género en medicina: concepto y estado de la cuestión. *C. Med. Psicosom*, 113, 14-25.
- Tajfel, H. (1984). *Grupos humanos y categorías sociales: Estudios de Psicología Social*. Barcelona: Herder.
- Valls -Llobet, C. (2009). *Mujeres, salud y poder*. Madrid: Cátedra.
- Vasallo, N. (2011). *Desde otra perspectiva*. La Habana: Editorial de la Mujer.
- Velandia, A., y Roza, J. (2009). Estereotipos de género, sexismo y su relación con la psicología del consumidor. *Psicología. Avances de la Disciplina*, 3(1), 17-34.
- Widiger, T., Corbitt, E., & Funtowicz, M. (1994). Are the DSM-III-R personality disorders sex biased? In S.A. Kirk, & S.D. Einbinder (Eds.). *Controversial issues in mental health* (pp.32-37). New York: Allyn & Bacon.



NOTÍCIAS

NEWS



NOTICIAS DE SALUD MENTAL PERINATAL

PERINATAL MENTAL HEALTH NEWS

G. Lasheras^{1,8}, M. de Gracia de Gregorio^{2,8}, B. Farré-Sender^{3,8},
L. Ferraz^{4,8}, M. Giralt^{5,8}, C. Sanz^{6,8}, E. Serrano-Drozdowskyj^{7,8}

¹Psiquiatra. Hospital Universitario Dexeus (HUD). Barcelona. ²Psicóloga. Hospital del Mar – Parc de Salut Mar. Barcelona. ³Psicólogo. HUD. Barcelona. ⁴Psicóloga. Centro Limis-Psicoterapia y personalidad. Málaga. ⁵Psiquiatra. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. ⁶Psicóloga. HUD. Barcelona. ⁷Psiquiatra. Consulta del Dr. Carlos Chiclana. Madrid. ⁸Sección de Salud Mental Perinatal y Reproductiva.



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;15:49-59



USO MATERNO DE ANTIDEPRESIVOS DURANTE EL EMBARAZO Y RIESGO DE RESULTADOS ADVERSOS PERINATALES: METANÁLISIS

MATERNAL USE OF ANTIDEPRESSANTS DURING PREGNANCY AND RISKS FOR ADVERSE PERINATAL OUTCOMES: A META-ANALYSIS

Dexiu Xing , Rong Wu , Lizhang Chen , Tingting Wang

Journal of Psychosomatic Research 137 (2020) 110231. doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110231

La depresión prenatal es común entre las mujeres en edad fértil, con una prevalencia estimada entre el 14% y el 23%. A su vez, en Europa, el 3-6% de las mujeres embarazadas se les prescribe un antidepresivo durante el embarazo. La Asociación Británica de Psicofarmacología (BAP) recomienda muchos tipos de antidepresivos como tratamientos de primera línea durante el embarazo, sin embargo, el uso materno de antidepresivos durante el embarazo podría tener impactos negativos en el bebé.

Objetivo: Llevar a cabo un metanálisis actualizado y completo sobre la asociación entre el uso materno de fármacos antidepresivos durante el embarazo y el riesgo de resultados adversos perinatales.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática en varias bases de datos hasta diciembre de 2018 para identificar estudios relevantes. Las estimaciones de riesgo y sus correspondientes intervalos de confianza (IC) del 95% se combinaron mediante un metanálisis con un modelo de efectos aleatorios. Se realizaron análisis de subgrupos y de sensibilidad para explorar la fuente de heterogeneidad.

Resultados: Se incluyeron 48 estudios de cohortes y 6 estudios de casos y controles. En los estudios de cohortes, los niños cuyas madres recibieron antidepresivos durante el embarazo, tuvieron un mayor riesgo de parto prematuro (RR = 1.62, IC del 95%: 1.37-1.90), bajo peso al nacer (RR = 1.37, IC del 95%: 1.04-1.80) e ingresos a la unidad de cuidados intensivos neonatales (RR = 1.60, IC del 95%: 1.38-1.85) en comparación con los niños nacidos de mujeres embarazadas deprimidas pero no tratadas.

Resultados similares se obtuvieron al comparar los niños cuyas madres recibieron antidepresivos durante el embarazo respecto a los niños nacidos de mujeres embarazadas sa-

nas: riesgo de parto prematuro (RR = 1.49, IC del 95%: 1.35-1.64), bajo peso al nacer (RR = 1.27, IC del 95%: 1.10-1.46) e ingresos a la unidad de cuidados intensivos neonatales (RR = 2.09 IC del 95%: 1.85-2.35). También al comparar con mujeres sanas, las madres que recibieron antidepresivos presentaron un incremento de riesgo de aborto espontáneo (RR = 1.49, IC del 95%: 1.29-1.73), recién nacidos grandes para la edad gestacional (RR = 1.11, IC del 95%: 1.03-1.20), óbitos fetales (RR = 1.16, IC del 95%: 1.02, 1.32), puntuación Apgar baja a los 5 min (RR = 1.91, IC del 95%: 1.42-2.56) y convulsiones neonatales (RR = 1.97, IC del 95%: 1-56-2.48). El riesgo de bajo peso al nacer sólo estaba aumentado en el subgrupo de estudios limitados a la exposición al fármaco durante el primer trimestre. En el estudio de subgrupos por tipo de antidepresivos, la fluoxetina mostraría menor riesgo para parto prematuro y bajo peso al nacer, en comparación con otros ISRS, ISRSN y ATC.

En los estudios de casos y controles, los niños cuyas madres recibieron antidepresivos durante el embarazo tuvieron mayores probabilidades de parto prematuro, abortos espontáneos y tamaño pequeño para edad gestacional.

Entre las **limitaciones** del estudio hay que destacar la falta de ajuste de resultados por potenciales variables confusión, la heterogeneidad entre estudios y que el metanálisis incluye estudios observacionales y no ensayos clínicos aleatorizados.

Conclusión: En comparación con los niños cuyas madres no recibieron antidepresivos durante el embarazo, los niños cuyas madres recibieron antidepresivos durante el embarazo tenían un mayor riesgo de resultados perinatales adversos. Se necesitan más investigaciones sobre la dosis de antidepresivos.



BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD MENTAL PERINATAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19: UN INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO RISEUP-PPD COVID-19.

GOOD PRACTICES IN PERINATAL MENTAL HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A REPORT FROM TASK-FORCE RISEUP-PPD COVID-19

Emma Motrico, Vera Mateus, Rena Bina, Ethel Felice, Alessandra Bramantee, Goce Kalcevf, Mauro Maurig, Sara Martinsh and Ana Mesquitah

Clinica y Salud (2020) 31(3) 155-160. doi.org/10.5093/clysa2020a26

Con este artículo de opinión, los autores nos proporcionan una breve revisión sobre el impacto de la pandemia causada por la enfermedad del coronavirus-19 (COVID-19) y el confinamiento en mujeres durante el postparto.

La rápida propagación del virus COVID-19 en ausencia de tratamientos efectivos o una vacuna, ejerce una presión sin precedentes sobre la mujer puérpera. Una de las respuestas emocionales centrales durante una pandemia es el "miedo". La "amenaza" de estar infectado o las consecuencias sobre el desarrollo fetal y la "falta de información" o la desinformación contribuyen a un estrés adicional, que podría afectar negativamente la salud mental de la madre.

En el caso de las puérperas, medidas preventivas como el confinamiento, resultan en una "interrupción" adicional de la "rutina de atención prenatal y posnatal" esperada para la madre y el bebé (acceso reducido a los servicios de atención médica, restricciones a la presencia de una persona de apoyo, cambios en los planes de parto, etc...). Además, "perder el acceso al apoyo de salud mental", junto con la pérdida de actividades beneficiosas, puede aumentar la vulnerabilidad a los problemas de salud mental o agravar los trastornos mentales preexistentes. Asimismo, vivir en lugares cerrados con niños y parejas puede "aumentar el conflicto" e interferir con la adaptación a la vida con un nuevo bebé y causar un potencial "aumento de la violencia de género en el domicilio".

Los autores señalan que las madres que están infectadas o tienen una alta exposición al COVID-19 podrían ser las más vulnerables a los problemas psicológicos.

Por todo lo anterior, la pandemia de COVID-19 representa una circunstancia particularmente desafiante para las puérperas que podría repercutir negativamente sobre la salud

mental materna. Por ello y en base a esta revisión, los autores recomiendan una serie de buenas prácticas psicológicas que podrían mitigar las consecuencias negativas de dicha pandemia:

1. Proporcionar información precisa y comprensible sobre la pandemia.
2. Remarcar la reacción psicológica esperable (miedo y angustia emocional).
3. Evaluar si la mujer cuenta con el apoyo social adecuado y fomentar el contacto regular con familiares y amigos (teléfono, redes sociales o videollamadas).
4. Involucrar a las parejas o personas importantes para apoyar a las mujeres en el período perinatal.
5. Facilitar fuentes de autoayuda y, cuando sea necesario, la demanda de asistencia psicológica.
6. Promover estrategias de afrontamiento positivas (como la rutina diaria, el autocuidado, la atención plena, los grupos prenatales o posnatales) y adaptarlas utilizando la tecnología.
7. Incluir, de rutina, pruebas de detección de problemas psicológicos y violencia de pareja (por ejemplo, EPDS, PHQ-9, GAD-7).
8. Ofrecer recursos de e-salud mental y telepsicoterapia de alta calidad.
9. Promover el contacto prolongado piel con piel con el bebé y la lactancia materna temprana y exclusiva, siempre que sea posible.

Los autores concluyen remarcando la importancia de la investigación para encontrar formas de aliviar y gestionar adecuadamente los efectos de la pandemia sobre la salud mental de las mujeres, no solo en respuesta a la COVID-19, sino también aplicable a cualquier crisis de emergencia futura. Mientras tanto, en ausencia de dicha evidencia, los efectos adversos en la salud mental de la pandemia deben reconocerse como un problema vital de salud pública, que merece la atención y el apoyo adecuados para prevenir cualquier impacto negativo.



EL IMPACTO DEL TRAUMA INFANTIL EN LAS INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS PARA LA DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y EL POSPARTO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

THE IMPACT OF CHILHOOD TRAUMA ON PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS FOR DEPRESSIONS DURING PREGNANCY AND POSTPARTUM: A SYSTEMATIC REVIEW

Inbal Reuveni & Maia Lauria & Catherine Monk & Elizabeth Werner

Archives of Women's Mental Health (2020). doi.org/10.1007/s00737-020-01066-4

Las mujeres que han experimentado un trauma infantil tienen un mayor riesgo de depresión durante el embarazo y el posparto, complicaciones del embarazo y resultados infantiles adversos. Existen intervenciones psicoterapéuticas efectivas para tratar la depresión durante el embarazo y el posparto, no obstante, la literatura sobre el impacto del trauma infantil en los resultados del tratamiento es escasa.

Objetivo: determinar si la historia de trauma infantil de la madre afecta a los resultados de las intervenciones psicológicas basadas en la evidencia para la depresión durante el embarazo y el posparto.

Métodos: se realizaron búsquedas en PubMed, PsycINFO y Cochrane Library para identificar artículos sobre intervenciones psicológicas diseñadas para tratar la depresión durante el embarazo y el posparto en mujeres con trauma infantil. La estrategia de búsqueda incluyó palabras clave relacionadas con intervenciones psicoterapéuticas, embarazo, posparto, depresión y trauma. Dos revisores examinaron de forma independiente los artículos candidatos y determinaron si cumplían los criterios de inclusión. Finalmente, siete manuscritos, que describen seis estudios, cumplieron los criterios de inclusión (N = 1234). Tres estudios utilizaron los principios básicos de la psicoterapia interpersonal (IPT), dos estudios investigaron intervenciones basadas en la terapia cognitivo-conductual (TCC) y un estudio se basó en un componente de psicoeducación.

Resultados: Las intervenciones basadas en IPT son beneficiosas para las mujeres con trauma infantil. La evidencia con respecto a las intervenciones basadas en la TCC es me-

nos concluyente, ya que sólo hay un estudio de alta calidad. Un estudio mostró que el tiempo de recuperación en mujeres con trauma infantil puede ser más prolongado, lo que sugiere la necesidad de estrategias de tratamiento más intensivas. En todos los estudios, encontraron resultados inconsistentes con respecto al trauma infantil como predictor o moderador de los resultados del tratamiento. La evidencia de una mayor respuesta entre las mujeres con trauma infantil se encontró principalmente en las intervenciones basadas en IPT, lo que sugiere que IPT es un enfoque en una posición única para abordar la depresión perinatal en el contexto de la historia de trauma materno. La eficacia de las intervenciones basadas en IPT puede atribuirse a los efectos positivos generales sobre la depresión posparto y/o efectos más específicos de los principios básicos de IPT.

Algunas limitaciones son: aunque los estudios son de buena calidad, el análisis del trauma se realizó como un análisis secundario y, por lo tanto, está sujeto a sesgos y puede carecer de poder estadístico para mostrar los efectos del trauma infantil en los resultados del tratamiento. Además, los resultados de este estudio sólo son aplicables a intervenciones basadas en IPT y TCC. Otras intervenciones efectivas para la depresión perinatal, como la atención plena y la activación conductual, aún no se han estudiado en profundidad con poblaciones perinatales.

Conclusión: abordar las necesidades de las mujeres, basándose en su estado actual y experiencias pasadas, garantizará que se les proporcione una atención óptima y eficaz. Las intervenciones basadas en IPT muestran buenos resultados para las mujeres embarazadas y en posparto con trauma infantil, aunque es necesaria una investigación más sistemática.



RASGO DE ATENCIÓN PLENA DURANTE EL EMBARAZO Y PERCEPCIÓN DEL PARTO.

TRAIT MINDFULNESS DURING PREGNANCY AND PERCEPTION OF CHILDBIRTH.

Lianne P. Hulbosch & Myrthe G. B. M. Boekhorst & Eva S. Potharst & Victor J. M. Pop & Ivan Nyklíček

Archives of Women's Mental Health (2020). doi.org/10.1007/s00737-020-01062-8

Antecedentes: la experiencia subjetiva del parto de las mujeres es un factor de riesgo para la depresión posparto y los síntomas de estrés postraumático relacionados con el parto; y esto a su vez puede tener consecuencias para el desarrollo infantil. La experiencia subjetiva del parto está influenciada no sólo por las características del parto en sí, sino también por las características maternas. Una característica materna que puede estar asociada con una experiencia de parto más positiva es el rasgo de atención plena. La atención plena puede facilitar el afrontamiento eficaz de las experiencias adversas durante el parto (como la sensación de no tener el control, el dolor, la ansiedad y los eventos médicos inesperados) mediante la atención total a la experiencia del momento presente y la relación con el momento presente de manera diferente, es decir, con un actitud abierta, sin prejuicios y de aceptación.

Objetivo: evaluar esta asociación entre experiencia de parto positiva y rasgo de atención plena. Además, evaluar si el rasgo de atención plena durante el embarazo tuvo un papel moderador en la posible asociación entre el parto no espontáneo (trabajo de parto inducido, el parto vaginal instrumental y la cesárea no planificada) y la percepción del parto.

Métodos: una submuestra de 486 mujeres holandesas, que participaron en un estudio de cohorte prospectivo longitudinal, completó el formulario breve del cuestionario de atención plena de tres facetas a las 22 semanas de embarazo. Las mujeres completaron también la Escala de percepción del parto y la Escala de depresión posparto de Edimburgo, entre los días 7 y 21 del posparto. Los criterios de exclusión fueron: embarazos múltiples, trastorno psiquiátrico grave (trastorno de personalidad y trastorno bipolar) y/o antecedentes de enfermedad crónica (diabetes y disfunción tiroidea).

Resultados: los resultados mostraron que varios aspectos de la atención plena disposicional materna se asociaron

con una percepción posnatal más positiva del parto más reciente de la madre. Las facetas de la atención plena de "actuar con conciencia" y "no reactividad" se asociaron significativamente con una percepción más positiva del parto. En las mujeres que obtuvieron una puntuación alta en "actuar con conciencia", el parto no espontáneo no se asoció con una experiencia de parto más negativa, lo que sugiere que "actuar con conciencia" puede servir como factor protector contra los efectos adversos de un parto no espontáneo. Por otro lado, en las mujeres que puntuaron alto en "no juzgar" el parto no espontáneo no se asoció con una experiencia de parto más negativa, lo que significa que no juzgar puede servir como un factor protector contra los efectos adversos de un parto no espontáneo. No juzgar puede ser especialmente importante para las mujeres que experimentaron un parto no espontáneo, porque éstas corren el riesgo de tener percepciones negativas de sí mismas y "sentirse como un fracaso". Posiblemente las mujeres con un alto nivel de "no juzgar" son menos autocríticas en el período posterior al parto no espontáneo.

Algunas **limitaciones** incluyen sólo el uso de medidas de autoinforme para la evaluación de la atención plena. No se utilizó una entrevista psiquiátrica diagnóstica con la que es posible evaluar la depresión sindrómica. Además, la autoevaluación, en general, podría introducir sesgos debido a la deseabilidad social y los valores personales, lo cual es específicamente relevante en la evaluación de la atención plena. Además, no se midió el apoyo social durante el parto, así como las experiencias subjetivas de partos anteriores, por lo que no pudieron incluir estas variables como covariables en los modelos de regresión. Además, la generalización de los hallazgos es limitada porque participaron mujeres holandesas, en su mayoría blancas y con un alto nivel educativo, a diferencia de las cifras nacionales.

Conclusión: actuar con conciencia puede describirse como estar atento a las experiencias en el momento presente. Si bien la naturaleza abrumadora del parto impone un riesgo de evitación y disociación durante el parto, ser capaz de permanecer presente en el proceso de parto puede ayudar a las mujeres a sobrellevar la intensidad y el dolor del parto. En conclusión, los resultados del estudio sugieren que la atención plena durante el embarazo puede mejorar una percepción positiva del parto y podría servir como factor protector cuando el parto es más complicado.



TRAYECTORIAS DE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS PERINATALES MATERNOS E IMPACTO EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO PEQUEÑO: LA IMPORTANCIA DE LA DURACIÓN DE LOS SÍNTOMAS Y EL VÍNCULO MATERNO

MATERNAL PERINATAL DEPRESSIVE SYMPTOMS TRAJECTORIES AND IMPACT ON TODDLER BEHAVIOR – THE IMPORTANCE OF SYMPTOM DURATION AND MATERNAL BONDING

Emma Fransson, Ferdinand Sörensen, Theodora Kunovac
Kallak, Mia Ramklint, Patricia Eckerdal, Magdalena
Heimgärtner, Ingeborg Krägeloh-Mann, Alkistis Skalkidou

Journal of Affective Disorders. 273 (2020) 542-551. doi.org/10.1016/j.
jad.2020.04.003

Cada vez más niños y jóvenes buscan atención psiquiátrica. En todo el mundo, entre el 10% y el 20% de los niños y adolescentes padecen trastornos mentales según un informe de la OMS de 2018. Las complicaciones prenatales y neonatales son factores de riesgo establecidos para el desarrollo de la psicopatología infantil, que representan factores ambientales, somáticos e intrauterinos, así como factores psicológicos de los padres. La depresión perinatal materna es un problema de salud pública que afecta tanto a las madres como sobre los niños de todo el mundo.

Este estudio tuvo como **objetivo** aumentar el conocimiento sobre el impacto del momento de la depresión materna en las dificultades de comportamiento del niño a los 18 meses, teniendo en cuenta el género del niño y el vínculo materno. Se utilizaron datos de un estudio longitudinal provenientes del departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Uppsala, Suecia; compuesto por la cohorte del Estudio BASIC (*Biology, Affect, Stress, Imaging and Cognition in pregnancy and puerperium*), con una muestra final de $n = 1.093$, para un modelo de regresión lineal. Se evaluaron las asociaciones entre depresión prenatal, depresión posparto, depresión persistente (mediante dos cuestionarios sobre depresión, entre ellos la EPDS), así como la ansiedad, datos sociodemográficos maternos o el vínculo materno-infantil (mediante el *Postpartum Bonding Questionnaire*) y se relacionaron con los problemas de conducta infantil a través del *Child Behavior Checklist* (CBCL).

Según los **resultados** obtenidos, la depresión materna prenatal y persistente se asoció con puntuaciones más altas en la CBCL, y las niñas se vieron afectadas en mayor medida. El vínculo posparto medió la mayoría de los efectos negativos del posparto y la depresión persistente, en el comportamiento del niño; sin embargo, no en los efectos de la depresión prenatal. Todo ello queda bien representado mediante un modelo de ecuaciones estructurales que las autoras presentan al final de los resultados y resulta muy esclarecedor.

En **conclusión**, parece ser que el inicio y el momento en que se da la depresión materna están asociados con distintos problemas de conducta infantil. Los efectos de la depresión prenatal no fueron mediados por el vínculo materno, lo que podría indicar mecanismos subyacentes posiblemente relacionados con la programación fetal. La detección de síntomas depresivos incluso durante el embarazo es imprescindible en la atención rutinaria para poder identificar y tratar la depresión de manera temprana. Se debería tener presente también los posibles síntomas depresivos de los padres, que en esta investigación no se midieron.

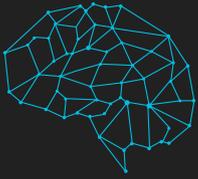
MIDIENDO EL VÍNCULO O EL APEGO EN LA RELACIÓN PADRES/MADRES-HIJO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS MEDIDAS DE EVALUACIÓN SOBRE LOS PADRES/MADRES, SUS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS Y SU UTILIDAD CLÍNICA.

MEASURING BONDING OR ATTACHMENT IN THE PARENT-INFANT-RELATIONSHIP. A SYSTEMATIC REVIEW OF PARENT-REPORT ASSESSMENT MEASURES, THEIR PSYCHOMETRIC PROPERTIES AND CLINICAL UTILITY

A. Wittkowski, S. Vatter, A. Muhinyi, C. Garrett, M. Henderson

Clinical Psychology Review (2020) Vol. 82, 101906. doi.org/10.1016/j.
cpr.2020.101906

Varias organizaciones internacionales han abogado por la necesidad de abordar las primeras etapas de la crianza con la intención de fortalecer la relación temprana entre padres/madres e hijos. Una buena relación temprana entre padres/madres e hijos, en la que éstos son sensibles y responden



a las necesidades físicas y emocionales de su hijo, sienta las bases para la futura autoestima y resiliencia de un niño, su capacidad para regular sus emociones y su capacidad para formar relaciones cercanas. Las medidas de evaluación con propiedades psicométricas significativas, válidas y confiables nos deben facilitar la identificación de factores importantes en la relación entre padres e hijos, el desarrollo de intervenciones relevantes y la evaluación posterior en contextos comunitarios y clínicos.

El **objetivo** de este estudio fue identificar todas las medidas disponibles de evaluación de los padres/madres en relación al vínculo con sus hijos y evaluar las propiedades psicométricas y clinimétricas. Esta revisión sistemática se llevó a cabo de acuerdo con el *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) y registrados en la base de datos PROSPERO (www.crd.york.ac.uk/prospere; número de registro CRD42017078512). Se realizaron búsquedas en ocho bases de datos electrónicas con un cuidadoso proceso de selección. Se incluyeron artículos que describían el desarrollo de medidas de auto-informe del vínculo entre padres e hijos, el apego o la relación desde el embarazo hasta los dos años tras el parto; y/o la evaluación de sus propiedades psicométricas.

Se revisaron, tras un procedimiento que empezó con la identificación de 15924 trabajos, 65 artículos que evaluaron 17 medidas originales y 13 versiones modificadas. La calidad metodológica de los estudios (riesgo de sesgo) varió entre "muy buena" e "inadecuada" según la propiedad de medición evaluada; sin embargo, los estudios de desarrollo a escala fueron en su mayoría de calidad "inadecuada".

Esta es la primera revisión sistemática que proporciona una síntesis de la posible evidencia de validez y confiabilidad para las medidas de autoinforme disponibles de la relación madre/padre-hijo. Según los **resultados** obtenidos, solo unas pocas medidas prenatales y posnatales demostraron propiedades psicométricas adecuadas. La mayoría carecía de una calidad metodológica adecuada a pesar de ser ampliamente utilizada y recomendada. Se encontró que solo el *Postpartum Bonding Questionnaire* (PBQ) y algunas de sus versiones modificadas demostraron evidencia suficiente de validez estructural, consistencia interna y confiabilidad con evidencia de alta calidad. El PBQ fue también la herramienta adaptada con más frecuencia, lo que indica su relevancia y popularidad percibidas en este campo. Se necesitan más estudios para determinar las medidas perinatales más sólidas para investigadores y clínicos.

PREVENCIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO UTILIZANDO UN VIDEO EDUCATIVO SOBRE EL LLANTO DE UN BEBÉ. ENSAYO CONTROLADO DE GRUPO ALEATORIO

PREVENTING POSTPARTUM DEPRESSIVE SYMPTOMS USING AN EDUCATIONAL VIDEO ON INFANT CRYING: A CLUSTER RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Satomi Doi, Takeo Fujiwara, Aya Isumi, Nobuaki Mitsuda

Depression and Anxiety, 2020; 1-9. DOI: 10.1002/da.23002

Estudios previos han demostrado que el llanto incesante del bebé se asocia con el sentimiento de angustia en los padres y una menor competencia en relación a la crianza de los hijos, siendo éste un posible factor de influencia en el desarrollo de la depresión posparto. Existen estudios que analizan el efecto de programas educativos para gestionar el sueño y el llanto infantil reduciendo la prevalencia de depresión posparto. El uso de materiales educativos sobre el llanto infantil puede resultar una alternativa en la prevención de la depresión posparto mientras que la edad materna temprana actúa como un factor de riesgo.

Objetivo: examinar el impacto de ver un video educativo sobre el llanto de un bebé en la primera semana después del parto para reducir la sintomatología de la depresión posparto y analizar la eficacia de este material para reducir la prevalencia de madres con dicha sintomatología según la edad materna.

Métodos: el diseño de este estudio fue un ensayo aleatorio controlado de grupo. Se seleccionaron 44 hospitales al azar de la ciudad de Osaka, Japón y se dividió a los participantes en dos grupos: el grupo control contó con 1561 participantes y el grupo de intervención con 1040. Los participantes fueron madres que dieron a luz entre octubre de 2014 y enero de 2015 en hospitales de dicha zona. Se excluyeron madres con aborto espontáneo antes de la semana 22 de gestación y aquellas que dieron a luz a bebés muertos. Todas las madres participantes completaron la Escala de depresión posparto de Edimburgo, en su versión japonesa, pasado un mes después del parto. Las madres del grupo de intervención vieron un video a la semana de dar a luz sobre el llanto del bebé, sus consecuencias y las maneras de poder calmarlo, mientras se encontraban en la maternidad del hospital, mientras que las



del grupo control lo vieron al mes del parto y tras completar el cuestionario.

Resultados: 142 madres del grupo de intervención (13,7%) refirieron depresión postparto mientras que en el grupo control fueron 250 participantes (16,0%), no habiendo diferencias significativas en la prevalencia de síntomas de depresión postparto entre grupos. En cambio, si se obtuvieron datos significativos en la reducción de un 67,0% de los síntomas depresivos posparto en madres con una edad inferior a 25 años (0,33, 95% CI: 0,15–0,72).

Las **limitaciones** del estudio son numerosas. Por un lado, el formato de autoinforme de la escala utilizada para medir sintomatología depresiva posparto pudiera haber sido rellenada de forma poco imparcial aún siendo anónima. A pesar de ser un estudio con un diseño aleatorio por conglomerados, los grupos de intervención y control fueron diferentes en relación al área, la edad del bebé, la alimentación, la educación materna y los ingresos. Además, no se evaluó la salud mental del grupo de referencia, pudiendo haber más mujeres sanas en el grupo de intervención que en el control, añadiendo que, además, hubo un 9% de participantes del grupo experimental que no vieron el video y que la contaminación del grupo control, en cuanto al acceso y visionado de un video igual o similar, pudo ser posible.

Conclusión: el visionado de un video educativo en relación al llanto de un bebé a la semana de dar a luz en las salas de maternidad del hospital no redujo la presencia de depresión posparto al mes del nacimiento en madres adultas, pero si fue eficaz para reducir dicha sintomatología en un 72% en madres menores de 25 años.

SÍNTOMAS ELEVADOS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ENTRE EMBARAZADAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

ELEVATED DEPRESSION AND ANXIETY SYMPTOMS AMONG PREGNANT INDIVIDUALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L y Giesbrecht, G.

Journal of Affective Disorders 277 (2020) 5-13. doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126

Antecedentes: La pandemia COVID-19 es una situación de elevado estrés con consecuencias en el embarazo. Los síntomas de ansiedad y depresión se asocian con un mayor riesgo de parto prematuro, depresión posparto, dificultades de comportamiento en los niños y suelen afectar a un 10 y 25% de las mujeres embarazadas en circunstancias normales.

Objetivo: determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre las mujeres embarazadas durante la pandemia COVID-19 e identificar factores de protección.

Métodos: se reclutaron un total de 1987 mujeres embarazadas en Canadá a través de las redes sociales para completar una encuesta sobre infecciones por COVID-19 y aislamientos, así como cambios de vida, pérdida de empleo y preocupaciones debido al virus. Además, se tomaron medidas de depresión, ansiedad, ansiedad relacionada con el embarazo y apoyo social. Los síntomas depresivos maternos se evaluaron utilizando la Escala de Depresión de Edimburgo, mientras que los síntomas de ansiedad se evaluaron según el formulario PROMIS de ansiedad para adultos. Los síntomas de ansiedad relacionados con el embarazo se midieron con el cuestionario sobre sentimientos en relación a la salud del bebé y el nacimiento. Para determinar la efectividad del apoyo social se utilizó el cuestionario de efectividad del apoyo social (SSEQ) y la lista de evaluación de apoyo interpersonales (ISEL). Finalmente, para evaluar el nivel de ejercicio físico se utilizó la medida de autoinforme del cuestionario de ejercicios en el tiempo libre de Shephard.

Resultados: Un 37% de las participantes embarazadas informaron de altos niveles de depresión y un 57% de ansiedad generalizada. La preocupación por no obtener el cuidado prenatal necesario, la tensión de las relaciones y el aislamiento social debido a la pandemia se asociaron a síntomas más altos de ansiedad y depresión. El aumento del apoyo social percibido y de la actividad física se asociaron con una reducción de los síntomas, siendo estos factores protectores de resiliencia.

Las **limitaciones** del estudio se relacionan con una representatividad parcial de la población de mujeres embarazadas de Canadá. Además de esto, cabe destacar que Canadá ha sufrido un brote contenido y una atención médica universal durante la pandemia, pudiendo obtenerse resultados diferentes en otros países cuyas poblaciones tienen mayores riesgos sociodemográficos o peores medidas de contención del brote. Además serían necesarios estudios longitudinales para comprender mejor la naturaleza de los síntomas de ansiedad



y depresión en mujeres embarazadas durante la pandemia actual que además tuvieran en cuenta otros factores como los problemas de salud mental previos.

Conclusión: el estudio muestra altos niveles de ansiedad y depresión en las mujeres embarazadas relacionados con las consecuencias de la pandemia COVID-19, que pueden tener impacto en sus hijos. Se determinan como factores protectores el apoyo social y el ejercicio físico.

CONSUMO DE ALCOHOL EN EL PERIODO DE GESTACIÓN TEMPRANO Y ABORTO ESPONTÁNEO MEDIDO SEMANA A SEMANA: UN ESTUDIO PROSPECTIVO

WEEK-BY-WEEK ALCOHOL CONSUMPTION IN EARLY PREGNANCY AND SPONTANEOUS ABORTION RISK: A PROSPECTIVE COHORT STUDY

Sundermann AC, Velez Edwards DR, Slaughter JC, Wu P, Jones SH, Torstenson ES, Hartmann KE.

Am J Obstet Gynecol 2020 Jul 13; S0002-9378(20)30725-0. 10.1016/j.ajog.2020.07.012

La mitad de las mujeres consumen alcohol en las primeras semanas de gestación, pero la mayoría lo deja una vez que se detecta el embarazo. Hasta la fecha no se ha determinado la relación que existe entre el momento del abandono del consumo de alcohol al principio del embarazo y el riesgo de aborto espontáneo.

Este estudio tiene como **objetivo** evaluar el consumo de alcohol, semana a semana, al comienzo del embarazo y su asociación con el aborto espontáneo.

Las **participantes** forman parte de una cohorte de posibles embarazos a nivel comunitario que fueron reclutados en ocho áreas metropolitanas de los Estados Unidos entre 2000-2012 (cohorte Right from the Start). En el primer trimestre, las participantes proporcionaron información mediante entrevistas telefónicas sobre el consumo de alcohol en los cuatro meses anteriores, incluyendo si alteraron el consumo de alcohol durante ese periodo y la fecha del cambio de consumo, así como la frecuencia, la cantidad y el tipo de alcohol consumido antes y después del cambio.

Se evaluó la **asociación** entre el aborto espontáneo y la semana de consumo de alcohol, las semanas acumuladas

de exposición, el número de bebidas por semana, el tipo de bebida y el consumo excesivo de alcohol.

Respecto a los **resultados**, entre las 5.353 participantes, 49,7% reportaron el consumo de alcohol durante la fase inicial del embarazo y el 12,0% tuvo un aborto espontáneo. La mediana de la edad gestacional a la que se modifica el consumo de alcohol es a los 29 días (rango intercuartílico 15-35 días). El consumo de alcohol de las semanas cinco a la diez desde la fecha de la última regla se asoció con un aumento del aborto espontáneo. Este riesgo aumenta cuando el consumo se realiza en la semana nueve. Cada semana añadida que se consume alcohol se asocia con un incremento del riesgo de aborto espontáneo del 8% comparado con las mujeres que no consumen alcohol en ese periodo (cociente de riesgo ajustado=1,08; intervalo de confianza 95%= 1,04- 1,12); por lo tanto, este riesgo resulta acumulativo. Por el contrario, el riesgo de aborto espontáneo no se relacionó con la cantidad de bebida a la semana ni el tipo de bebida ni el consumo abusivo del alcohol.

En **conclusión**, cada semana adicional de exposición al alcohol durante el primer trimestre aumenta el riesgo de aborto espontáneo, incluso con niveles bajos de consumo y cuando se excluye el consumo excesivo de alcohol. Esto es consistente con los estudios sobre el síndrome alcohólico fetal donde el momento del consumo, incluso a bajas cantidades, parece ser crucial. Por lo tanto, estos resultados apoyarían la indicación de la restricción absoluta del consumo de alcohol en el embarazo, sobre todo en el primer trimestre y aquellas que estén planificando el embarazo.

OXITOCINA Y DEPRESIÓN POSTPARTO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

OXYTOCIN AND POSTPARTUM DEPRESSION: A SYSTEMATIC REVIEW

Thul TA, Corwin EJ, Carlson NS, Brennan PA, Young LJ.

Psychoneuroendocrinology. 2020 Oct;120:104793
doi: 10.1016/j.psyneuen.2020.104793

La depresión posparto (DPP) es un problema de salud mental prevalente con importantes repercusiones no sólo para la madre sino para el desarrollo del bebé.

La oxitocina (OT), una hormona que producimos de forma endógena, es esencial para una variedad de tareas maternas,



incluido el trabajo de parto, la lactancia y la vinculación del bebé. Además de la exposición endógena a OT, es frecuente que las mujeres reciban oxitocina sintética para inducir o aumentar el trabajo de parto y para prevenir la hemorragia posparto. Esta exposición endógena y exógena a OT podría tener un papel relevante en el riesgo de padecer depresión posparto (DPP).

El **objetivo** de este estudio es precisamente revisar la calidad y fiabilidad de la literatura científica que examina las posibles relaciones entre la exposición a OT (endógena y sintética) y DPP para discernir si hay datos suficientes para determinar de manera fiable la fuerza de estas relaciones.

Con este fin se realizó una **búsqueda en literatura científica** en diciembre de 2018 (artículos publicados hasta esa fecha) utilizando cinco bases de datos (PubMed, Web of Science, Embase, PsycInfo y CINAHL). Los estudios elegibles se identificaron, seleccionaron y evaluaron utilizando la escala de evaluación de calidad de Newcastle-Ottawa y la herramienta de la Colaboración Cochrane para evaluar el riesgo de sesgo, según corresponda. Se incluyeron dieciséis estudios en el análisis y se dividieron en dos categorías: i) la asociación de la OT endógena con DPP y ii) la asociación de la administración de OT sintética con DPP. Los síntomas depresivos se midieron en gran medida utilizando la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, y los niveles de OT se midieron predominantemente en plasma, aunque hubo diferencias en la metodología de laboratorio y el control de los factores de confusión (principalmente la lactancia materna).

Respecto a los **resultados** del análisis, de los doce estudios centrados en la OT endógena, ocho estudios sugirieron una relación inversa entre los niveles plasmáticos de OT y los síntomas depresivos. Respecto a la relación entre la administración de OT sintética intravenosa y la depresión posparto, no es posible establecer conclusiones con base a los datos evaluados, debido a la heterogeneidad y al pequeño número de estudios ($n = 4$).

En **conclusión**, teniendo en cuenta las limitaciones de la literatura actual y la prevalencia clínica de la administración de OT sintético y las importantes repercusiones de la DPP, se recomienda con gran énfasis que se realicen estudios rigurosos que examinen los efectos de la exposición a OT sintética en el riesgo de padecer DPP, así como fomentar la investigación que nos permita definir mejor la relación entre la OT endógena y la DPP.

CRONICIDAD Y MOMENTO DE OCURRENCIA DE LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD MATERNA PRE Y POSPARTO, Y SU IMPACTO EN LA DESCENDENCIA A LOS 5 AÑOS

THE CHRONICITY AND TIMING OF PRENATAL AND ANTENATAL MATERNAL DEPRESSION AND ANXIETY ON CHILD OUTCOMES AT AGE 5

Hentges R, Graham S, Fearon P, Tough S, Madigan S.

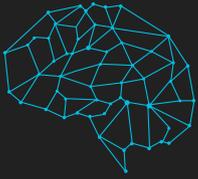
Depression & Anxiety. 2020 Jun;37(6):576-586. doi: 10.1002/da.23039.

La depresión y la ansiedad materna se han asociado con un impacto negativo en la infancia. Sin embargo, no está claro cómo la cronicidad y el momento de ocurrencia de los problemas de salud mental en la madre predicen el impacto en el desarrollo infantil.

Objetivo: Evaluar el efecto de la cronicidad y el momento de la ansiedad / depresión materna durante el embarazo, la infancia y el período del lactante en los síntomas internalizantes y externalizantes de los niños, así como sus habilidades sociales y de comunicación a los 5 años.

Métodos: Los participantes fueron 1.992 díadas madre-hijo extraídas de una amplia cohorte prospectiva de embarazos. Se evaluaron los síntomas de ansiedad y depresión en las madres mediante instrumentos de detección clínica, en seis ocasiones entre las 25 semanas de gestación y a los 3 años después del parto. Los resultados o efecto en los niños se evaluaron a los 5 años.

Resultados: Los tamaños del efecto fueron pequeños para incidentes breves de depresión / ansiedad y más evidentes para problemas intermitentes y crónicos (es decir, en tres o más momentos de ocurrencia a lo largo del tiempo) en comparación con las madres sin ansiedad o depresión clínica. La ansiedad / depresión materna durante el embarazo, la infancia y la niñez predijo todas variables de impacto en los descendientes, incluso después de controlar por el efecto de la depresión / ansiedad durante los otros momentos a lo largo del tiempo. Sin embargo, la ansiedad y la depresión maternas durante la primera infancia tuvieron una asociación más fuerte con los síntomas de internalización/externalización del niño y las habilidades de comunicación, que con la depresión/ansiedad prenatal o posparto.



Conclusión: Hay una relación directa entre un mayor número de ocurrencias de ansiedad / depresión clínica a lo largo del tiempo y un peor resultado en los descendientes. Ni el período prenatal ni el del posparto surgieron como períodos "sensibles". Más bien, la depresión y la ansiedad maternas durante la niñez se asociaron más fuertemente con peores resultados en los descendientes a los 5 años. A la luz de estos resultados, los autores destacan la necesidad de un apoyo continuado en la salud mental materna durante la primera infancia.

TRAYECTORIAS DE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS MATERNOS EN EL POSPARTO

TRAJECTORIES OF MATERNAL POSTPARTUM DEPRESSIVE SYMPTOMS

Putnick D, Sundaram R, Bell E, Ghassabian A, Goldstein R, Robinson S, Vafai Y, Gilman S, Yeung E,

Pediatrics November 2020, 146 (5) DOI: doi.org/10.1542/peds. 2020-0857

Objetivos: Identificar trayectorias homogéneas de síntomas depresivos en el posparto, así como los factores demográficos y perinatales vinculados a diferentes trayectorias.

Métodos: Las madres (N = 4866) fueron reclutadas para un estudio de cohorte poblacional de nacimientos, y se recogieron las evaluaciones de los síntomas depresivos a los 4, 12, 24 y 36 meses después del parto. Las variables peri-

natales y demográficas maternas se obtuvieron a partir de registros vitales y / o informe materno.

Resultados: Se identificaron cuatro trayectorias de depresión: Estable-baja (74,7%), caracterizada por síntomas bajos en todas las fases; de Aumento-leve (8,2%), caracterizado por síntomas inicialmente bajos pero en aumento; Decreciente-media (12,6%), caracterizado por síntomas inicialmente moderados pero remitentes; y Alta- Persistencia (4,5%), caracterizada por síntomas elevados en todas las fases. En comparación con el grupo de Alta-persistencia, las madres de mayor edad ([OR] de las 3 comparaciones: 1,10; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,05 a 1,15) o aquellas con educación universitaria (OR máximo: 2,52; IC del 95% : 1,36 a 4,68) tenían más probabilidades de estar en todos los demás grupos de síntomas; las madres que tenían antecedentes de trastornos del estado de ánimo (OR mínimo: 0,07; IC del 95%: 0,04 a 0,10) o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional (OR mínimo: 0,23; IC del 95%: 0,08 a 0,68) tenían más probabilidades de estar en otros grupos de síntomas. El tratamiento para la infertilidad, tener partos múltiples, el IMC pre embarazo, la hipertensión gestacional y el sexo del lactante no se asociaron de manera diferencial con las trayectorias de los síntomas depresivos.

Conclusión: Una cuarta parte de las madres en una cohorte de nacimiento poblacional presentaba síntomas depresivos elevados en los 3 años posteriores al parto. La detección de la depresión materna más allá del período posparto puede estar justificada, particularmente cuando existen antecedentes de trastornos del estado de ánimo y diabetes gestacional.



NOTÍCIAS

NEWS



NOTICIAS DE CONDUCTAS ADICTIVAS

NEWS IN ADDICTIVES BEHAVIORS

Vega González

Atención e Investigación de Socioadicciones (AIS). Barcelona
Coordinadora sección conductas Adictivas



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;15:60-61

60



LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DUAL (SEPD) ORGANIZA ENTRE LOS DÍAS 16 Y 19 DE NOVIEMBRE DE 2020, EL 22º CONGRESO DE PATOLOGÍA DUAL

Este Congreso se desarrolla en el contexto de las Neurociencias y de la Psiquiatría de Precisión, para abordar la totalidad de los trastornos mentales incluyendo las adicciones.

Contará con una ponencia sobre adicciones comportamentales:

- "Internet, teléfonos móviles, redes sociales: ¿emergencia de una nueva psicopatología?"

Y dos Simposios:

- "Conducta sexual como adicción en Patología Dual"
- "La conducta sexual en pacientes con Patología Dual"
- "Influencia del uso de pornografía en población infanto-juvenil"
- "Abordaje diagnóstico e intervención terapéutica de la conducta sexual en la Patología Dual"
- "Neurociencia, Patología Dual y Adicciones comportamentales"
- "Alteración del control de los impulsos y enfermedad de Parkinson: una perspectiva de las adicciones comportamentales desde la neurología"
- "Neuromodulación con EMTr en adicciones comportamentales y patología dual"
- "Diferencias entre adicciones con y sin sustancia"

El programa de este congreso se encuentra disponible en la siguiente web:

<https://www.patologia-dual.com/wp-content/uploads/2020/10/22-congreso-patologia-dual-2020-programa-final.pdf>

"LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES EN ANDALUCÍA"

Estudio realizado por encargo de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación

El presente estudio pretende dar respuesta a estas adicciones conductuales, permitiendo conocer las prevalencias concretas que se dan en la población andaluza de la adicción potencial a internet, los videojuegos o juegos online, las redes sociales y el juego patológico ya sea a través de internet o no.

Por tratarse del primer estudio epidemiológico poblacional sobre estas materias, se ha considerado de interés explorar la situación en un rango de edades amplio, desde los 12 hasta los 64 años, con objeto de observar si efectivamente existen diferencias y entre qué grupos etarios concretamente se producen esas diferencias.

Disponible en el siguiente enlace:

www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-mediamediafile_sasdocumento/2020/las_adicciones_comportamentales_en_andalucia_2019.pdf



IL3 (UB) inicia el día 2 de noviembre de 2020 los cursos de:

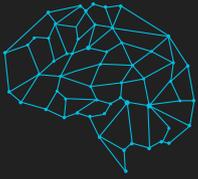
EXPERTO EN ADICCIONES COMPORTAMENTALES Y MANIPULACION PSICOLÓGICA

<https://www.il3.ub.edu/ca/expert-prevencio-addiccions-infancia-adolescencia>

Postgrado en Adicciones Comportamentales y Manipulación Psicológica

<https://www.il3.ub.edu/ca/postgrau-addiccions-comportamentals-manipulacio-psicologica>

Una nueva edición de estas formaciones universitarias se iniciará en febrero de 2021



NOTÍCIAS

NEWS

SECCIÓN DE PSICOSOMÁTICA INFANTO-JUVENIL

CHILDREN-ADOLESCENT PSYCHOSOMATIC

Natàlia Fort¹, Anaïs Orobitg²

¹(SPMIJ).CSPT. Sabadell. ²CREIX. Barcelona.



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;15:62-65



NOVEDADES EN LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (SMIJ)

SOM SALUD MENTAL 360

La nueva plataforma digital SOM Salud Mental 360 es una iniciativa impulsada por los centros de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (Orden Hospitalaria San Juan de Dios Provincia de Aragón-San Rafael, Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Sant Boi del Llobregat, Barcelona), el Hospital Sant Joan de Déu Barcelona (Esplugues de Llobregat, Barcelona) y Sant Joan de Déu Terres de Lleida (Almacelles-Lleida), Sant Joan de Déu Serveis Socials Barcelona, Solidaridad San Juan de Dios.

Proyecto elaborado mediante un proyecto de creación conjunta con la participación de usuarios en primera persona y con las asociaciones de familiares. Los objetivos que persigue son la promoción de la salud mental, dotar de una información rigurosa, aumentar la sensibilización, incrementar el empoderamiento del usuario así como el acompañamiento y en definitiva, constituir un punto de encuentro para la población.

Para analizar los efectos de la pandemia sobre la salud mental de la población organizan un ciclo de webinars sobre Salud Mental y COVID-19.

El concepto innovador de 360 grados hace referencia a esta participación múltiple y plural que incluye tanto a la persona atendida, como a su entorno, a la población general, a los especialistas en esa área y a los profesionales implicados de otros sectores.

Diferentes encuentros digitales se han realizado ya, entre ellos por ejemplo,

"Prevenir el suicidio: empecemos a hablar", coincidiendo con la semana del Día Mundial para la prevención del suicidio.

"El sufrimiento escondido: la violencia intrafamiliar" tratando sobre el impacto del confinamiento en el aumento de la violencia en los hogares.

"El impacto del abuso de las pantallas", analizando cómo ha influido la pandemia en el uso de la tecnología, intentando buscar el equilibrio entre la utilización y el abuso de las mismas.

COVID-19 y Trastornos de la Conducta Alimentaria. Analizando el impacto de la COVID-19 en niños y adolescentes con TCA, así como también en población adulta. Desde el inicio de la pandemia la repercusión sobre los Trastornos alimentarios ha sido de las más relevantes, tanto como factor de riesgo de recaída en pacientes estables como en el desarrollo de nuevos casos, que se ha reflejado en la demanda de nuevas visitas.

En las diferentes sesiones online, llamados encuentros digitales, se congregan especialistas del ámbito de la salud

expertos en el tema a debate, así como representantes de otros colectivos implicados. La asistencia es notable, llegando casi a los 400 asistentes en directo en el webinar de TCA el pasado 17 de Noviembre de 2020, teniendo la posibilidad de emitir preguntas por escrito.

Cabe destacar que los diferentes encuentros posteriormente están disponibles en la plataforma digital SOM Salud Mental 360 (www.som360.org), oportunidad más que inestimable para poder disfrutar de encuentros a los que no se ha podido asistir o para recomendar su visualización.

NOTICIAS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (SMIJ)



Reduction in Suicidal Ideation from Prolonged Exposure Therapy for Adolescents.

Lily A. Brown, Gina Belli, Noah Suzuki, Sandy Capaldi and Edna B. Foa.

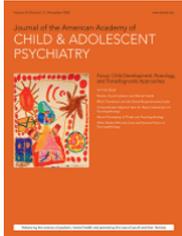
Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology
2020.

El presente estudio tuvo como objetivo analizar si el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT) reduce la ideación suicida, y si el grado de disminución del TEPT se asocia con la reducción de la ideación suicida.

La muestra total fue de 61 mujeres adolescentes con TEPT por agresión sexual, 31 de las cuales asistieron a terapia de exposición prolongada para adolescentes (PE-A) y el resto realizaron terapia CCT. Se comunicó sobre la ideación suicida, la depresión y el TEPT antes y después del tratamiento.

Los resultados informaron una disminución significativa de la ideación suicida en PE-A en comparación con CCT. El grado de reducción del TEPT y los síntomas depresivos en el tratamiento y seguimiento se relacionaron con la velocidad de reducción de la ideación suicida.

En conclusión, las adolescentes asignadas a PE-A presentaron reducciones más rápidas en la ideación suicida en comparación con las adolescentes asignadas a CCT. Por lo que este estudio revela de los beneficios de la PE-A en adolescentes que presentan ideas suicidas sin intención actual.



Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19

Maria Elizabeth Loades, Eleanor Chatburn, Nina Higson-Sweeney, ... Megan Niamh McManus, Catherine Borwick, Esther Crawley.

Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 2020.

La pandemia del COVID-19 ha precisado de un periodo de aislamiento social generalizado. La finalidad de esta revisión fue recopilar artículos sobre la soledad y las medidas de contención de enfermedades que impactan en la salud mental infanto-juvenil.

Se seleccionaron un total de 83 artículos publicados entre el 1 de enero de 1946 y el 29 de marzo de 2020, y hallados en MEDLINE, PsycInfo y Web of Science.

La mayoría de los estudios destacaron el impacto del aislamiento social y la soledad en la salud mental de niños y adolescentes previamente sanos.

Posiblemente, los niños y adolescentes sufren mayores tasas de depresión y, es probable que también ansiedad, durante y después de la finalización del aislamiento forzado. Por este motivo, es importante que los servicios clínicos estén preparados para un incremento de casos de salud y que brinden ayuda preventiva e intervención temprana.



Differentiating Adolescent Suicide Attempters and Ideators: A Classification Tree Analysis of Risk Behaviors

Alexis M. May, Ewa K. Czyz, Brady T. West

Journal of Adolescent Health 2020.

Este estudio quiso identificar los distintos patrones de factor de riesgo que diferencian a los adolescentes con pensamientos suicidas de los que hubo intento suicida.

Se analizaron datos de las encuestas nacionales de comportamiento de riesgo juvenil de los años 2013, 2015 y 2017. Se utilizó el análisis del árbol de clasificación para

determinar combinaciones de conductas de riesgo para la salud y factores demográficos que facilitaron la identificación de intentos de suicidio.

Los resultados consiguieron manifestar la existencia de cuatro subgrupos: los jóvenes que habían consumido heroína y habían tenido peleas físicas el año anterior presentaban un alto riesgo de intentarlo (78%), los jóvenes que habían sufrido una violación mostraban un notable riesgo a intentarlo (58%), y los jóvenes con inexistencia de estas tres variables presentaban menos probabilidades de intentarlo (29%).

En conclusión, los datos mostraron que el 40% de los ideadores del año pasado intentaron suicidarse en el mismo periodo. Así pues, este estudio acerca a la identificación de las conductas de riesgo de los adolescentes con ideación suicida. No obstante, se considera que existen limitaciones en este estudio y se discuten las implicaciones para futuras investigaciones.

RESEÑAS DE JORNADAS Y/O CONGRESOS DE SMIJ

IX CURSO AEPNYA DE ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

El pasado 20 de Noviembre se celebró en formato webinar online el curso de actualización organizado de forma anual por la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, con el título "Nuevos tratamientos en Psiquiatría del Niño y del Adolescente".

De un nivel excepcional, con expertos profesionales de primerísimo nivel, el curso se impartió por primera vez en formato online y fue exitosa tanto su ejecución (los escasos problemas técnicos fueron resueltos de manera eficiente) como el nivel de participación, puesto que el formato online permitió la asistencia de un mayor número de participantes respecto a años previos. Merece un reconocimiento especial el grado de adaptación de los ponentes a la nueva situación, con un público alumno al que no se ve ni se escucha. No obstante pudieron contestar a las preguntas formuladas por escrito así como recibir diversas felicitaciones por sus ponencias.

El curso versó sobre un tema especialmente aplicable y que requiere de una verdadera actualización, puesto que los tratamientos van incrementándose con el tiempo. Por ejemplo la primera mesa, en que se discutieron los nuevos tratamientos farmacológicos en trastornos del neurodesarrollo, por suerte en las últimas décadas se ha producido una



ampliación más que notable del arsenal terapéutico disponible para el TDAH en concreto. Más que interesante fue la ponencia de la Dra Rosa Calvo sobre las nuevas moléculas para el trastorno del espectro autista. Realizó una revisión exhaustiva de las investigaciones farmacológicas en marcha sobre nuevas moléculas para el tratamiento del TEA. El tratamiento farmacológico del TEA se basa en el tratamiento de sus síntomas asociados (clínica TDAH, tratamiento con antipsicóticos o ISRS para las conductas repetitivas o los síntomas afectivos o ansiosos) pero hay en la actualidad diversos ensayos clínicos de fármacos para circuitos diana, para circuitos implicados, en definitiva, para tratar síntomas nucleares del autismo. La segunda parte de la mesa número 1 fue conducida por el Dr. Óscar Herreros, quien hizo un esfuerzo de revisión, también pormenorizada, del área de la investigación en tratamiento farmacológico del TDAH, desde las nuevas formas galénicas, las nuevas fórmulas, las moléculas reposicionadas o la farmacogenómica en el TDAH.

La mesa 2, con título "Técnicas de estimulación cerebral y otros tratamientos biológicos" constó de una primera parte en que el Dr. Jorge Vidal revisó la Terapia Electroconvulsiva en Adolescentes, remarcando la necesidad de protocolización de esta terapia y de formación continuada puesto que en psiquiatría infantil-juvenil en general hay poca familiarización con la técnica y sus indicaciones por ser poco frecuente su aplicación. También se discutió la Estimulación magnética transcraneal y la Estimulación cerebral profunda. La segunda parte de la mesa fue una revisión exhaustiva por parte de la Dra Imma Baeza de los tratamientos biológicos coadyuvantes en diferentes trastornos mereciendo atención los fármacos glutamatérgicos como el NAC (N-acetilcisteína) así como la Esketamina. Interesante también desde el punto de vista de la psicología el papel de las dietas, en primer lugar nuestra conocida (y esperemos que no olvidada) dieta mediterránea, la dieta cetogénica (utilizada en epilepsia, pero con resultados todavía escasos en patología psiquiátrica), el papel de la dieta sin gluten en Trastorno del Espectro Autista, el papel de las vitaminas (en especial la vitamina B12 y la vitamina D) y de los ácidos grasos omega-3 (500 mg/día de EPA en menores con TDAH) así como la luminoterapia, en concreto el beneficio de la luz azul claro mediante las cajas ("boxes") o gafas.

Merece destacar la conferencia magistral impartida por el ilustre Dr. Josep Toro sobre el Efecto Placebo en Psiquiatría Infantil. Brillante exposición sobre el recorrido histórico del descubrimiento y conocimiento de este efecto, hasta las re-

comendaciones para el terapeuta de la importancia de cuidar su actitud y conducta en la consulta con el paciente dada la estrecha relación entre psicoterapia y placebo. Aspectos más que interesantes como para ampliar en su estudio a través del libro del mismo Dr. Toro "Placebos, fármacos y psicoterapia".

La última mesa, con el título "Nuevas tecnologías facilitadoras del abordaje terapéutico", se centró en la difusión de dos campos relevantes en la actualidad, relacionados con la tecnología. Ariadna Torres nos asombró con los posibles usos de la realidad virtual, no solamente en el campo de la psicooncología, en el que es experta, campo en el que esta tecnología permite evitar el máximo de medicación posible en estos pacientes a la hora de realizar diversos procedimientos médicos sino además en todos aquellos pacientes en los que se requiera de exposición como parte del proceso terapéutico.

La Dra Lorena Fernández hizo una sesión especialmente de actualidad en el momento que nos toca vivir de pandemia por la COVID19, ya que explicó los estudios que se están llevando a cabo con la Terapia cognitivo-conductual por Internet para diferentes trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. Si bien la presencia física es en sí misma insustituible, la escasez de expertos, la dificultad en determinadas poblaciones rurales de acceso a los centros de tratamiento por una cuestión de lejanía, convierte estas herramientas en útiles para incrementar la disponibilidad de los tratamientos psicológicos, siempre y cuando vayan demostrando su efectividad. La combinación de ambos formatos, el presencial y el telemático según un modelo secuencial de aplicación ("stepped-care model") constituye una opción en un mundo cada vez más impregnado por la tecnología y en el momento actual, con las dificultades añadidas por las medidas sanitarias ante la pandemia de la COVID19, cobra especial interés. Cabe decir que los tratamientos cognitivo-conductuales por internet presentados, estaban guiados por un terapeuta, pero reducían de manera considerable el tiempo por paciente que precisaba el experto para la terapia. Al igual que esas estrategias terapéuticas pueden estar llegando a pacientes que de otra manera no se beneficiarían de las mismas, así mismo AEPNYA, su comisión científica y su Junta Directiva pudo proporcionar un curso online, sin ese insustituible cara a cara, pero permitiendo una actualización en tratamientos en psiquiatría para niños y adolescentes, que ha podido llegar a muchos profesionales que de otra forma, en tiempos de pandemia no hubiera sido posible y que además ha podido reunir a aquellos en los que el desplazamiento ha podido constituir un impedimento en años previos.



NOTÍCIAS

NEWS

NOTICIAS PSICOSOMÁTICA

PSYCHOSOMATICS NEWS

Iris Tolosa¹, Gemma Mestre^{1,2}

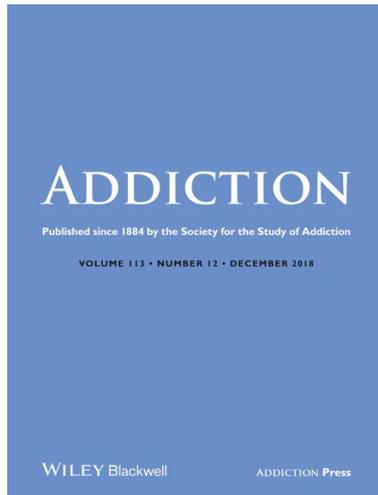
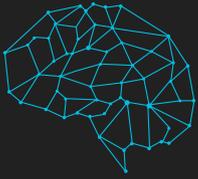
¹Psicóloga HUD. Barcelona.

²HUD. Universidad Internacional de la Rioja. Consejo de Redacción



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;15:66-72.



Religión, incongruencia moral y adicción autopercibida

FREQUENCY OF USE, MORAL INCONGRUENCE, AND RELIGIOSITY AND THEIR RELATIONSHIPS WITH SELF-PERCEIVED ADDICTION TO PORNOGRAPHY, INTERNET USE, SOCIAL NETWORKING AND ONLINE GAMING

FECUENCIA DE USO, LA INCONGRUENCIA MORAL Y LA RELIGIOSIDAD Y SUS RELACIONES CON LA ADICCIÓN AUTOPERCIBIDA A LA PORNOGRAFÍA, EL USO DE INTERNET, LAS REDES SOCIALES Y EL JUEGO ONLINE

Karol Lewczuk, Iwona Nowakowska, Karolina Lewandowska, Marc N Potenza, Mateusz Gola

Keywords: addiction; behavioural addictions; compulsive sexual behaviour disorder; gaming addiction; internet addiction; moral incongruence; pornography addiction; problematic pornography use; religiosity; social networking addiction.

Palabras clave: adicción; adicciones del comportamiento; trastorno de conducta sexual compulsiva; adicción a los juegos; adicción a Internet; incongruencia moral; adicción a la pornografía; uso problemático de la pornografía; religiosidad; adicción a las redes sociales.

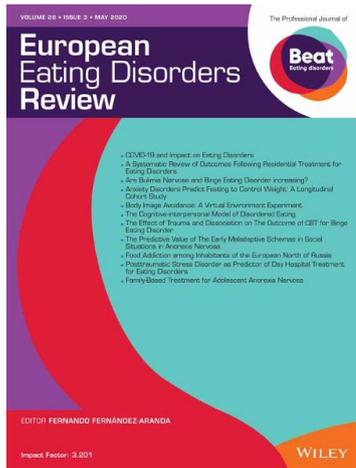
La incongruencia moral implica la desaprobación de un comportamiento en el que la gente se involucra a pesar de sus creencias morales. Aunque se han realizado diferentes

investigaciones sobre la forma en que la incongruencia moral se relaciona con el uso de la pornografía, no se ha estudiado el posible rol de la incongruencia moral en otras supuestas adicciones comportamentales.

Por tanto, el objetivo del presente estudio fue investigar el papel de la incongruencia moral en la adicción autopercibida a la pornografía, Internet, las redes sociales y el juego online. Para ello, se administró a 1036 adultos de entre 18 y 69 años una encuesta transversal online.

Los autores encontraron que mayores niveles de incongruencia moral y religiosidad se asociaron independientemente con una mayor adicción autopercibida a la pornografía. Además, la frecuencia de uso de pornografía fue el más significativo de los predictores analizados. Se observó también una asociación similar y positiva entre una elevada incongruencia moral y la adicción autopercibida en el caso de Internet, las redes sociales y los juegos online. En cambio, la religiosidad se asoció únicamente y de manera poco significativa a la adicción a la pornografía, pero no a otros tipos de adicciones comportamentales.

Los autores concluyeron, por tanto, que la incongruencia moral puede estar positivamente asociada a la autopercepción de las adicciones conductuales, incluyendo no sólo el uso de pornografía (como se había estudiado hasta el momento), sino también el uso de Internet, las redes sociales y los juegos en línea.



COVID, trastornos de la conducta alimentaria y obesidad

COVID ISOLATION EATING SCALE (CIES): ANALYSIS OF THE IMPACT OF CONFINEMENT IN EATING DISORDERS AND OBESITY—A COLLABORATIVE INTERNATIONAL STUDY

COVID ISOLATION EATING SCALE (CIES): ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL CONFINAMIENTO EN LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN Y LA OBESIDAD -UN ESTUDIO INTERNACIONAL COLABORATIVO

Fernando Fernández-Aranda, Lucero Munguía, Gemma Mestre-Bach, Trevor Steward, Mikel Etxandi, Isabel Baenas, Roser Granero, Isabel Sánchez, Emilio Ortega, Alba Andreu, Violeta L. Moize, Jose M Fernández-Real, Francisco J. Tinahones, Carlos Dieguez, Gema Frühbeck, Daniel Le Grange, Kate Tchanturia, Andreas Karwautz, Michael Zeiler, Angela Favaro, Laurence Claes, Koen Luyckx, la Shekrladze, Eduardo Serrano-Troncoso, Teresa Rangil, Maria Eulalia Loran Meler, Jose Soriano-Pacheco, Mar Carceller-Sindreu, Sara Bujalance-Arguijo, Meritxell Lozano, Raquel Linares, Carlota Gudiol, Jordi Carratala, Jessica Sanchez-Gonzalez, Paulo PP Machado, Anders Håkansson, Ferenc Túry, Bea Pászthy, Daniel Stein, Hana Papezová, Brigita Bax, Mikhail F. Borisenkov, Sergey V. Popov, Youl-Ri Kim, Michiko Nakazato, Nathalie Godart, Robert van Voren, Tetiana Ilnytska, Jue Chen, Katie Rowlands, Janet Treasure, Susana Jiménez-Murcia

Keywords: COVID Isolation Eating Scale, COVID-19, eating disorders, obesity

Palabras clave: COVID Isolation Eating Scale, COVID-19, trastornos de la conducta alimentaria, obesidad

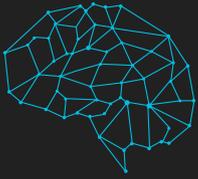
El confinamiento debido a la pandemia COVID-19 podría tener un grave impacto en la salud mental de los individuos. El presente estudio se centró específicamente en los pacientes con trastorno de la conducta alimentaria y en los pacientes con obesidad y tuvo los siguientes objetivos: A) analizar las propiedades psicométricas de la escala CIES, B) explorar los cambios que se produjeron debido al confinamiento en la sintomatología alimentaria de los pacientes; y C) estudiar la aceptación general entre los pacientes del uso de la telemedicina durante el confinamiento. La muestra del presente estudio multicéntrico incluyó 121 participantes (87 pacientes con trastornos de la conducta alimentaria y 34 pacientes con obesidad).

Los análisis factoriales de confirmación pusieron a prueba la estructura teórico-racional del CIES. El instrumento obtuvo una bondad de ajuste adecuada para el análisis factorial confirmatorio, y los valores alfa de Cronbach oscilaron entre buenos y excelentes.

En lo que respecta al impacto del confinamiento, los autores observaron que los efectos tanto positivos como negativos del confinamiento dependían del subtipo de trastorno alimentario. Por ejemplo, aquellos pacientes con anorexia nerviosa y con obesidad mostraron una respuesta positiva al tratamiento durante el confinamiento. En el caso específico de la bulimia nerviosa, no se encontraron cambios significativos y los pacientes con otros trastornos alimentarios específicos reportaron un aumento en la sintomatología alimentaria y en la psicopatología.

Al explorar la aceptación general entre los pacientes del uso de la telemedicina durante el confinamiento, los pacientes con anorexia nerviosa expresaron una mayor insatisfacción y dificultad a la hora de acomodarse a la terapia a distancia.

Por tanto, el presente estudio proporciona pruebas empíricas sobre la robustez psicométrica de la herramienta CIES y muestra que el impacto negativo del confinamiento se asoció con el subtipo de trastorno de la conducta alimentaria.



COVID, sueño, miedo y ansiedad

SLEEP DISTURBANCES, FEAR, AND GENERALIZED ANXIETY DURING THE COVID-19 SHUT DOWN PHASE IN GERMANY: RELATION TO INFECTION RATES, DEATHS, AND GERMAN STOCK INDEX DAX

ALTERACIONES DEL SUEÑO, MIEDO Y ANSIEDAD GENERALIZADA DURANTE LA FASE DE CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN ALEMANIA: RELACIÓN CON LAS TASAS DE INFECCIÓN, MUERTES Y EL ÍNDICE BURSÁTIL ALEMÁN DAX

Madeleine Hetkamp , Adam Schweda , Alexander Bäuerle , Benjamin Weismüller, Hannah Kohler, Venja Musche, Nora Dörrie, Christoph Schöbel, Martin Teufel, Eva-Maria Skoda

Keywords: COVID-19 virus; Fear; Generalized anxiety; SARS-CoV-2; Sleep disturbances; Stock index.

Palabras clave: Virus COVID-19; Miedo; Ansiedad generalizada; SARS-CoV-2; Alteraciones del sueño; Índice bursátil.

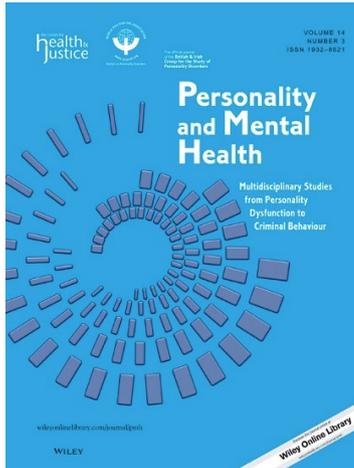
Hasta el momento se desconoce el impacto que la pandemia COVID-19 ha tenido sobre el curso de los trastornos psicológicos, como el miedo, la ansiedad y los trastornos del sueño.

El objetivo principal del presente estudio fue evaluar la psicopatología que la población alemana presentaba 50 días

después del brote de COVID-19. Para ello, 16.245 personas respondieron una encuesta que evaluaba trastornos del sueño, miedo al COVID-19 y el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7). Los resultados obtenidos se asociaron a las tasas de infección, el número de muertes y el índice bursátil alemán.

Los autores observaron que el miedo específico al COVID-19 aumentó rápidamente en concordancia con las cifras de infección. Sin embargo, no encontraron ninguna relación con el número de muertes debidas a la pandemia. Además, el miedo a COVID-19 se desarrolló de manera inversa al índice bursátil alemán. El 13,5% de los encuestados informaron de una reducción de la calidad del sueño y el 7,2% de una ansiedad generalizada moderada. Además, más del doble de los encuestados reportaron cargas psicológicas derivadas del COVID-19.

El miedo a COVID-19 disminuyó en seis semanas, sugiriendo una habituación por parte de los individuos a la situación amenazante. Sin embargo, la ansiedad generalizada se mantuvo elevada a lo largo del tiempo. Aunque los resultados del presente estudio fueron prometedores, son necesarios más estudios que evalúen a medio y largo plazo el impacto de la pandemia actual.



Resiliencia y salud mental

TRAIT RESILIENCE AND MENTAL HEALTH IN OLDER ADULTS: A META-ANALYTIC REVIEW

RASGO DE RESILIENCIA Y SALUD MENTAL EN PERSONAS MAYORES: UNA REVISIÓN METAANALÍTICA

Francesca Färber y Jenny Rosendahl

Keywords: trait resilience, mental health, older adults

Palabras clave: Rasgo de resiliencia, salud mental, personas mayores,

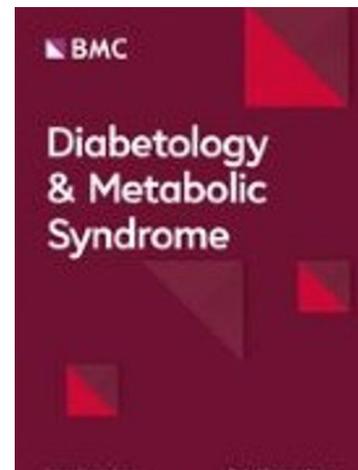
A la luz del creciente envejecimiento de la población en todo el mundo, los aspectos relacionados con el envejecimiento saludable han despertado mayor interés en nuestra sociedad. El presente estudio tuvo como objetivo realizar una revisión sistemática de las investigaciones sobre la asociación entre la resiliencia como un rasgo de personalidad y la salud mental en personas mayores.

Se incluyeron estudios que evaluaban a adultos mayores (edad media de 60 años o más), midiendo la salud mental y el rasgo de resiliencia con una versión de la Escala de Resiliencia de Wagnild and Young. Se realizó una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos y los resultados del estudio sobre las asociaciones entre la resiliencia y la salud mental fueron agregados utilizando un modelo de efectos aleatorios.

Se incluyeron 27 estudios con 13.444 participantes. El rasgo de resiliencia y la salud mental estaban fuertemen-

te interrelacionadas ($r = 0.40$, IC del 95% [0.36; 0.44]) con heterogeneidad sustancial ($I^2 = 83\%$). Además, el rasgo de resiliencia mostró más impacto en la salud mental en situaciones adversas,

Los niveles más altos de resiliencia están asociados con una mejor salud mental en las personas mayores. Debido a que las asociaciones se evaluaron únicamente de forma transversal, los estudios longitudinales serían muy útiles para extraer inferencias causales.



Coronafobia

PSYCHOSOCIAL IMPACT OF COVID-19

IMPACTO PSICOSOCIAL DEL COVID-19

Souvik Dubey, Payel Biswas, Ritwik Ghosh, Subhankar Chatterjee, Mahua Jana Dubey, Subham Chatterjee, Durjoy Lahiri, Carl J Lavie

Keywords: Coronavirus; Covid-19; Internet; Mental health; Pandemic; Psychosocial; Quarantine; SARS-CoV2; Social media; Stigma; Telemedicine.

Palabras clave: Coronavirus, Covid-19, internet, salud mental, pandemia, psicosocial, cuarentena, SARS-CoV2, medios sociales, estigma, telemedicina

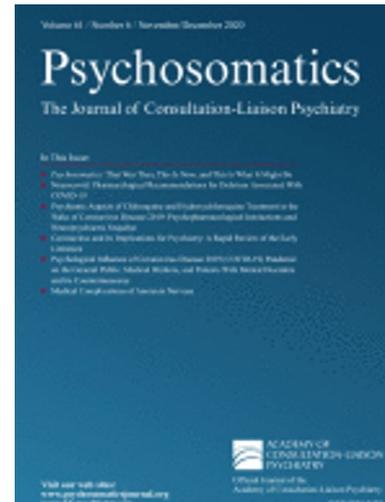
Las altas tasas de propagación y letalidad del COVID-19 han causado un impacto psicosocial universal, generando histeria masiva, impacto económico y pérdidas financieras. El miedo masivo al COVID-19, denominado "coronafobia", ha



generado una aumento de manifestaciones psiquiátricas en los diferentes estratos de la sociedad. En el presente estudio se realizó una búsqueda en distintas bases de datos sobre el COVID-19 y su impacto psicosocial.

Se encontró que la enfermedad en sí y la cuarentena forzada aplicada por los cierres nacionales pudo producir síntomas de pánico agudo, ansiedad, conductas obsesivas, paranoia y depresión, y trastorno de estrés postraumático (TEPT) a largo plazo. Dicha sintomatología ha sido alimentada por una propagación de información "infodemia" a través de diferentes plataformas de redes sociales. Los trabajadores sanitarios que están en primera línea tienen un mayor riesgo de contraer la enfermedad, así como de experimentar resultados psicológicos adversos en forma de agotamiento, ansiedad, miedo a transmitir infecciones, sensación de incompatibilidad, depresión, aumento de la dependencia de sustancias y trastorno de estrés postraumático. Los programas comunitarios para combatir el COVID-19 han mostrado alterar el estilo de vida habitual de los niños y pueden causar un gran malestar psicológico. Las personas mayores, sus cuidadores, los pacientes psiquiátricos y las comunidades marginadas se ven afectados por esta pandemia de diferentes formas y necesitan una atención especial.

La presente revisión concluye que, para abordar mejor estos problemas psicosociales de los diferentes estratos de la sociedad, el gobierno, el personal sanitario y otras partes interesadas deben desarrollar con urgencia modelos de prevención e intervención de crisis psicosociales. Es necesario promover una aplicación adecuada de los servicios de Internet, la tecnología y las redes sociales para frenar tanto la pandemia como la infodemia. La preparación psicosocial mediante la creación de organizaciones mentales específicas para futuras pandemias es ciertamente necesaria.



Coronavirus e impacto psiquiátrico

CORONAVIRUS AND ITS IMPLICATIONS FOR PSYCHIATRY: A RAPID REVIEW OF THE EARLY LITERATURE

RASGO DE RESILIENCIA Y SALUD MENTAL EN PERSONAS MAYORES: UNA REVISIÓN METAANALÍTICA

Maximilliam A. Cabrera, Lakshmi Priya Karamsetty, Scott A. Simpson

Keywords: psychiatry, COVID-19, anxiety, telepsychiatry, mental health, patients

Palabras clave: Psiquiatría, COVID-19, ansiedad, telepsiquiatría, salud mental, pacientes

La actual pandemia de coronavirus ha cambiado la atención médica de un modo rápido y trágico. En el presente estudio se propone realizar una síntesis crítica de la literatura científica sobre las implicaciones de la pandemia en la práctica psiquiátrica.

La literatura seleccionada en la presente revisión describe las secuelas psiquiátricas del coronavirus y las intervenciones relacionadas en la salud pública. Las poblaciones en riesgo incluyen sobrevivientes de COVID-19, trabajadores de la salud, ancianos y personas con enfermedades psiquiátricas preexistentes. Se describió un impacto en la práctica psiquiátrica, aunque sin datos sobre los cambios en la calidad o el acceso a la atención.



Existe una gran evidencia sobre las implicaciones psiquiátricas del coronavirus, incluidos los efectos psicológicos en el público en general y en los subgrupos de riesgo. De manera similar, la práctica psiquiátrica ha sido testigo de una adaptación sustancial a la pandemia. Sin embargo,

siguen existiendo importantes lagunas en el conocimiento científico. Se sugiere que la psiquiatría de enlace debe mejorar la comprensión de la relación entre el coronavirus y la atención psiquiátrica.



NOTÍCIAS

NEWS

SECCIÓN ACTUALIZACIÓN Y REFLEXIONES EN SEXOLOGÍA

NEWS AND THOUGHTS ON SEXOLOGY

A. Villena¹, I. Tolosa², E. Normand¹, A. Blanco¹, A.M. Ciaurriz¹, M. Martín-Vivar¹,
N. Ferrer¹, D. Rama¹, G. Mestre-Bach^{2,3}, C. Chiclana¹

¹Grupo de trabajo e Investigación en Sexualidad Consulta Dr. Carlos Chiclana. Madrid

²Psicóloga H.U.D. Barcelona. ³H.U.D. Universidad Internacional de la Rioja.

RESUMEN: Se presenta en esta sección una revisión de los artículos científicos de mayor impacto publicados entre mayo y agosto del 2020 en las revistas internacionales sobre Sexología con mayor reconocimiento a nivel nacional e internacional (Journal of Sexual Medicine; International Journal of

Sexual Health; Archives of Sexual Behavior; Sex roles; Sexual Addiction & Compulsivity, Psychology and Sexuality; Culture, Health and Sexuality; DeSexología, Psicología de la orientación sexual y la diversidad, American Journal of Sexual Education, Journal of Sex & Marital Therapy y Violence Against Woman.



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;15:73-92



TRASTORNOS URINARIOS Y DISFUNCIÓN SEXUAL EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

TÍTULO ORIGINAL: URINARY DISORDERS AND SEXUAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Autores: Fatemeh Abdi, Zahra Atarodi Kashani, Reza Pakzad & Farzane Alidost

Publicación: International Journal of Sexual Health.
DOI: <https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1798323>

Cita completa: Fatemeh Abdi, Zahra Atarodi Kashani, Reza Pakzad & Farzane Alidost (2020) Urinary Disorders and Sexual Dysfunction in Patients with Multiple Sclerosis: A Systematic Review and Meta-Analysis, International Journal of Sexual Health.

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Introducción: la esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad inflamatoria, crónica y degenerativa del sistema nervioso central. Según las investigaciones, suele comenzar entre los 20 y los 40 años y es más común en mujeres que en hombres. Es una enfermedad autoinmune que causa desmielinización en los axones neuronal, degenerando la comunicación nerviosa. Las disfunciones en la vejiga son uno de los síntomas más comunes de la EM.

Objetivo: evaluar la prevalencia de disfunciones sexuales y urinarias en pacientes con EM.

Método: se realizó una revisión sistemática desde el año 2000 al 2018 siguiendo los criterios de "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)". Las bases de datos utilizadas fueron: MEDLINE, PubMed, ISI Web of Science, EMBASE, ProQuest, Scopus, Google Scholar y Science Direct. La calidad de los artículos seleccionados se evaluó mediante la lista "Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)".

Resultados: se seleccionaron un total de 35 artículos que sumaron un total de 33.059 sujetos en total. Se observó que los trastornos sexuales y urinarios eran altamente prevalentes en población con EM. El estudio reflejó una prevalencia del 52,2% de los sujetos en trastornos sexuales, y del 49,5% de trastornos urinarios. Siendo los primeros mayores en los

hombres que en las mujeres. No se consiguió información suficiente para hacer una diferenciación por sexo en los pacientes con trastorno urinarios.

Conclusiones: debido a las posibles implicaciones negativas de los trastornos sexuales y urinarios en las personas con EM, se plantea la inclusión de medidas de asesoramiento, educación y apoyo en los programas destinados a estos pacientes.

RESPUESTA DE LOS SERVICIOS SOCIALES A LA TRATA DE PERSONAS: LA TRANSFORMACIÓN DE UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

TÍTULO ORIGINAL: SOCIAL SERVICE RESPONSES TO HUMAN TRAFFICKING: THE MAKING OF A PUBLIC HEALTH PROBLEM

Autores: Da Shalit, A., Van der Meuler, V. & Guta, A.

Publicación: Culture, Health & Sexuality.
DOI: <https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1802670>

Cita completa: De Shalit, A., van der Meulen, E., & Guta, A. (2020). Social service responses to human trafficking: the making of a public health problem. Culture, Health & Sexuality, 1-16.

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Antecedentes: la trata de personas constituye un punto importante en las políticas sociales en muchos países. Concretamente, Canadá ha ido modificando su conceptualización de la trata y del enfoque de sus políticas con el objetivo de satisfacer las necesidades de las víctimas. Sin embargo, la visión ontológica dominante de la trata es que es un problema que simplemente existe fuera de la respuesta a ella, y que las políticas e intervenciones dirigidas a abordar la trata sólo sirven para resolver problemas que deben evaluarse en función de su efectividad.

Objetivo: conocer las formas en las que se conceptualiza y se produce la trata según los centros sociales de atención a la trata de personas en Canadá, así como la orientación de sus intervenciones.

Método: fueron realizadas 22 entrevistas a representantes de organizaciones de servicios sociales financiadas por el gobierno de Ontario (Canadá) contra la trata.



Resultados: se halló que la conceptualización de la trata considera como síntomas varias de sus actividades, y que está vinculado a una serie de causas y/o factores de riesgo como son el consumo de drogas, el trauma y la baja autoestima. Por otro lado, la penalización del trabajo sexual ha afectado negativamente a la salud de las trabajadoras sexuales. Las iniciativas de intervención tienen un enfoque individualizado relacionado con la educación respecto a las consecuencias en la salud y a la colaboración con las fuerzas del orden.

Conclusión: se emplea un paternalismo neoliberal contradictorio en las explicaciones de la trata en la salud pública enfocándolo como casos excepcionales que pueden remediarse mediante leyes penales. Las intervenciones realizadas convierten a las trabajadoras sexuales en responsables y desvían la atención de los procesos que contribuyen a la explotación, el abuso y las experiencias de salud de las trabajadoras.

PROBLEMAS DE ERECCIÓN ASOCIADOS CON EL CONDÓN EN HOMBRES JÓVENES HETEROSEXUALES (MENORES DE 40 AÑOS): UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y SÍNTESIS CUALITATIVA

TÍTULO ORIGINAL: CONDOM ASSOCIATED ERECTION PROBLEMS (CAEP) IN HETEROSEXUAL YOUNG MEN (UNDER 40): A SYSTEMATIC REVIEW AND QUALITATIVE SYNTHESIS

Autores: Samantha Josephine, Judina Mallett and Ronald Fraser

Publicación: The Canadian Journal of Human Sexuality.
DOI: <https://doi.org/10.3138/cjhs.2020-0008>

Cita completa: Mallett, S. J. J., & Fraser, R. (2020). Condom associated erection problems (CAEP) in heterosexual young men (under 40): A systematic review and qualitative synthesis. The Canadian Journal of Human Sexuality, 29(2), 228-239.

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Introducción: los problemas de erección asociados con el condón (PEAC) interfieren con el uso correcto y constante de este. Los PEAC están sujetos a factores sociales y psico-

lógicos. Puede generar angustia tanto personal como interpersonal. La negociación del uso del condón y los problemas de erección relacionados implican interacciones complejas de emociones, afecto, procesos conductuales, cognitivos, sexuales e instintivos. Las relaciones sexuales se tensan y la insatisfacción sexual percibida impacta negativamente en la autoestima, la actitud y el aprendizaje sexual. Todo esto lleva a una disminución de la satisfacción sexual y aumento de la ansiedad, exacerbando los PEAC.

Objetivo: proporcionar un resumen del estado actual de los problemas de erección asociados al condón en hombres jóvenes heterosexuales (menores de 40 años).

Método: se realizó una búsqueda sistemática para identificar estudios sobre hombres heterosexuales que experimentaron problemas de erección en el contexto del uso del condón en el coito vaginal. Se realizó la búsqueda en las siguientes bases de datos inglesas: PubMed, PsycINFO, Medline, BioOne, The Cochrane Library y PsycARTICLES. También se realizaron búsquedas en Theses para buscar investigaciones no publicadas. La búsqueda se realizó sin límite de fecha de inicio hasta abril de 2018. Posteriormente se repitió en abril de 2019 para buscar actualizaciones.

Resultados: 9 estudios fueron incluidos. La prevalencia de esta problemática en estos individuos fue de 18-36%. Este tipo de problemas de erección están asociados a: (1) aplicación apresurada del condón, (2) preocupación/ansiedad por su uso, (3) distracción, (4) disminución de la respuesta de excitación a los estímulos sexuales, (5) aprendizaje sexual disfuncional que se perpetúa a sí mismo, (6) disminución de la sensibilidad del pene, (7) problemas con el ajuste o sensibilidad del condón y (8) diagnósticos de salud mental como depresión, ansiedad y trastorno por déficit de atención. El tratamiento eficaz para este problema es de carácter preventivo y adaptativo, basado en estrategias conductuales, cognitivas e interpersonales. Conductuales: probar diferentes condones en solitario, para encontrar el adecuado que se ajuste, adapte y tenga buena sensibilidad, disminuyendo así la ansiedad. Además, se entrenaría en la colocación logrando una correcta aplicación, sin tener esta que llegar a ser apresurada. Cognitivas: estrategias de reducción de la distracción, abordaje de la preocupación, interrupción de profecías auto-cumplidas y aumento de la confianza en la consecución de la erección. Interpersonal: desarrollo de relaciones interpersonales y sexuales afectivas mediante habilidades y estrategias de comunicación.



Conclusión: los problemas de erección asociados al condón se pueden considerar problemas eréctiles psicógenos en hombres jóvenes heterosexuales, que interfieren con la confianza y el bienestar sexual. La alta prevalencia llama a la necesidad de una educación sexual pública y personal que fomenten relaciones sexuales seguras. Más allá de enseñar cómo usar condones correctamente, para poder aumentar la autoeficacia del condón, reducir la distracción y la preocupación por su aplicación, es importante que los hombres se tomen el tiempo suficiente para aplicar condones, que encuentren un condón personalmente óptimo y desarrollen habilidades de comunicación sexual.

CONFLICTOS EN LAS RELACIONES ROMÁNTICAS DEBIDO A LA PANDEMIA DEL COVID-19 Y CAMBIOS EN LOS COMPORTAMIENTOS ÍNTIMOS Y SEXUALES EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA NACIONAL DE ADULTOS AMERICANOS

TÍTULO ORIGINAL: ROMANTIC RELATIONSHIPS CONFLICT DUE TO THE COVID-19 PANDEMIC AND CHANGES IN INTIMATE AND SEXUAL BEHAVIORS IN A NATIONALLY REPRESENTATIVE SAMPLE OF AMERICAN ADULTS

Autores: Maya Luetke, Devon Hensel, Debby Herbenick & Molly Rosenberg

Publicación: Journal of Sex & Marital Therapy.
DOI: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1810185>

Cita Completa: Luetke, M., Hensel, D., Herbenick, D., & Rosenberg, M. (2020). Romantic relationship conflict due to the COVID-19 pandemic and changes in intimate and sexual behaviors in a nationally representative sample of American adults. Journal of Sex & Marital Therapy, 46(8), 747-762.

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Antecedentes: a principios de 2020, la pandemia debida al COVID-19 ha provocado que la sociedad haya implementado diferentes normas y limitaciones sociales para tratar de evitar el contagio. El cierre de escuelas, trabajar desde casa o el distanciamiento social son algunas de más influyentes

en las personas, influyendo en sus relaciones sociales, románticas y sexuales.

Objetivo: examinar como la situación de pandemia global afecta a las relaciones románticas y sexuales en una muestra de adultos.

Método: la muestra se compone de 1.010 adultos americanos, de los cuales 742 afirmaron estar en una relación romántica. La muestra se tomó de un muestreo aleatorio realizado durante la 2020 National Survey of Sexual and Reproductive Health During COVID-19 (NSRHDC). Esta entrevista online abarcaba datos demográficos, evaluación de conflictos en la pareja durante el período de pandemia, cambios en la frecuencia de comportamientos íntimos y sexuales y número e intensidad de las experiencias sexuales durante el último mes.

Resultados: 34% de los participantes reportaron conflictos en la pareja debido a las restricciones relacionadas con el COVID-19. Estos conflictos aumentan el número de casos que reportan menos frecuencia de comportamientos íntimos y sexuales con sus parejas en el último mes.

Conclusión: se confirma que las restricciones y los cambios de hábitos debido a la pandemia del COVID-19 influyen en todos los ámbitos de las personas, incluyendo la relación en pareja y los comportamientos sexuales.

ACOSO SEXUAL INDUCIDO POR LOS MEDIOS: LAS RUTAS DESDE LA OBJETIFICACIÓN SEXUAL DE LOS MEDIOS HASTA EL ACOSO SEXUAL

TÍTULO ORIGINAL: MEDIA-INDUCED SEXUAL HARASSMENT: THE ROUTES FROM SEXUALLY OBJECTIFYING MEDIA TO SEXUAL HARASSMENT

Autores: Galdi, S. & Guizzo, F.

Publicación: Sex Roles.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s11199-020-01196-0>

Cita completa: Galdi, S., Guizzo, F. Media-Induced Sexual Harassment: The Routes from Sexually Objectifying Media to Sexual Harassment. Sex Roles 1-25, (2020).

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Antecedentes: el acoso sexual engloba todas las conductas de insinuación sexual, no deseadas por el receptor, que puedan



crear un entorno hostil, intimidante u ofensivo. El acoso sexual es uno de los temas más debatidos en la actualidad. Actualmente se discute sobre qué conductas han de ser consideradas acosos y cuáles son sus causas y sus consecuencias. El acoso sexual es problemático debido a su prevalencia y consecuencias negativas, así como por su posible influencia sobre las agresiones sexuales. La objetificación sexual es una forma de reducir a las personas a su faceta física. Se da cuando se disecciona a la persona en un conjunto de partes corporales en función de su utilidad sexual; omitiendo otras partes de la persona, como pueden ser la personalidad o sus habilidades.

Objetivo: revisar los artículos que evidenciaran la relación entre la objetificación sexual y el acoso sexual a las mujeres para adecuarlos al marco general e integrador del acoso sexual inducido por los medios (Media-Induced Sexual Harassment).

Método: se revisaron los artículos que respaldan el marco del acoso sexual inducido por los medios, haciendo hincapié en: 1) alentar a los perpetradores a la acción; 2) inducir a las víctimas a tolerar el acoso y 3) disuadir a los espectadores a intervenir.

Resultados y conclusiones: los resultados parecen indicar que los medios de comunicación, mediante la objetificación sexual, pueden normalizar conductas consideradas como acoso sexual, aumentar la participación en el acoso y aumentar la aceptación del acoso por parte de las víctimas.

UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE LA PREVALENCIA Y FRECUENCIA DEL USO DE PORNOGRAFÍA EN HOMBRES

TÍTULO ORIGINAL: A LITERATURE REVIEW OF STUDIES INTO THE PREVALENCE AND FREQUENCY OF MEN'S PORNOGRAPHY USE

Autores: Miller, D. J., Raggatt, P. T., & McBain, K.

Publicación: American Journal of Sexuality Education.
DOI: <https://doi.org/10.1080/15546128.2020.1831676>

Cita completa: Miller, D. J., Raggatt, P. T., & McBain, K. (2020). A Literature Review of Studies into the Prevalence and Frequency of Men's Pornography Use. American Journal of Sexuality Education, 1-28.

Introducción: el consumo de pornografía y sus potenciales efectos ha adquirido especial interés en el público general, los académicos y los educadores sexuales en los últimos años.

Objetivo: proporcionar información sobre la prevalencia y frecuencia del uso de pornografía en adultos varones.

Método: se realizó una revisión usando Scopus con las palabras clave "pornography" (y algunos derivados) y "sexually explicit material" (y algunos derivados). Se incluyeron artículos en inglés, publicados entre el 2010 y 2017, con una muestra de al menos 100 adultos varones, centrados en el uso de pornografía y que no incluya población clínica.

Resultados: más del 80% de los varones adultos habían accedido a pornografía en el algún momento y entre el 40-70% durante el último año. Alrededor del 50% de los varones menores de 25 años son consumidores semanales. Menos de un 10% de los usuarios jóvenes habían accedido a pornografía violenta en el pasado año. Internet es el principal método de acceso.

Conclusiones: la pornografía puede actuar como un educador sexual en los consumidores, influyendo en la visión que las personas tienen sobre el sexo y las relaciones personales, de manera tanto negativa como positiva.

USO DE PORNOGRAFÍA EN ADOLESCENTES Y SUS IMPLICACIONES CLÍNICAS

TÍTULO ORIGINAL: PORNOGRAPHY USE IN ADOLESCENTS AND ITS CLINICAL IMPLICATIONS

Autores: Farré, J.M, Montejo, A.L, Agulló, M., Granero, R., Chiclana, C, Villena, A., Maideu, E., Sánchez, M., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S. & Mestre-Bach, G.

Publicación: Journal of Clinical Medicine
DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm9113625>

Cita completa: Farré, J. M., Montejo, A. L., Agulló, M., Granero, R., Chiclana Actis, C., Villena, A., Maideu, E., Sánchez, M., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia S. & Mestre-Bach, G. (2020). Pornography Use in Adolescents and Its Clinical Implications. Journal of Clinical Medicine, 9(11), 3625

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Antecedentes: El Modelo Diferencial de Susceptibilidad a los Efectos de los Medios (DSMM, por su siglas en inglés), sugiere que los efectos del uso de la pornografía están condicionados y dependen de variables disposicionales, sociales y de desarrollo.



Objetivo: Evaluar de manera integrada los correlatos nucleares del uso de pornografía en adolescentes sugeridos por el DSMM.

Método: Se administró una encuesta a 1500 adolescentes que incluía los supuestos planteados por este modelo.

Resultados: El uso de pornografía se relacionó con ser hombre y de mayor edad, tener una orientación bisexual o indefinida, un mayor uso de sustancias, no ser musulmán, y reportar un interés sexual en los medios como fuente de información sexual. Mayores niveles en las variables criterio estaban directamente relacionadas con el uso de pornografía, como una mayor edad o el uso de sustancias.

Conclusión: los hallazgos apoyan la aplicabilidad clínica del modelo teórico del DSMM. Conocer el perfil del consumidor adolescente y el impacto de la pornografía en cada población podría permitir diseñar planes de prevención más efectivos.

REEVALUACIÓN DEL EFECTO DE LAS HERMANAS MAYORES SOBRE LA ORIENTACIÓN SEXUAL EN LOS HOMBRES

TÍTULO ORIGINAL: REASSESSING THE EFFECT OF OLDER SISTERS ON SEXUAL ORIENTATION IN MEN

Autores: Ray Blanchard and Richard A. Lippa.

Publicación: Archives of Sexual Behavior.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01840-6>

Cita completa: Blanchard, R., Lippa, R.A. Reassessing the Effect of Older Sisters on Sexual Orientation in Men. Archives of Sexual Behavior 1-9(2020).

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Introducción: se ha observado que existe un efecto del orden de nacimiento fraterno en la orientación sexual de los hermanos. Por un lado, los hermanos mayores aumentan las probabilidades de la homosexualidad en los varones nacidos más tarde. Por otro lado, que las hermanas mayores y los/as hermanos/as menores no tienen ningún efecto. El presente estudio se refiere al segundo aspecto: la declaración de que las hermanas mayores y los/as hermanos/as menores no tienen ningún efecto sobre las probabilidades de homosexualidad en los hombres.

Objetivo: analizar los datos del cuestionario de 8279 hombres homosexuales y 79,519 heterosexuales que participaron en 2005 en un proyecto de investigación patrocinado por British Broadcasting Corporation, centrándose en los parámetros de la composición de la hermandad, para ver el efecto que tienen las hermanas mayores sobre la orientación sexual de sus hermanos menores.

Método: el conjunto de datos original fue generado por una investigación online. En ese proyecto se analizaron datos de 87,798 sujetos masculinos.

Resultados: los resultados incluyeron el hallazgo habitual de que los hermanos mayores aumentan las probabilidades (1.24 veces más) de homosexualidad en los varones nacidos más tarde.

En otras palabras, la diferencia entre no tener y tener un hermano mayor aumentó las probabilidades de homosexualidad en un 24%. Como se predijo, las hermanas mayores también aumentan esas probabilidades, aunque en menor cantidad que los hermanos mayores (1.12 veces más). Esto es, la diferencia entre no tener y tener una hermana mayor aumentó las probabilidades de homosexualidad en un 12%. Además, se analizó el tener más de una hermana mayor, y el resultado mostró que dos o más hermanas mayores aumentaron las probabilidades de homosexualidad en un 39%. En el caso de los hombres, tener dos o más hermanos mayores aumentaron las probabilidades de la homosexualidad en un 72%. Otros resultados confirmaron que las probabilidades de homosexualidad se incrementan en hijos únicos, siendo la cantidad de incremento igual a la producida por un hermano mayor (24%). Por último, los resultados indicaron que los hermanos menores no tienen ningún efecto sobre las probabilidades de homosexualidad.

Conclusión: todavía se necesita más investigación sobre el presente tema, pero se puede concluir que tener un hermano mayor aumenta la probabilidad de que los hermanos más pequeños sean homosexuales. Además, cuantos más hermanos mayores se tengan, más probabilidades tiene el hermano pequeño de considerarse homosexual. En el caso de las hermanas mayores, también aumenta la probabilidad, pero esta es mucho menor. Por último, sería interesante investigar qué es lo que hace que se den estos efectos.



'SEXO SEGURO': EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL Y EL RIESGO SEXUAL POR PARTE DE ADULTOS JÓVENES EN SYDNEY

TÍTULO ORIGINAL: SAFE SEX': EVALUATION OF SEX EDUCATION AND SEXUAL RISK BY YOUNG ADULTS IN SYDNEY

Autores: Cook, MA. & Wynn LL.

Publicación: Culture, Health & Sexuality.

DOI: <https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1805797>

Cita completa: Cook, M. A., & Wynn, L. L. (2020). 'Safe sex': evaluation of sex education and sexual risk by young adults in Sydney. Culture, Health & Sexuality, 1-15.

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Antecedentes: el "sexo seguro" es un concepto complejo que se expandió en la década de los 80 en respuesta a la epidemia del VIH. A partir de ese momento, se ha generado un panorama complejo respecto a la representación que tienen los jóvenes australianos del significado de ese término. Las representaciones de los medios de comunicación populares, las prácticas culturales, los marcos legales, las estructuras de atención médica y los programas educativos e informativos sobre sexo y salud se entrecruzan para crear este complejo panorama.

Objetivo: comprender qué piensan los jóvenes sobre la relación entre la información que recordaban haber recibido sobre sexo y salud en la escuela y la realidad cotidiana de su vida sexual.

Método: se llevó a cabo un estudio cualitativo a través de entrevistas semiestructuradas con 28 jóvenes de Sídney de entre 18 y 29 años.

Resultados: se halló un claro consenso entre los participantes en cuanto a la desconexión entre el contenido impartido en las clases sobre educación sexual y las experiencias sexuales de la vida real, y en mayor medida en las escuelas cuya educación se basaba en la abstinencia. Por otro lado, se atribuyó un mayor impulso sexual a los hombres y un papel más activo de las mujeres en la responsabilidad de tomar decisiones sobre el sexo seguro. La definición de "sexo seguro" entre los jóvenes se centra en aspectos biológicos relacionados con la transmisión de enfermedades y los

embarazos no deseados, aunque también lo entrelazan con aspectos sobre las consecuencias sociales y psicológicas de los encuentros sexuales.

Conclusiones: los participantes perciben haber recibido bajos niveles de educación sobre salud sexual variando el contenido en función de si asistían a escuelas públicas o religiosas. Su definición de "sexo seguro" comprendía aspectos tanto biológicos como sociales. Argumentaron que la compleja realidad afectiva de los encuentros sexuales está lejos del ideal de toma de decisiones racional descrito en sus experiencias de educación sexual.

EL ESPEJO ERÓGENO: MAPAS INTERSUBJETIVOS Y MULTISENSORIALES DE LA EXCITACIÓN SEXUAL EN HOMBRES Y MUJERES

TÍTULO ORIGINAL: THE EROGENOUS MIRROR: INTERSUBJECTIVE AND MULTISENSORY MAPS OF SEXUAL AROUSAL IN MEN AND WOMEN

Autores: Maister, L., Fotopoulou, A., Turnbull, O., & Tsakiris, M.

Publicación: Archives of Sexual Behavior.

DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01756-1>

Cita completa: Maister, L., Fotopoulou, A., Turnbull, O., & Tsakiris, M. (2020). The Erogenous Mirror: Intersubjective and Multisensory Maps of Sexual Arousal in Men and Women. Archives of Sexual Behavior, 49(8), 2919-2933.

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Introducción: las investigaciones realizadas hasta la fecha sobre las zonas erógenas sólo se han considerado desde el propio cuerpo del individuo, analizando los efectos del tacto en el propio cuerpo. Sin embargo, las personas no sólo se excitan cuando se les toca en ciertas áreas, sino que también se excitan sexualmente cuando tocan o miran ciertas zonas de la otra persona. Se ha estudiado la excitación sexual como una experiencia unisensorial: la modalidad táctil y, aunque el tacto juega un papel principal en la mayoría de las interacciones sexuales, también entra en juego la estimulación visual, en la forma de mirar el cuerpo de nuestra pareja y en la manera que nuestra pareja mira nuestro cuerpo.



Objetivo: Desarrollar un mapa de los patrones de excitación por estimulación visual y táctil, tanto en hombres como en mujeres, viendo si aparecen diferencias y/o similitudes en la distribución de los mapas.

Método: 613 participantes (407 mujeres y 206 hombres) completaron un cuestionario online (Erogenous Zones Questionnaire), donde calificaron la intensidad de la excitación sexual relacionada con diferentes partes del cuerpo, tanto en el propio cuerpo como en el cuerpo de un compañero imaginario, en respuesta a ser tocado y visto.

Resultados: los participantes otorgaron calificaciones altas a las siguientes áreas: genitales, boca, pezones y nalgas. Se dieron bajas calificaciones a áreas como las rodillas, los codos y el mentón. Además, los/as participantes informaron una excitación significativamente mayor cuando fueron tocados que cuando fueron mirados. A pesar de estas diferencias de modalidad, generalmente hubo una fuerte correlación entre las calificaciones de excitación auto-informadas para modalidades táctiles y visuales en todas las partes del cuerpo. Es decir, si un individuo encuentra excitante la estimulación táctil de una parte del cuerpo, ya sea en su propio cuerpo o en el de su pareja, encontrará también excitación en la atención visual en esa misma zona. También hubo una correspondencia clara entre la zona erógena del propio cuerpo y el cuerpo de la pareja. Esto es, individuos que calificaron ciertas partes de su propio cuerpo como excitantes, eran más propensos a encontrar esa misma parte del cuerpo de su pareja como excitante.

Conclusiones: se encontró que las zonas erógenas están organizadas y representadas de forma interpersonal y multisensorial. Se reportó la presencia de un espejo erógeno multimodal entre parejas sexuales, observando correspondencias en las distribuciones topográficas de la excitación auto-informada entre los propios cuerpos de los individuos y sus preferencias por el cuerpo de una pareja.

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL ADMINISTRADA POR INTERNET PARA LA HIPERSEXUALIDAD, CON O SIN PARAFILIAS O TRASTORNOS PARAFÍLICOS, EN HOMBRES: UN ESTUDIO PILOTO.

TÍTULO ORIGINAL: INTERNET-ADMINISTERED COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY FOR HYPERSEXUAL DISORDER, WITH OR WITHOUT PARAPHILIA(S) OR PARAPHILIC DISORDER(S) IN MEN: A PILOT STUDY.

Autores: Hallberg, J., Kaldo, V., Arver, S., Dhejne, C., Piwosar, M., Jokinen, J., & Öberg, K. G.

Publicación: The Journal of Sexual Medicine.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.018>.

Cita completa: Hallberg, J., Kaldo, V., Arver, S., Dhejne, C., Piwosar, M., Jokinen, J., & Öberg, K. G. (2020). Internet-Administered Cognitive Behavioral Therapy for Hypersexual Disorder, With or Without Paraphilia (s) or Paraphilic Disorder (s) in Men: A Pilot Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(10), 2039-2054.

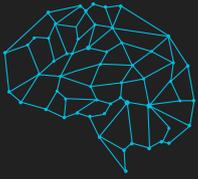
RESUMEN DEL ARTÍCULO:

Introducción: el Trastorno Hipersexual (TH) es una condición en la cual el individuo experimenta una pérdida de control sobre los comportamientos sexuales, lo cual le lleva a efectos negativos en varias áreas de su vida. Las parafilias (PF), habitualmente se presentan de forma concomitante al TH y la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) ha probado ser efectiva en la reducción del TH. Sin embargo, ningún estudio ha probado la eficacia de la TCC aplicada por internet (TCC-I) en el TH, con o sin Trastorno Parafílico.

Objetivo: investigar los efectos de la TCC-I en el TH, con o sin PF o Trastorno Parafílico (TP).

Métodos: 36 varones fueron evaluados con los criterios diagnósticos propuestos para el TH, con o sin PF o TP, recibieron 12 semanas de TCC-I. Las medidas fueron administradas semanalmente sobre el periodo de tratamiento, con un seguimiento adicional 3 meses después del final del tratamiento. Una entrevista de asesoramiento fue realizada 2 semanas después del tratamiento.

La medida principal fue el Inventario de Comportamiento Hipersexual (HBI-19), y las secundarias fueron el Trastorno Hipersexual: Escala de Evaluación Actual (HD: CAS), la Escala de Compulsión Sexual (SCS), así como un compuesto tentativo de 6 medidas de auto-calificación de la severidad, para los trastornos parafílicos y la depresión (Escala de Calificación de la Depresión de Montgomery-Åsberg [MADRS-S]), la angustia psicológica (Resultados Clínicos en la Medida de Resultados de la Evaluación de Rutina [CORE-OM]), y la satisfacción del tratamiento (CSQ-8).



Resultados: se encontraron grandes y significativas disminuciones en los síntomas del TH y la compulsividad sexual, así como mejoras moderadas en el bienestar psiquiátrico y los síntomas parafilicos. Estos efectos permanecieron estables 3 meses después del tratamiento.

Conclusiones: este estudio apoya la TCC-I como una opción de tratamiento efectiva para el TH. Las futuras evaluaciones del programa de tratamiento deberían incluir a mujeres y a una muestra más grandes en ensayos controlados aleatorios e investigar los efectos longitudinales.

“¿QUIÉN SOY Y QUÉ NECESITO? DIFICULTADES DE IDENTIDAD COMO MECANISMO ENTRE LA NEGLIGENCIA INFANTIL Y LOS PROBLEMAS DE SEXUALIDAD EN LA VIDA ADULTA”

*TÍTULO ORIGINAL: WHO AM I AND WHAT DO I
NEED? IDENTITY DIFFICULTIES AS A MECHANISM
OF THE LINK BETWEEN CHILDHOOD NEGLECT AND
ADULT SEXUAL DISTURBANCES*

Autores: Bigras, N., Bosisio, M., Daspe, M. È., & Godbout, N.

Publicación: *International Journal of Sexual Health*.
Doi: <https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1796881>

Cita completa: Bigras, N., Bosisio, M., Daspe, M. È., & Godbout, N. (2020). Who Am I and What Do I Need? Identity Difficulties as a Mechanism of the Link Between Childhood Neglect and Adult Sexual Disturbances. *International Journal of Sexual Health*, 32(3), 267-281.

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Antecedentes: La negligencia infantil se asocia a problemas de identidad y dificultades en la sexualidad. La negligencia infantil se refiere a actos de omisión (incapacidad sostenida de los padres o cuidadores para proveer un espacio seguro y favorable para las necesidades básicas físicas (comida, vestido, higiene, atención médica) y emocionales (falta de afecto, dificultad para protegerle frente a la violencia doméstica, permitirle conductas inapropiadas,

no dar cuidado a problemas emocionales o conductuales, dar una estructura inadecuada, no estar física o emocionalmente disponibles). En estudios previos se había asociado la negligencia infantil a más comportamientos de riesgo en sexualidad en la vida adulta, contactos sexuales precoces, tener sexo sin protección, actividades de prostitución, más parejas sexuales, embarazos en la juventud y mayor riesgo de aborto. Se ha propuesto que el tener más parejas sexuales o más conductas de riesgo como una forma de llenar un sentimiento de vacío causado por la negligencia infantil, a través del acting out.

Objetivo: determinar las dificultades de identidad en relación con la negligencia infantil y los problemas de sexualidad en la vida adulta.

Método: el estudio contó con 374 participantes adultos que participaron en una encuesta a través de un link en Facebook. Dicha encuesta medía datos sociodemográficos, negligencia infantil, abuso sexual infantil, dificultades en la identidad y problemas relacionados con la sexualidad (distrés sexual por medio de pensamientos o emociones negativos, comportamientos disfuncionales en la sexualidad).

Resultados: la negligencia infantil influye en la formación de un self estable, empeora el desarrollo de la identidad e influye en la falta de autoconocimiento. Tiene dificultades para mantener un sentido del self estable en los distintos estados emocionales situaciones e interacciones con otros. La persona se siente indigna, con baja autoestima (ya que los que supuestamente debían cuidarle, no lo hicieron o no fueron capaces), con dificultad para expresar sentimientos, miedo al rechazo y al abandono en las relaciones románticas. Hay vacío, falta de conexión y “mirroring”. Existe una falta de mentalización (dificultad para entender los estados propios y ajenos). La mentalización es una herramienta esencial para una sexualidad positiva y saludable. Su ausencia puede llevar a conductas sexuales impulsivas.

Conclusiones: encontraron que la negligencia en la infancia se asociaba con preocupaciones y comportamientos sexuales disfuncionales en la edad adulta, así como con dificultades en la identidad. A su vez las dificultades en la identidad se asociaban con las preocupaciones y comportamientos sexuales disfuncionales.



VER PORNOGRAFÍA SOLO O ACOMPAÑADO: ASOCIACIONES LONGITUDINALES CON LA CALIDAD DE LAS RELACIONES ROMÁNTICAS

*TÍTULO ORIGINAL: WATCHING PORNOGRAPHY
ALONE OR TOGETHER: LONGITUDINAL
ASSOCIATIONS WITH ROMANTIC RELATIONSHIP
QUALITY*

Autores: Charlie Huntington, Howard Markman & Galena Rhoades.

Publicación: Journal of Sex & Marital Therapy.
DOI: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1835760>

Cita Completa: Huntington, C., Markman, H., & Rhoades, G. (2020). Watching Pornography Alone or Together: Longitudinal Associations With Romantic Relationship Quality. Journal of Sex & Marital Therapy, 1-17.

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Antecedentes: en diversas investigaciones, el consumo de pornografía se ha relacionado de forma longitudinal y transversal con una peor calidad de relación romántica. El consumo en pareja es una de las opciones menos estudiadas. Los reportes más recientes observan un impacto positivo en la satisfacción sexual de la pareja, mejor comunicación sexual y mayor dedicación.

Objetivo: elaborar una asociación sobre como el consumo de pornografía influye con el paso del tiempo sobre la pareja y sus características en la relación. Además, se valorará el impacto que tiene en la pareja el hecho de consumirla sólo o acompañado y por último cual es la influencia del sexo en estas asociaciones.

Método: N=1234 hombres y mujeres de Estados Unidos; 63,5% mujeres. Duración del estudio: 20 meses. Edades entre 18-34 años. El consumo de pornografía se valoró mediante un cuestionario realizado por los autores, con diferentes opciones (No, Si a veces, Si frecuentemente) para valorar la frecuencia. Para valorar la relación en pareja se empleó el DAS (Dyadic Adjustment Scale) y para medir la intimidad emocional y sexual el ISQ (Intimate Safety Questionnaire). Por último, se emplearon varios ítems del Revised Conflict Tactics Scale con el objetivo de medir posibles agresiones físicas y psicológicas.

Resultados: El consumo de pornografía solo influye negativamente en la calidad de la relación de pareja, sobre todo

en el ajuste diádico. Sin embargo, se observa una diferencia clara en función del sexo. Así como en hombres, el consumo de pornografía solos influye negativamente en la pareja (nivel de compromiso, se muestran más ansiosos, evitativos e impulsivos), las mujeres que consumen solas muestran una mayor calidad en la relación y mejor comunicación sexual. Una posible explicación es que según estudios anteriores, el tipo de pornografía consumida por hombres y mujeres puede variar.

En relación al consumo de pornografía en pareja, se reportó una mayor calidad de relación en la pareja, pero no se observó la misma tendencia al medir la intimidad. Una posible justificación a estos resultados es el aumento de la comunicación en la pareja, al menos desde el aspecto sexual, lo cual favorece la relación de pareja.

Conclusión: El consumo de pornografía influye negativamente en muchos aspectos de la persona, especialmente a nivel relacional. El hecho del consumo en pareja, más allá de la posible mejora relacional, influye positivamente en un aumento de la comunicación en la pareja, la cual se ha visto justificada con anterioridad en otros estudios como un claro factor positivo para la relación romántica y el ajuste diádico en la pareja.

LA PRESENCIA DE PSICOPATOLOGÍA EN LOS PADRES PROMUEVE LA ADOCIÓN DE ESTRATEGIAS PARENTALES DE MEDIACIÓN INEFECTIVAS FRENTE A UN CONSUMO DE PORNOGRAFÍA POR PARTE DE LOS HIJOS

*TÍTULO ORIGINAL: PARENT'S PSYCHOPATHOLOGY
PROMOTES THE ADOPTION OF INEFFECTIVE
PORNOGRAPHY-RELATED PARENTING MEDIATION
STRATEGIES*

Autores: Yanif Efrati & Meyran Boniel-Nissim.

Publicación: Journal of Sex & Marital Therapy.
DOI: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1835759>

Cita Completa: Efrati, Y., & Boniel-Nissim, M. (2020). Parents' Psychopathology Promotes the Adoption of Ineffective Pornography-Related Parenting Mediation Strategies. Journal of Sex & Marital Therapy, 1-13.



RESUMEN DEL ARTÍCULO

Antecedentes: Según los últimos estudios, al menos el 50% de los jóvenes entre 9-16 años están expuestos o consumen regularmente pornografía. Múltiples estudios resaltan el impacto negativo que tiene su consumo tanto en el ámbito personal como en el social de los jóvenes.

Por ello, los padres suelen mediar de forma rápida al detectar el consumo por parte de sus hijos. Estas estrategias se ven influenciadas por el estilo parental así como por otros factores como su educación, situación laboral y presencia de enfermedades.

Objetivo: El objetivo de este estudio es analizar qué tipo de estrategias tienen padres diagnosticados con alguna patología mental para afrontar un posible consumo de pornografía de sus hijos.

Método: N=1070 progenitores de origen Israelí con un 78,6% mujeres y edades entre 30-69 años. Los niños tenían una edad entre 10-14 años, 48,1% mujeres.

El estilo parental de los padres se midió con el PAQ (Parental Authority Questionnaire), la posible presencia de una patología mental con el DASS-21 y sus diferentes estrategias de mediación ante el consumo de pornografía con el PMP (Parental Mediation of Pornography).

Resultados: Padres que reportaron mayores niveles de ansiedad y estrés, adoptaron un estilo parental más autoritario con unas estrategias claramente direccionadas a la obediencia, rechazo al diálogo e imposición de la autoridad. Este tipo de estrategias, aumentan en el niño la actitud positiva ante lo prohibido (en este caso el consumo de pornografía). En aquellos padres con niveles normales de estrés pero todavía altos en ansiedad, se observó una estrategia menos autoritaria pero más restrictiva a la hora de actuar, lo que provoca el mismo resultado en los jóvenes.

Conclusiones: El consumo de pornografía en los jóvenes es un fenómeno que cada vez ocurre con mayor frecuencia. Ante esta situación, la actitud de los padres, su estilo parental y las estrategias empleadas para afrontar esta situación son claves. En este estudio se ha identificado la presencia de enfermedad mental, especialmente la ansiedad, como un factor de riesgo que influye negativamente en los estilos parentales y en las posibles estrategias para prevenir un consumo de pornografía por parte de los jóvenes.

RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN CONYUGAL Y FUNCIONAMIENTO SEXUAL EN PAREJAS EN TRATAMIENTO DE INFERTILIDAD

TÍTULO ORIGINAL: RELATIONSHIP BETWEEN MARRIAGE SATISFACTION AND SEXUAL FUNCTIONS IN COUPLES UNDERGOING INFERTILITY TREATMENT

Autores: Figen Alp Yilmaz, Dilek Avci & Tugba Tahta.

Publicación: International Journal of Sexual Health.
DOI: <https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1834046>

Cita completa: Figen Alp Yilmaz, Dilek Avci & Tugba Tahta (2020): Relationship Between Marriage Satisfaction and Sexual Functions in Couples Undergoing Infertility Treatment, International Journal of Sexual Health.

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Introducción: aproximadamente un 20% de las parejas tienen infertilidad (dificultad para conseguir el embarazo tras un año de relaciones sexuales regulares sin utilizar anticoncepción). La infertilidad implica una crisis vital que afecta a las parejas en aspectos psicológicos, familiares, sociales y culturales. Además, implica un proceso largo y caro para llegar al diagnóstico y tratamiento. En función de cuánto se prolongue en el tiempo, puede aumentar el estigma social, la culpabilización a la pareja, la percepción de inadecuación como hombre o mujer y afecta negativamente a la compatibilidad de la pareja. La infertilidad afecta también a la vida sexual de la pareja, especialmente por la necesidad de tener relaciones sexuales en los momentos fértiles del ciclo, lo que conlleva una pérdida de espontaneidad y naturalidad en el encuentro sexual, así como la percepción del sexo como una tarea. No hay apenas estudios que analicen la relación entre la satisfacción conyugal y las disfunciones sexuales.

Objetivos: determinar la satisfacción conyugal y el funcionamiento sexual de las parejas infértiles, explorar la asociación entre satisfacción conyugal y el funcionamiento sexual e identificar factores que predigan el funcionamiento sexual de las parejas infértiles.

Método: estudio de transversal de 110 parejas heterosexuales (casadas) en una unidad de infertilidad en Turquía. Todas ellas están recibiendo tratamiento (estimulación de la ovulación, inseminación intrauterina y/o fecundación in vitro).



Se recogieron variables sociodemográficas y las escalas de Satisfacción Marital (MSS) y de Experiencias Sexuales de Arizona (ASES).

Resultados: en el estudio el 77% de las mujeres y el 44% de los hombres experimentaron disfunción sexual. En las mujeres lo más frecuente es la alteración en el orgasmo y en la satisfacción y en los varones en la erección y el orgasmo. Las mujeres tenían puntuaciones más elevadas en satisfacción conyugal, así como en disfunción sexual. Hay una correlación inversa entre la satisfacción conyugal y las disfunciones sexuales. Los niveles de la escala de disfunción sexual aumentan conforme aumenta la edad, disminuye el nivel de estudios, disminuye la situación económica, aumentan los años de matrimonio y de tratamiento de infertilidad y aumentan si se recibe tratamiento con inducción de la ovulación junto a inseminación intrauterina y fecundación in vitro. La infertilidad de causa femenina aumenta la disfunción sexual en mujeres, así como la de causa masculina aumenta la disfunción sexual en varones.

Conclusiones: la infertilidad es un problema de salud pública multidimensional que afecta la satisfacción conyugal y el funcionamiento sexual de los individuos. Contar con ello puede proveer información relevante para los profesionales que trabajan con parejas infértiles. Con todo ello se pretende poder asesorar mejor los problemas psicosociales, la satisfacción conyugal y el funcionamiento sexual que presenten las parejas durante el proceso de diagnóstico y el tratamiento de la infertilidad. Se plantea que puede ser beneficiosa la colaboración entre las clínicas de infertilidad y la interconsulta psiquiátrica.

INFLUENCIA DE LA FIGURA CORPORAL EN LAS IMPRESIONES DE LOS RASGOS SEXUALES

TÍTULO ORIGINAL: THE INFLUENCE OF BODY SHAPE ON IMPRESSIONS OF SEXUAL TRAITS

Autores: Flora Oswald, Amanda Champion, and Cory L. Pedersen.

Publicación: The Journal of Sex Research.
DOI: <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1841723>

Cita completa: Flora Oswald, Amanda Champion & Cory L. Pedersen (2020): The Influence of Body Shape on Impressions of Sexual Traits, The Journal of Sex Research.

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Introducción: los cuerpos gordos están sujetos al estigma social, así como a discriminación en el puesto de trabajo y otros lugares, lo cual puede causar daño físico y mental en esas personas (aislamiento, depresión, baja autoestima...). Las asunciones que se hacen de la silueta corporal pueden tener implicaciones serias para el bienestar de las personas que tienen dichos cuerpos. En las sociedades occidentales se da mucha importancia al cuerpo, por lo que no es de sorprender que la silueta corporal juegue un papel importante en la formación de la impresión social que se genera de cada persona.

Objetivo: examinar las inferencias que se sacan sobre los atributos sexuales a partir de la silueta corporal.

Método: se crearon cuerpos tridimensionales con diferentes formas. Se presentaban los estímulos de 10 cuerpos (5 hombres y 5 mujeres), a cada participante se le mostraban solo 5 de ellos al azar. Se realizaron encuestas a 891 participantes que opinaban sobre la atracción sexual que tenían hacia cada cuerpo. Y luego se les presentaban 30 rasgos (10 de personalidad y 20 relacionados con la sexualidad) para que dijeran cuánto aplicaba cada rasgo a cada cuerpo.

Resultados: los cuerpos más gordos fueron percibidos como los menos atractivos sexualmente tanto para hombres como para mujeres. Las mujeres percibieron los cuerpos de hombre más atractivos el delgado, seguido del medio y posteriormente el gordo. Los hombres percibieron los cuerpos de mujeres más atractivos el delgado, seguido del medio y del muy delgado. Los cuerpos de varones muy delgados, gordos y muy gordos se asociaron negativamente con rasgos de extroversión en sexualidad (ej. seguro de sí mismo, experimentado, seductor, dominante, apasionado). Los cuerpos delgado y medio se asociaban negativamente con rasgos de introversión en sexualidad (tímido, inocente, sumiso, ansioso). Los cuerpos de varones medios son percibidos como los que más encajan en los estereotipos del ideal de sexualidad masculina. Las mujeres muy delgadas, delgadas y medias se asociaron positivamente con rasgos de extroversión sexual. En contraste todos los cuerpos de mujer salvo el medio se asociaron de forma positiva con la dimensión sexual de introversión. Esta controversia puede explicarse por la expectativa de que la mujer sea simultáneamente sexual e inocente.

Conclusiones: se ha demostrado que la gente infiere rasgos relacionados con la sexualidad de forma sistemática a



partir de diferentes figuras corporales. Se ha encontrado que los cuerpos gordos suelen percibirse más negativamente respecto a los rasgos sexuales. Dado que la sexualidad juega un papel importante en la calidad de vida, son necesarios un examen y una intervención serios sobre los estereotipos y la discriminación que se dan en este ámbito, así como animar a realizar iniciativas por la diversidad, igualdad y positividad del cuerpo.

COMPARACIÓN DE ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES DE MINORÍAS SEXUALES ASEXUALES Y NO ASEXUALES: FACTORES ESTRESANTES, TENDENCIAS SUICIDAS Y RESULTADOS DE RIESGO PARA LA SALUD MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO

TÍTULO ORIGINAL: COMPARING ASEXUAL AND NON-ASEXUAL SEXUAL MINORITY ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS: STRESSORS, SUICIDALITY, AND MENTAL AND BEHAVIORAL HEALTH RISK OUTCOMES

Autores: McInroy LB, Beaujolais, B., Leung, VWY., Craig, SL., Eaton, AD. & Austin, A.

Publicación: Psychology & Sexuality.

DOI: <https://doi.org/10.1080/19419899.2020.1806103>

Cita completa: McInroy LB, Beaujolais, B., Leung, VWY., Craig, SL., Eaton, AD. & Austin, A. (2020). Comparing asexual and non-asexual sexual minority adolescents and young adults: stressors, suicidality and mental and behavioural health risk outcomes, Psychology & Sexuality.

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Antecedentes: los jóvenes de minorías sexuales son frecuentemente víctimas de discriminación e estigmatización. Según la teoría del estrés minoritario, las minorías experimentan un estrés persistente y excesivo como resultado de su condición de minoría en una sociedad heterosexista. A menudo experimentan tanto estresores externos (Ej.: vio-

lencia, victimización, prejuicios, discriminación, acoso) como internos (Ej.: fobia LGBTQ internalizada, autoestigma). Experimentar este tipo de estresores puede llevar a un aumento de la depresión, la ansiedad, la angustia psicológica, el consumo de sustancias y la ideación suicida, aunque difiere en los distintos tipos de colectivo dentro de las distintas minorías sexuales. En el caso de los individuos asexuales, son vistos más negativamente que otros subgrupos de minorías sexuales debido a que el deseo sexual es considerado un componente clave de la naturaleza humana.

Objetivo: comparar a jóvenes asexuales y a otras minorías sexuales en cuanto a los factores estresantes internos y externos, salud mental y los comportamientos de riesgo para la salud, particularmente el consumo de sustancias y las tendencias suicidas.

Método: se realizó un análisis de subgrupos (n=5314) de una encuesta online de jóvenes de minorías sexuales y de género. Compararon jóvenes asexuales (n=669) y no asexuales (n=4645) en dos fases de desarrollo: adolescencia (de 14 a 19 años) y adultez joven (de 20 a 25 años). Se evaluó el estrés percibido, las micro-agresiones, la fobia LGBTQ internalizada, la salud mental (síntomas somáticos, problemas de sueño, falta de atención, depresión, ira e irritabilidad y ansiedad) y los riesgos de salud conductual (consumo de sustancias e ideación).

Resultados: se halló que los jóvenes asexuales experimentaban mayor número de estresores internalizados (fobia LGBTQ internalizada) y menor en externalizados en comparación con los no asexuales. Presentaban mayor estrés auto-percibido y problemas de salud mental (síntomas depresivos, ansiosos y somáticos). En cuanto a conductas de riesgo, los jóvenes asexuales se presentaron menos propensos al abuso de sustancias por un lado, y con mayor ideación suicida por otro, sin embargo presentaban menos conductas suicidas. Algunos de estos resultados presentaban discrepancias entre los cohortes de edad.

Conclusión: la investigación futura debe continuar enfocándose en investigar las experiencias particulares y de la juventud asexual a lo largo de su desarrollo. La práctica clínica, por su parte, debe implementar estos hallazgos y desarrollar enfoques nuevos o adaptados para apoyar el bienestar de los jóvenes asexuales.



EL RELOJ BIOLÓGICO: EDAD, RIESGO Y BIOPOLÍTICA DEL TIEMPO REPRODUCTIVO

TÍTULO ORIGINAL: *BIOLOGICAL CLOCK: AGE, RISK, AND THE BIOPOLITICS OF REPRODUCTIVE TIME*

Autores: Yopo Díaz, M

Publicación: Sex Roles.

DOI: <https://doi.org/10.1007/s11199-020-01198-y>

Cita completa: Yopo Díaz, M. The Biological Clock: Age, Risk, and the Biopolitics of Reproductive Time. Sex Roles (2020).

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Antecedentes: En los últimos años el número de mujeres que posponen la maternidad por encima de los 35 años ha aumentado, en especial en los países occidentales con ingresos elevados. El concepto del reloj biológico se ha convertido en un marcador predominante a la hora de abordar la maternidad tardía, la infertilidad asociada a la edad y la utilización de técnicas de reproducción asistida.

Aunque existe un número creciente de publicaciones sobre el reloj biológico, no existen estudios sobre qué es, su funcionamiento, o la forma en la que influye en la reproducción biológica.

Analizar la perspectiva narrativa de las mujeres sobre el reloj biológico puede ser de importancia ya que puede afectar a las visiones de las mujeres sobre la fertilidad, la maternidad, la formación familiar, las relaciones sexuales y la carrera profesional.

Objetivo: comprender cómo las mujeres viven y entienden la narrativa del reloj biológico; además de indagar sobre cómo las mujeres configuran sus opiniones sobre el periodo de fertilidad.

Método: se exploró la relevancia y conformación subjetiva del concepto de reloj biológico mediante una entrevista estructurada sobre la historia vital. Las participantes fueron 40 mujeres de Santiago de Chile. Se dividió a la población en función de: 1. Nivel económico: bajo (n=12), medio (n=16) y alto (n=12). 2. Edad: de 18 a 30 (n=10), de 31 a 45 (n=10), de 46 a 60 (n=11) y de 61 a 75 (n=9). 3. Haber concebido hijos: si (n=28) y no (n=12).

Resultados: los resultados reflejaron que la mayoría de las participantes daban sentido al reloj biológico como un periodo de tiempo vital limitado para poder tener hijos. Esta creencia tiene sus raíces en la creencia cultural de que los

límites de la capacidad reproductiva tienen sus raíces en la fertilidad del cuerpo femenino; entre la primera menstruación y la menopausia. La gran mayoría de las participantes relacionaron los 35 años con la disminución de la fertilidad y los 40 con su fin.

La narrativa del reloj biológico da forma a una demanda hacia las mujeres. Las cuales han de ser conscientes del tiempo reproductivo que les queda, evaluar los riesgos asociados a la infertilidad y el paso del tiempo, y elegir un "momento adecuado". Por lo que la fertilidad y la infertilidad se conforman en una cuestión de elección y responsabilidad individual.

Conclusión: el reloj biológico establece el tiempo reproductivo como: cuantitativo, estandarizado, lineal, irreversible. El reloj biológico se asocia al paso del tiempo con presión, riesgo y carga; dado que la fertilidad o la infertilidad se consideran una cuestión de elección y responsabilidad. Además, el reloj biológico delinea un imperativo biológico que combina la feminidad y la maternidad.

ASOCIACIONES ENTRE LA EXPOSICIÓN A LA PORNOGRAFÍA, LA IMAGEN CORPORAL Y LA IMAGEN CORPORAL SEXUAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

TÍTULO ORIGINAL: *ASSOCIATIONS BETWEEN PORNOGRAPHY EXPOSURE, BODY IMAGE AND SEXUAL BODY IMAGE: A SYSTEMATIC REVIEW*

Autores: Georgios Paslakis, Carlos Chiclana Actis y Gemma Mestre-Bach

Publicación: Journal of Health Psychology

DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105320967085>

Cita completa: Paslakis, G., Chiclana Actis, C., & Mestre-Bach, G. (2020). Associations between pornography exposure, body image and sexual body image: A systematic review. Journal of Health Psychology, 1359105320967085.

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Antecedentes: Existe evidencia sobre las asociaciones entre la exposición a la pornografía y los comportamientos sexuales de los adultos y los adolescentes. Sin embargo, hasta el momento no se había llevado a cabo un análisis en



profundidad de los estudios que han evaluado la asociación entre pornografía e imagen corporal/sexual.

Objetivo: Realizar una revisión sistemática de la literatura a este respecto.

Resultados: Los autores, mediante una revisión sistemática de la literatura, identificaron 26 estudios centrados en tales factores.

A nivel cualitativo, los estudios parecen indicar que las mujeres presentan un punto de vista más crítico acerca de los efectos de la pornografía sobre la imagen corporal, considerando que la pornografía refuerza un estándar social de belleza (cuerpos delgados, representaciones genitales estereotipadas y normas de vello púbico) inalcanzable para el promedio de la población.

En cuanto a los estudios cuantitativos, la mayoría de ellos, aunque no en su totalidad, hallaron que una mayor exposición a contenidos pornográficos se asoció con mayores niveles de actitud corporal negativa, mayor desaprobación/insatisfacción corporal, menor autoestima física, mayor vigilancia corporal, mayor interiorización de los ideales físicos, mayores distracciones cognitivas relacionadas con el cuerpo durante el sexo, mayor impulso por estar musculado y pensamientos más frecuentes sobre el uso de esteroides anabólicos.

A nivel de pareja, las mujeres informaron de que era más probable que sus parejas (consumidoras de pornografía) fueran críticas con su cuerpo, en comparación con los hombres, que mostraron una mayor probabilidad de ser ellos mismos más críticos con el cuerpo de sus parejas.

Conclusión: debido a la escasez de estudios en adolescentes y muestras no heterosexuales, estos hallazgos no pueden generalizarse a los adolescentes o individuos que se identifican como minorías sexuales.

ANTICONCEPCIÓN MASCULINA

TÍTULO ORIGINAL: MALE CONTRACEPTION

Autores: Carmen R. Abbe, Stephanie T. Page y Arthi Thirumalai.

Publicación: The Yale Journal of Biology and Medicine.

Cita completa: Abbe, C. R., Page, S. T., & Thirumalai, A. (2020). Focus: Sex & Reproduction: Male Contraception. The Yale journal of biology and medicine, 93(4), 603..

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Antecedentes: El embarazo no deseado es un problema de salud pública mundial. A pesar de la variedad de opciones anticonceptivas femeninas, las opciones anticonceptivas masculinas se limitan al preservativo y la vasectomía. Ambos métodos presentan inconvenientes notables: los preservativos tienen altas tasas de fallo y la vasectomía quirúrgica no es reversible de manera eficaz en la mayoría de los casos. Existe una necesidad y un deseo global de encontrar nuevos métodos anticonceptivos masculinos.

Resultados: Los investigadores han probado el uso de andrógenos junto con progestina utilizando formulaciones de medicamentos orales, transdérmicos, subdérmicos e inyectables y han demostrado la seguridad y reversibilidad a corto plazo de la anticoncepción masculina hormonal. Los efectos secundarios más comunes asociados con la anticoncepción hormonal masculina incluyen aumento de peso, acné, ligera supresión del colesterol sérico de alta densidad, cambios de humor y cambios en la libido. Los ensayos de eficacia de los anticonceptivos masculinos hormonales han demostrado tasas de eficacia anticonceptiva mayores que la de los preservativos. Varios estudios han confirmado el deseo tanto de hombres como de mujeres de conocer nuevos anticonceptivos masculinos. Las barreras en el desarrollo de estos incluyen la ausencia de inversión por parte de las compañías farmacéuticas, las preocupaciones sobre los efectos secundarios y la falta de una clara reversibilidad y eficacia probada de los métodos no hormonales.

Conclusión: La disponibilidad final de anticonceptivos masculinos podría tener un impacto importante en la disminución de las tasas globales de embarazos no deseados y sería un paso importante hacia la justicia reproductiva y una mayor equidad en la planificación familiar.



SISTEMA DE TALLERES SOBRE SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA FACILITAR LA COMUNICACIÓN ENTRE ADOLESCENTES Y SUS FIGURAS PARENTALES

*TÍTULO ORIGINAL: A WORKSHOP SYSTEM
ABOUT RESPONSIBLE SEXUALITY TO FACILITATE
COMMUNICATION AMONG ADOLESCENTS AND
THEIR PARENTAL FIGURES*

Autores: del Risco Sánchez, O. Guerrero Borrego, N

Publicación: Revista Sexología y Sociedad.

Cita Completa: del Risco Sánchez, O. Guerrero Borrego, N (2020) A workshop system about responsible sexuality to facilitate communication among adolescents and their parental figures. Revista Sexología y Sociedad 26(1) 35-54. ISSN 1682-0045.

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Antecedentes: Desde la producción científica internacional se han estudiado las características de la comunicación adulto-adolescente. Las investigaciones revelan las problemáticas que emergen en esta etapa de la vida, al mismo tiempo que resaltan el rol de la familia como agente de socialización en la educación de la sexualidad. El desarrollo de habilidades comunicativas para la interacción entre figuras parentales y adolescentes se convierte en una necesidad en el contexto familiar cubano, sobre todo al tratarse de un tema tan relevante como la sexualidad.

Objetivo: proponer un sistema de talleres dirigido a adolescentes y figuras parentales, enfocado en el desarrollo de habilidades comunicativas para facilitar la comunicación sobre sexualidad responsable.

Método: se realizó una investigación desde una perspectiva mixta, con un diseño anidado concurrente de modelo dominante cualitativo. El diseño del sistema de talleres fue elaborado desde un paradigma metodológico emancipatorio basado en la Investigación Acción-Participativa y en el enfoque humanista crítico, alternativo y participativo. Los participantes fueron 16 adolescentes y sus figuras parentales. Las técnicas empleadas para la identificación de necesidades de aprendizaje fueron: observación no participante, cuestionario y grupo focal. El sistema de talleres fue sometido a evaluación por criterio de especialistas, para lo cual se conformó una muestra de 7 profesionales

Resultados: la comunicación entre adolescentes y sus figuras parentales sobre sexualidad responsable presenta dificultades a causa de la existencia de una visión sesgada de la adolescencia y la sexualidad, así como del predominio de la función informativa en las interacciones entre los participantes

Conclusiones: el sistema de talleres propuesto es valorado como pertinente y factible desde el criterio de los especialistas consultados, por lo que su implementación resultaría una oportunidad para el desarrollo de habilidades comunicativas que faciliten el diálogo entre adolescentes y sus figuras parentales sobre sexualidad responsable.

INCONGRUENCIA DE GÉNERO: DETRANSICIONES Y ARREPENTIMIENTOS

*TÍTULO ORIGINAL: GENDER INCONGRUENCE:
DETRANSITIONS AND REGRETS*

Autores: Gómes-Porras , Hurtado-Murillo, Gómez-Balaguer, Pazos-Guerra, Martín-González, Broccoli, Meneses González, Rodríguez-Collados, Del Castillo-Villaescusa , Cuñat-Navarro , Morillas-Ariño.

Publicación: Revista DeSexología.

Cita Completa: Gómes-Porras , Hurtado-Murillo, Gómez-Balaguer, Pazos-Guerra, Martín-González, Broccoli, Meneses González, Rodríguez-Collados, Del Castillo-Villaescusa , Cuñat-Navarro , Morillas-Ariño. (2020) Gender incongruence: detransitions and regrets. Revista desexología 2020; 9(1): 7-23

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Antecedentes: la demanda de atención sanitaria a personas transexuales y con diversidad en identidad ha aumentado en los últimos años, con especial incidencia en menores de edad. También, hay un interés social y sanitario creciente en el fenómeno contrario conocido como detransición o retransición que consiste en detener y/o revertir, parcial o total, temporal o permanentemente, la identificación transexual o la transición de género, ya sea por medios sociales, legales y/o médicos. Aunque comúnmente se asocia con arrepentimiento, no siempre coinciden. Varios autores afirman que la decisión de detransicionar se presenta con mayor frecuencia en las etapas iniciales del proceso de transición, cuando las personas transexuales aún están explorando sus opciones,



siendo excepcional después de la cirugía de afirmación de género. Aunque comúnmente se asocia con arrepentimiento, no siempre coinciden.

Objetivo: proporcionar datos sociodemográficos, antecedentes de identidad, de la salud y del proceso asistencial de las personas que solicitan iniciar el proceso de tratamiento de afirmación de género en la Unidad de Identidad de Género (UIG) Valencia Doctor Peset. En segundo lugar, obtener los mismos datos y antecedentes en personas que han decidido desistir y/o detransicionar.

Método: cohorte de 226 personas con incongruencia de género que habían solicitado demanda asistencial en la UIG, entre el 1 de enero 2017 y el 31 de diciembre 2018. Por otro lado, se analizaron las historias clínicas de aquellas personas que decidieron desistir y/o detransicionar en su demanda asistencial, con independencia del tiempo de inicio de su proceso de transición médica en la UIG. Los datos fueron obtenidos mediante la revisión de historias clínicas y entrevistas telefónicas semiestructuradas.

Resultados: 143 (63.3%) eran hombres transexuales (MaH) y 83 (36.7%) mujeres transexuales (HaM), con una razón hombre transexual/mujer transexual de 1.7:1. La edad media de inicio del sentimiento identitario fue de 13.6 ± 5.5 años. La disforia de género intensa estuvo presente en el 72,1%. En la revisión de las historias clínicas había registros de 4 personas desistentes y 14 con detransiciones. Las cuatro desistencias de género fueron mujeres transexuales que manifestaron una disforia de género de intensidad leve y tres tenían antecedentes de salud mental (una depresión y dos con esquizofrenia). En las 14 personas con detransición, nueve eran mujeres transexuales, ocho manifestaron leve de disforia de género y solamente tres tenían apoyo familiar. La mitad tenían antecedentes de salud mental.

Conclusiones: los estudios disponibles son escasos, con defectos metodológicos y con tendencia a infraestimar las tasas de detransición. No es posible precisar la prevalencia de la transexualidad y por ende de la detransición, debido a la baja tasa de prevalencia de la demanda asistencial en la población relacionada con la afirmación de género en nuestra cohorte. En este estudio la mitad de las detransiciones fueron debidas a factores externos (5 por falta de apoyo familiar, 1 por falta de apoyo de la pareja y 1 por efectos adversos de la THC), el resto por factores internos debidos a insatisfacción personal y arrepentimiento. En contraste, todas las desistencias fueron

justificadas por factores internos (dudas identitarias y psicopatología descompensada) detectados durante el seguimiento psicológico y que probablemente, de no haber sido valoradas oportunamente en la evaluación psicológica habrían transicionado sin conseguir alivio de la disforia de género.

LAS TÉCNICAS PROYECTIVAS: HERRAMIENTA VÁLIDA EN EL ESTUDIO DE LA VIOLENCIA SIMBÓLICA DE GÉNERO

TÍTULO ORIGINAL: PROJECTIVE TECHNIQUES:
VALID TOOL IN THE STUDY OF SYMBOLIC GENDER
VIOLENCE

Autores: Velazco Fajardo, Y., Lara Espina, I., Hernández Álvarez, RM., Alonso Triana, L.

Publicación: Revista Sexología y Sociedad.

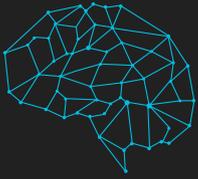
Cita Completa: Velazco Fajardo, Y., Lara Espina, I., Hernández Álvarez, RM., Alonso Triana, L (2020) Projective techniques: valid tool in the study of symbolic gender violence. Revista Sexología y Sociedad 26(1) 20- 34 ISSN 1682-0045.

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Antecedentes: las técnicas proyectivas resultan de gran utilidad para el estudio de necesidades, motivos y conflictos, cuya expresión depende de las condiciones histórico-socio-culturales y del desarrollo de la personalidad. Por tal motivo, la comprensión de fenómenos sociales complejos, como la violencia simbólica de género, puede facilitarse mediante estas. No se emplea el término proyección en un riguroso sentido psicoanalítico, sino en un sentido más amplio.

Objetivo: diseñar técnicas proyectivas que posibiliten el estudio de la violencia simbólica de género, para lo cual se ofrece un sistema de indicadores que abarcan aspectos formales y estructurales y la interpretación del contenido.

Método: para constatar la pertinencia de las técnicas, se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal con el empleo de una metodología cualitativa, en el periodo de junio a diciembre de 2019. La muestra se conforma por 60 estudiantes de primer año de la carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, seleccionados de modo intencional.



Resultados: muestran que la violencia simbólica de género es una de las expresiones de violencia menos visibilizada, y que el estudiantado posee códigos y símbolos que minimizan y subvaloran la posición femenina frente a la masculina, los que son asumidos de manera acrítica.

Conclusiones: las técnicas proyectivas diseñadas demostraron ser útiles en el estudio de la violencia simbólica de género; no obstante, se perfeccionan y amplía su aplicación en otros grupos.

RESEÑA DEL X CONGRESO PSIQUIATRÍA, SEXUALIDAD Y MODERNIDAD (AESEXAME, 2020)

Alicia Rodríguez Blanco. Grupo de Trabajo e Investigación en Sexualidad, Consulta Dr. Carlos Chiclana.

Los días 17, 18 y 19 del pasado mes de septiembre de 2020 tuvo lugar el **X Congreso de Psiquiatría, Sexualidad y Modernidad organizado por la Asociación Española de Sexualidad y Salud Mental (AESEXAME)**. Pese a su aplazamiento debido a las circunstancias sanitarias en las que nos encontramos por el Coronavirus, la ilusión y motivación de sus organizadores pudieron con el reto que planteaban las particularidades de la nueva normalidad en la que vivimos. Finalmente, el Congreso se celebró de forma online, modalidad que permitió la asistencia masiva de personas de multitud de regiones, países y continentes, sin poner en riesgo su salud ni la calidad científica del congreso.

El objetivo de este X Congreso fue reunir a profesionales de la investigación e intervención que abordan la salud y el bienestar sexual de las personas desde diferentes ámbitos como la medicina, la psiquiatría y la psicología. Desde la puesta en común de sus trabajos a través de ponencias y pósters virtuales, **se creó un ambiente de conocimiento compartido** que superaba las pantallas de los dispositivos de todos sus asistentes y que incitaban a conocer más a través de preguntas y comentarios.

El congreso fue iniciado por **Ángel Luis Montejo y Josep María Farré**, director científico y presidente de AESEXAME, respectivamente, quienes junto con el representante del Ayuntamiento de Salamanca dieron por inauguradas las ponencias sobre sexualidad que tendrían lugar a lo largo de los siguientes tres días.

LA SEXUALIDAD EN TIEMPOS MODERNOS

Los temas tratados a lo largo del Congreso han sido muy diversos, pero sin duda el tema estrella ha sido la transformación de la sexualidad en los últimos tiempos. Desde la época del destape, la sexualidad se ha visto menos restringida y ha adquirido nuevas expresiones casi tan diversas como número de personas hay en el mundo. Cada cual vive y experimenta la sexualidad acorde a sus gustos e intereses sin importar el qué dirán. **"Sexo, erotismo y amor son aspectos de lo que llamamos vida"** planteaba Gladys Llanos en su ponencia **sobre la filosofía del amor; y es que con la transformación del sexo en erotismo más allá de la procreación se han abierto nuevas dimensiones en las personas susceptibles de crear tanto placer como displacer**. Estamos en una época en la que la pornografía es una fuente de supuesta educación sexual, y en algunos casos la única. Esto, como ya se sabe, trae consigo algunas consecuencias como la descontextualización y superficialidad de la sexualidad o la erotización de la violencia, como bien confirmaba Sandra Racionero en la ponencia de su estudio sobre Adolescentes Digitales.

Según lo expuesto por José Díaz Morfa en su ponencia, lo que más identifica la sexualidad moderna es su cualidad efímera, es decir, de poca duración y de bajo afecto donde "a la mañana siguiente no hay alguien a quien mirar", según sus propias palabras. El uso de aplicaciones para ligar como *Tinder* o *Grinder*, el sexo sin compromiso y los "amigos con beneficios" son la tendencia del "destape sexual" al que nos



vemos evocados como una búsqueda compulsiva de lo nuevo que "realmente no es libertad sino una nueva esclavitud al `gozad' y `carpe diem". Esta forma de sexualidad efímera es planteada por el ponente como una construcción socio-histórica en la que, al igual que antaño era anulada por imposición social, ahora se incentiva dejando de ser realmente una elección libre como tal. Los estudios indican que el 80% de los hombres llegan al orgasmo en relaciones esporádicas, pero en el caso de las mujeres el porcentaje se reduce al 40% mientras que las mujeres que solo habían tenido sexo comprometido en el último año tenían relaciones más satisfactorias que las que solo habían tenido sexo casual.

Por su parte, **Javier Aztarain en su ponencia sobre trans-humanismo, tecnología y sexualidad, nos ofrece una visión algo catastrofista o distópica sobre hacia donde nos puede estar llevando este modelo de sexualidad alejada de la intimidad y el afecto.** Según los datos recabados, durante el confinamiento de la pandemia que actualmente sufrimos se agotaron los juguetes sexuales como consecuencia del distanciamiento social al que nos hemos visto evocados. Este hecho es solo algo anecdótico, pero el caso de Akihiko Kondo y su matrimonio con un holograma se presenta más preocupante al referir su falta de interés por las relaciones románticas y sexuales con humanos. El ponente nos presentó la posible realidad a la que nos podemos ver evocados con los nuevos robots o sexbots que se están presentando en el mercado (hologramas de mujeres, mujeres con caras intercambiables, penes biónicos, entre otros) y los posibles dilemas éticos que se pueden generar: ¿se puede hacer cualquier cosa con un robot?, ¿y si la imagen es de un niño?; ¿hará aumentar o disminuir la violencia? ¿y las violaciones? Cuestiones que, sin duda, son susceptibles de ser replanteadas en caso de encaminarnos hacia estas nuevas modalidades de sexualidad.

PACIENTES CON ADICCIÓN AL SEXO Y SUS PAREJAS

Otro de los temas tratados en este congreso ha sido la Compulsividad Sexual en los tiempos en los que el Ciber está en auge. Según los datos aportados por Josep María Farré en su ponencia al respecto, **el 38.4% de los pacientes con Comportamiento Sexual Compulsivo presentan conductas relacionadas con el Cibersexo**, y un 72% con la pornografía, entre otras conductas relacionadas. El consumo de pornografía es un hecho ampliamente estudiado respecto a las

consecuencias que puede conllevar, sin embargo todavía hay cierto debate entre los estudios que afirman luces y los que confirman sombras de este consumo como bien nos hizo ver Manuel Martín Carrasco en su ponencia sobre Pornografía y Sexualidad. La elección del cibersexo como forma de consumo está relacionado con muchas de las variables que sustentan otras conductas negativas como el ciberbullying o el ciberacoso, que son el anonimato y la falta de riesgos adheridos, así como la falta de límites, la accesibilidad, la privacidad y la falta de compromiso; en el caso concreto del cibersexo.

El Comportamiento Sexual Compulsivo tiene consecuencias más allá del propio paciente, pues también afecta a la familia, la pareja y la relación. Elena Pufulete, en los resultados expuestos en este congreso de un estudio realizado junto con otros autores sobre rasgos de personalidad, gestión y dependencia emocionales y estrategias de afrontamiento en parejas femeninas de adictos al sexo lo corroboró. Pese a no encontrar patología o co-dependencia en su muestra, pudieron observar la presencia de culpa, sobre-control y autoengaño; así como una autoestima media, escasa asertividad y baja reestructuración cognitiva. Sin embargo, se concluyó que estas parejas presentaban un perfil resiliente que podría ser positivo para la terapia de sus parejas, por lo que se recomienda incluirlas a modo de co-terapeutas.

PSIQUIATRÍA Y SEXUALIDAD

"No se valoran los problemas sexuales en el contexto de la depresión. Hay que evaluar el funcionamiento sexual antes y durante el tratamiento", decía Mario Lourenço en su ponencia sobre enfermedades crónicas. El efecto de algunos medicamentos sobre el funcionamiento sexual de las personas es un hecho. Sin embargo, en pocas ocasiones los médicos y psiquiatras avisan o evalúan este aspecto tan fundamental en la vida de una persona. Desde Colombia, Franklin-José Espitia De La Hoz aportaba su granito de arena al respecto sobre las pacientes de ginecología oncológica, pues la prevalencia de disfunciones sexuales en este tipo de pacientes oscila entre el 30 y el 100%, las cuales en muchas ocasiones no son informadas de esta consecuencia en su tratamiento. Y por su parte, Nerea Casado hacía referencia a este mismo hecho respecto al uso de anticonceptivos hormonales.

Los tres ponentes han puesto sobre la mesa la misma problemática respecto a los medicamentos y la sexualidad:



es necesario aportar información a los pacientes respecto a las consecuencias que pueden tener los tratamientos sobre su funcionamiento sexual para poder ser abordados de una manera eficiente. Franklin-José Espitia De La Hoz afirmaba que *"los profesionales deben de ayudar a los pacientes al respecto rompiendo mitos y creencias erróneas, así como hacerles ver que en muchas ocasiones tras el tratamiento estas disfunciones se terminan"*, como en el caso de los tratamientos oncológicos.

La necesidad de abordaje de las diferentes problemáticas sexuales que pueden surgir como consecuencia de una enfermedad o de su tratamiento queda patente en estas

ponencias. En esta misma línea, Mario Lourenço denuncia un último asunto al respecto: la necesidad de protocolos clínicos para abordar disfunciones sexuales, y cita a Richard Balon diciendo *"dada la escasez de tratamientos basados en la evidencia, el manejo de la disfunción sexual sigue siendo un arte más que una ciencia"*.

El Congreso se clausuró con la entrega de premios a los mejores pósteres presentados: el poster de Ángel L. Montejo y cols. sobre "Modificaciones hormonales asociadas con antipsicóticos"; y el póster de Alicia Blanco Rodríguez, Alejandro Villena, Enrique Normand y Carlos Chiclana titulado: "Adolescentes, educación sexual y pornografía: una actualización".



III SIMPOSIO DE PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA 2020 ABSTRACTS DE LAS COMUNICACIONES LIBRES

III SYMPOSIUM ON PSYCHOSOMATICS AND PSYCHIATRY 2020. COMMUNICATION ABSTRACTS

Editora: Claudia Avella García^{1,2}
Coeditores: Miquel Agulló^{1,3} y J.M. Farré^{1,3}

¹Consejo de redacción y editor. ²Germanes Hospitalàries Hospital Sagrat Cor, Martorell. Barcelona.

³Servicio de Psiquiatría y Medicina Psicosomática del Hospital Universitario Dexeus, Barcelona

El pasado día 9 de octubre de 2020, se celebró el III Simposio de Psicología y Psiquiatría en una edición especial *online*. Este año, para el apartado de las Comunicaciones Libres se aceptaron 16 comunicaciones orales y 20 comunicaciones en formato escrito, lo que permitió la divulgación de valiosos proyectos asistenciales y de investigación.

En esta edición, se recibieron un gran número de propuestas que destacaban por su alta calidad científica. Fueron valoradas inicialmente por el comité científico para su aceptación. Posteriormente, el jurado compuesto por: Dr. Fernando Martínez Pintor (Presidente), Dr. Miquel Agulló (Vicepresidente), Dra. María Giralt, Dra. Nuria Mallorquí, Dra. Rosa Hernández, Dra. Virginia Soria y Dra. Claudia Avella (Secretaria), valoró la

metodología, interés y novedad de cada trabajo así como la presentación oral de cada uno de ellos, respetando escrupulosamente cualquier conflicto de intereses. De esta manera, otorgó premios a las tres mejores comunicaciones orales:

1er premio: Premio Antonio Colodrón: Impacto del COVID-19 en el sistema familiar de pacientes pediátricos trasplantados de órgano sólido. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

2º premio: Premio Santiago Montserrat Esteve: Correlatos Psiconeurobiológicos de la Procrastinación Académica. Universidad Vasco de Quiroga, Morelia, Michoacán. México.

3er premio: Programa de intervención de final de vida durante la COVID-19 en el Hospital Universitario Vall d'Hebron.



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;15:93-110.



1ER PREMIO: PREMIO ANTONIO COLODRÓN

TÍTULO: IMPACTO DEL COVID-19 EN EL SISTEMA FAMILIAR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS TRASPLANTADOS DE ÓRGANO SÓLIDO

Autores: Castell-Panisello, E., Gisbert, L., Parramon, G., Ramos-Quiroga, J.A. y Forner-Puntonet, M.

Entidad: Hospital Universitari Vall d'Hebrón. Barcelona

Introducción: La pandemia del COVID-19 y las estrategias de contención derivadas han tenido un claro impacto psicológico en las familias, afrontando cambios laborales, económicos, en el cuidado y la educación de los hijos, entre otros. En esta situación de elevada complejidad, los estudios muestran un aumento de sobrecarga y agotamiento en familias con hijos/as con enfermedad crónica.

Objetivo: Estudiar la exposición, impacto y vivencia de la pandemia en familias de pacientes pediátricos trasplantados de órgano sólido (TOS) en comparación con familias de niños/as y adolescentes no trasplantados.

Método: La muestra consta de 96 familias, 48 tienen un hijo/a trasplantado y 48 no, emparejados por edad y género. Un cuidador principal de cada familia ha respondido vía online el COVID-19 *Exposure and Family Impact Survey* (CEFIS), que explora cuantitativa y cualitativamente el impacto de la pandemia y la cuarentena en las familias.

Resultados: Un 78,1% de las familias han percibido incremento en ansiedad, un 74% empeoramiento del estado de ánimo, un 66,7% del sueño y un 60,5% de hábitos saludables como el ejercicio físico. Paralelamente señalan una mejora de las relaciones familiares. No se aprecian diferencias significativas entre grupos. Cualitativamente el grupo TOS valora positivamente como protectores y desestigmatizantes el aislamiento y las medidas higiénicas establecidas, aunque acusan más el miedo de contagio del hijo/a trasplantado.

Conclusiones: El impacto psicológico de la cuarentena y la pandemia ha sido similar en ambos grupos, aunque las familias de pacientes trasplantados presentan elementos idiosincráticos, especialmente una menor percepción de estigma asociado a la enfermedad.

2º PREMIO: PREMIO SANTIAGO MONTSERRAT ESTEVE:

TÍTULO: CORRELATOS PSICONEUROBIOLÓGICOS DE LA PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA.

Autores: Carlos Amadeo García Ayala

Entidad: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Vasco de Quiroga, Morelia, Michoacán, México

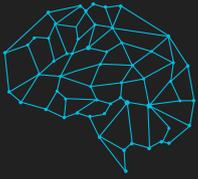
Introducción. Procrastinación académica es la postergación innecesaria y a propósito en el inicio o conclusión de las tareas académicas. Procrastinar crónicamente provoca consecuencias académicas, físicas y emocionales importantes.

Objetivo. Determinar la correlación entre procrastinación y variables psicofisiológicas.

Método. Estudio mixto, correlacional y experimental, en el que participaron 34 estudiantes de medicina. Se aplicaron instrumentos estandarizados para medir procrastinación académica y ansiedad rasgo-estado. Se registraron los cambios en la tensión arterial (TA) y frecuencia cardíaca (FC) en tres condiciones experimentales: decúbito, ortostatismo y durante una tarea cognitiva. También se determinó la precisión de la estimación temporal (ET) durante la ejecución de tareas de diferente grado de dificultad: sin tarea (ST), tarea simple (TS) y tarea compleja (TC).

Resultados. Se observó que la impulsividad rasgo y la procrastinación académica están correlacionadas positivamente ($r = 0.499$, $p = 0.003$). Las variables fisiológicas cambiaron de manera predecible respecto de la condición experimental; resalta el hecho de que la tarea cognitiva modifica significativamente la TA sistólica (120 ± 14 a 127 ± 13 ; $p = 0.000$) y diastólica (75 ± 8 a 83 ± 9 ; $p = 0.000$), pero no la FC. La ET mostró porcentajes de error asociados a la complejidad de la tarea; de ST a TS: 389%; de TS a TC: 140%.

Conclusiones. La procrastinación está correlacionada con cambios en variables psicofisiológicas como la tensión arterial y la precisión en la percepción del tiempo. Con base en la Teoría del Control Atencional se propone que un sustrato neurobiológico subyacente a los errores de estimación temporal asociados a la procrastinación, es la Corteza Prefrontal Dorsolateral.



3ER PREMIO: PREMIO COORDINADORES

TÍTULO: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE FINAL DE VIDA DURANTE LA COVID-19 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VALL D'HEBRON.

Autores: Sara García-González, Eudald Castell, Laia Serrat, Marta Sorribes, Mireia Forner, Josep Antoni Ramos-Quiroga, Anna Beneria.

Entidad: Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona

Objetivos: Describir el programa de intervención de final de vida durante la COVID-19 en el Hospital Universitario Vall d'Hebron (HUVH) y las características de la muestra de personas atendidas. Dicho programa surge como consecuencia de las restricciones hospitalarias derivadas de la pandemia, con la finalidad de prevenir la complicación de duelos por pérdidas de familiares.

Material y métodos: El programa fue desarrollado por trabajadores sociales y psicólogos clínicos, en coordinación con los equipos médicos. La muestra está formada por los familiares de N=219 pacientes en situación de final de vida ingresados en el HUVH durante los meses de abril y mayo de 2020.

Resultados: El programa atendió a 359 familiares de N=219 pacientes ingresados. El 55.3% estuvieron ingresados por COVID-19, y el 44.7% restante por otras patologías. El circuito se activó en el 85% de los casos. El 92.5% de los casos atendidos fueron de final de vida, mientras que en el 7.5% de los casos la demanda estuvo relacionada con la comunicación de un fallecimiento a la persona ingresada. El 78% de los familiares pudieron despedirse presencialmente de su ser querido.

Conclusiones: En situaciones de crisis como la vivida con la COVID-19, es necesario elaborar programas estructurados de atención psicosocial teniendo en cuenta tanto las necesidades de familiares como de pacientes en situación de final de vida y que faciliten los procesos de despedida y duelo.

TÍTULO: PREVALENCIA DE VICTIMIZACIÓN POR VIOLENCIA INFANTIL Y DE PAREJA EN MUJERES Y HOMBRES QUE VIVEN CON UN DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO MENTAL GRAVE

Autores: Dra. Elisabet Tasa-Vinyals (1)(3), Emma Puigoriol-Juventeny (2), Dr. Pere Roura-Poch (2)(4), Dr. J. Santiago García-Eslava (1)(3), Dra. M. José Álvarez-Alonso (1)(3)(4)

Entidades: (1) Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Osona Salut Mental. Consorci Hospitalari de Vic. (Barcelona), Catalunya, España. (2) Departamento de Epidemiología Clínica. Consorci Hospitalari de Vic. C/ Francesc Pla El Vigatà, s/n, 08500, Vic. (3) Grup de Recerca Multidisciplinari en Salut Mental (GREMSAM). Consorci Hospitalari de Vic. C/ Francesc Pla El Vigatà, s/n, 08500, Vic. (4) Grup d'Investigació en Salut mental i Innovació Social (SaMIS). Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya. Consorci Hospitalari de Vic.

Resumen: La vivencia de experiencias interpersonales traumáticas, particularmente en la infancia, se ha relacionado con la etiopatogenia y el pronóstico de trastornos mentales graves como la esquizofrenia y el trastorno bipolar. La prevalencia de dichas experiencias en el colectivo de personas diagnosticadas podría infraestimarse debido a factores concernientes a profesionales, pacientes y sistema. Se ha argumentado una íntima relación entre las sintomatologías postraumática y psicótica positiva. En este estudio se interrogó sistemáticamente una muestra de 102 pacientes ambulatorios sobre su historia de victimización en base al Traumatic Life Events Questionnaire (TLEQ). Se exponen los datos referentes a historia de victimización por violencia de pareja a lo largo de la vida, obtenidas mediante la combinación de las respuestas a 4 ítems del TLEQ (VP física, psicológica y sexual), y se relacionan con la historia de victimización en la infancia y el género. Una cuarta parte de la muestra presenta historia de victimización en la pareja. La victimización infantil confiere un aumento significativo del riesgo de victimización en la pareja (OR=4.7, p=0.002), así como el género femenino (OR=3.1, p=0.016). No se detectaron diferencias significativas respecto al pronóstico ni a la comorbilidad con el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático. Nuestro trabajo apoya la relación entre las experiencias de victimización a lo largo de la narrativa vital y subraya la centralidad del sistema de género en la configuración subjetiva de dichas experiencias.



TÍTULO: PSICOPATOLOGÍA DE LA FIBROMIALGIA. UN ESTUDIO PILOTO.

Autores: Doreste A(1), Parra D, Pujol J(2), Cano L(2), Blanco-Hinojo L(2), Martínez-Vilavella G(2), Deus J(2).

Entidades: (1) Servicio de Psiquiatría y Medicina Psicopatológica del Hospital Universitario Dexeus, Barcelona. (2) Hospital del Mar, Barcelona

Introducción: La Fibromialgia (FM) es una enfermedad reumática caracterizada por un estado doloroso generalizado, que afecta a un 2,73 % de la población española, especialmente mujeres. La elevada comorbilidad psiquiátrica, específicamente la ansiedad y neurosis depresiva, aconsejan incluir variables psicopatológicas intervinientes para explicar la diversidad de la experiencia dolorosa. Específicamente, se pretende definir el perfil psicométrico psicopatológico de los pacientes con diagnóstico clínico de FM mediante un nuevo cuestionario multidimensional.

Muestra: 77 pacientes, mujeres, con un rango de edad entre 20 y 59 años (M=48 y SD= 8,43) derivadas del Servicio de Reumatología del Hospital de Mar-Parc Salut Mar.

Material y Método: Se ha administrado el Inventario de Personalidad (PAI) y, posteriormente, se ha analizado la comparación de medias mediante la prueba T-Student, siendo el grupo control la media estandarizada del cuestionario (comparación de un grupo observado con un grupo teórico).

Resultados: el estudio revela medias estadísticamente significativas en Ansiedad (ANS; p=0,00) y las subescalas clínicas Cognitiva (ANS-C; p=0,00), Emocional (ANS-E; p=0,00) y Fisiológica (ANS-F; p=0,00); Depresión (DEP; p=0,00) y las subescalas clínicas Cognitiva (DEP-C; p=0,00), Emocional (DEP-E; p=0,00) y Fisiológica (DEP-F; p=0,00) y Somatización (SOM; p=0,00) y las subescalas clínicas Conversión (SOM-C; p=0,00), Somatización (SOM-S; p=0,00) e Hipocondría (SOM-H; p=0,00). También resulta significativamente más elevada la escala de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TRA-O; p=0,00), Fobia (TRA-F; p=0,00) y Estrés Posttraumático (TRA-E; p=0,00).

Conclusiones: De acuerdo con las puntuaciones en las dimensiones psicopatológicas descritas se obtiene un perfil psicométrico que demuestra que no se trata de un trastorno somático de etiología psicopatológica, sino un problema físico que se manifiesta con somatizaciones donde su trastorno somático de tipo no conversivo provoca su malestar emocional.

Adicionalmente, los pacientes muestran si muestran un trastorno afectivo, no definidos en los perfiles psicométricos del PAI, con rasgos de ansiedad y una posible comorbilidad con Trastornos de Personalidad de clúster C, siendo el más relevante el TOCP.

TÍTULO: SÍNDROME DE SANCHIS-BANÚS O REACCIÓN PARANOIDE DELS CECS: A PROPÒSIT D'UN CAS.

Autors: M. Esteve(1), R. García(2), C. Forcelledo(3)

Entitats: (1) Metgessa Interna resident de Psiquiatria. Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell. (2) Metgessa adjunta de Psiquiatria. CSMA Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell. (3) Metgessa adjunta de Psiquiatria. CSMIJ Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.

Introducció: El 1924, uns anys més tard de la descripció de Kraepelin del «deliri paranoide de los sordos y duros de oídos», el psiquiatre Jose Sanchis-Banús defineix una entitat similar en pacients ceecs, fonamentant aquesta descripció en dos pacients seus amb ceguera adquirida i sense psicopatologia prèvia, que sota pressió ambiental desenvoluparen idees delirants de persecució i calotípia.

Al 1928 Kehrer incorpora aquesta entitat a la nosologia psiquiàtrica com a Síndrome de Sanchis-Banús (SSB).

Objectius i metodologia: descripció d'un cas clínic i revisió de la literatura científica existent referent a la SSB en particular i a l'aparició de simptomatologia psicòtica en pacients amb privació sensorial en general.

Presentació del cas clínic: pacient home de 42 anys sense contactes previs amb salut mental que presenta una progressiva disminució de l'agudesia visual amb important interferència en la seva funcionalitat habitual. En aquest context el pacient presenta un quadre adaptatiu amb clínica ansiosa-depressiva. Amb el temps el dèficit visual desemboca en una ceguera bilateral i el pacient inicia un quadre clínic amb simptomatologia psicòtica consistent en al·lucinacions auditives, soliloquis, autoreferencialitat i idees delirants de perjudici. El pacient ingressa en règim domiciliari instaurant-se tractament antipsicòtic amb bona tolerància i resposta clínica. Consten antecedents de ceguera bilateral en diversos familiars pel que es sospita un origen genètic; es deriva a Oftamologia que orienta com a Retinosis Pigmentaria.

Discussió: donada la seqüència temporal d'esdeveniments i l'existència de literatura referent a l'aparició de simptomatologia psicòtica en pacients amb privació sensorial,



considerem que és important relacionar-ho per tal d'intentar minimitzar aquesta desafamentació i afavorir la relació del pacient amb l'entorn, per tal de millorar el seu estat psicopatològic.

TÍTULO: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA TEMPRANA DESPUÉS DE UNA LESIÓN MEDULAR TRAUMÁTICA EN CONTEXTO DE ELEVADA VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Laia Serrat Casals, Olga María Valero García, Pilar Lusilla Palacios, José Antonio Navarro Sanchís, Gemma Parramon Puig, Josep Antoni Ramos Quiroga, Anna Beneria González

Entidad: Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

Objetivos: Describir la intervención realizada en un caso de lesión medular (LM) sensitivo-motora completa a nivel de C4 y C5 (respectivamente) de origen traumático.

Material y método: Se realizaron entrevistas clínicas de valoración con el paciente y la madre. El paciente presentaba antecedentes de TDAH, Trastorno de Conducta y TUS y refería presencia de eventos traumáticos en la infancia. Paralelamente se administró la entrevista SCID-II, observándose rasgos de personalidad Clúster B. Inicialmente la intervención se centró en la sintomatología abstinencial y de estrés agudo y posteriormente en las dificultades de regulación emocional. A lo largo de todo el ingreso fue necesaria una estrecha coordinación interdisciplinaria para el manejo del paciente y la familia. Finalmente se trabajó la vinculación del paciente a consultas externas.

Resultados: La definición de normas y límites comunes para el manejo del paciente y la familia y el establecimiento de un espacio de seguridad para trabajar las dificultades de regulación emocional del paciente fomentó un locus de control interno y favoreció una mejor adaptación al contexto de hospitalización.

Conclusiones: La gravedad de la lesión y la consecuente limitación de la movilidad puede incrementar las dificultades de regulación emocional en pacientes vulnerables. Esto puede aumentar el malestar percibido, empeorar la vivencia de la situación de hospitalización e incrementar la aparición de conflictos con el equipo tratante. En este sentido, una intervención multidisciplinaria temprana puede ser fundamental

para la adaptación psicológica a la LM y a futuros dispositivos rehabilitadores.

TÍTULO: MANÍA DE INICIO TARDÍO TRAS AMIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA DERECHA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autor: Óscar Soto Angona

Entidad: Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Objetivo: Describir un primer episodio de manía de inicio tardío, provocado por una intervención neuroquirúrgica, y revisar el posible sustrato neuroanatómico en relación a este caso.

Material y métodos: Se presenta el caso de un paciente de 56 años que se somete a la resección de un glioma, que comportó lobectomía temporal derecha + amígdalo-hemicapectomía derecha y resección de la lesión temporal mesial. También presenta crisis epilépticas uncinadas en forma de malestar difuso gástrico, que ya presentaba antes de la intervención. Tras la aparición inicial de síntomas depresivos, el paciente ingresa en planta presentando ánimo expansivo, desinhibición, ideas sobrevaloradas de altas capacidades, hipersensibilidad sensorial y posibles alucinaciones auditivas simples.

Resultados: - la resección temporal derecha se asocia con sintomatología maníaca con mayor frecuencia, mientras que la izquierda tiene mayor tendencia a provocar síntomas depresivos. Es relevante también la posible concomitancia de crisis epilépticas, y el propio tratamiento de las mismas, que podría comportar a su vez efectos secundarios psiquiátricos. El papel de la amígdala parece clave en el desarrollo de estos síntomas. En el caso presentado, tras instauración y optimización de tratamiento eutimizante y antiepiléptico, se logró la remisión ad integrum del cuadro.

Conclusiones: La aparición de manía de inicio tardío (>50 años) obliga a un despistaje de etiología orgánica; ciertas lesiones se asocian de manera más fuerte con este síndrome. Es común la respuesta adecuada y sostenida al tratamiento convencional.



TÍTULO: HUNTINGTON JUVENIL: LA COMPLEJIDAD DE LA INTERFASE ENTRE LA NEUROLOGÍA Y LA PSIQUIATRÍA

Autores: Dr. David Vaquero-Puyuelo(1), Dra. Elena Bellosta-Diago(2), Dra. Eva Gracia-Peligero(3).

Entidades: (1) Médico Interno Residente de Psiquiatría. Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza. (2) F.E.A de Neurología. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza. (3) F.E.A de Psiquiatría. Unidad de Psiquiatría Psicósomática y de Enlace. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza.

Objetivos: Presentamos la complejidad de la interfase entre la Neurología y la Psiquiatría a través del despliegue de la Medicina Psicósomática.

Material y métodos: Pretendemos analizar un caso clínico sobre un paciente con Enfermedad de Huntington juvenil describiendo el impacto de esta enfermedad neurodegenerativa tanto a nivel personal, familiar y social, desde un abordaje integral y multidisciplinar en la Unidad Funcional de Enfermedad de Huntington de referencia en Aragón. Además, detallamos el perfil clínico – epidemiológico de los pacientes atendidos en dicha Unidad durante el último año.

Resultados y conclusiones: A lo largo del último año en esta Unidad, han sido atendidos 41 pacientes, siendo la edad media de 49,7 años, con una proporción de hombres/mujer de 19/22. Se han identificado más de 6 problemas éticos (14,6%), 3 pacientes tuvieron que ser hospitalizados (2 de ellos por infecciones respiratorias y 1 de ellos tras intento autolítico). Todos los pacientes fueron valorados por Neurología (41), el 63,4% (26) lo fueron por Psiquiatría, el 39% (16) precisó evaluación por Trabajo social, el 21% (9) fueron valorados por Endocrinología y Nutrición, el 21% consultó con Rehabilitación y el 9,7% (4) fueron valorados por Ginecología. De los 11 pacientes a riesgo al inicio, se solicitaron 6 test genéticos resultando el 100% de ellos positivo. Es por todo ello, que nos adentramos en una enfermedad neurológica, psiquiátrica y genética que precisa la coordinación de múltiples actuaciones terapéuticas, dentro de un equipo multidisciplinar en donde no solo es necesario atender aspectos somáticos y psiquiátricos, sino también sociales, judiciales y de capacidad, ayudando a la visibilización de esta entidad nosológica.

TÍTULO: TRATAMIENTO CON METILFENIDATO EN UN PACIENTE AFECTO DE TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT), TIPO DISOCIATIVO

Autores: María José Álvarez Alonso, médico psiquiatra; Jordina Muñoz Padros, neuropsicóloga

Entidad: Servicio de Psiquiatría, Consorci Hospitalari Vic. Barcelona

Caso clínico: Paciente de 72 años que visitamos desde hace desde hace 4 años. Fue combatiente en su juventud en la guerra colonial de Angola.

Como antecedentes refiere síntomas de TEPT posteriores a su participación en combate, que cedieron progresivamente, habiendo llevado una vida normal.

La enfermedad actual comienza tres años antes de la primera visita, coincidiendo con la muerte de su hermano. Presenta síntomas de reexperimentación (tanto del trauma de guerra como de la muerte de su hermano), flash-backs y pesadillas. Alta irritabilidad, miedo a descontrolarse y dañar a alguien. Diálogos internos, a veces con voces que percibe como intrapsíquicas. Sentimientos de desapego e imposibilidad de relaciones cálidas. Sentimientos de irrealidad. Fallos de memoria, habiendo presentado una fuga disociativa.

El diagnóstico fue de TEPT con síntomas disociativos. Se realizó psicoeducación de las secuelas traumáticas. Se instauró tratamiento con venlafaxina hasta 225mg /día y risperidona hasta 1mg/día, presentando muy escasa mejoría. Hace un año presenta aumento severo de ideas de suicidio. Se añadió metilfenidato, hasta 54mg. Se consiguió una mejoría de los síntomas de reexperimentación, de hiperarousal, cognitivos y afectivos.

Conclusiones: Hay evidencia del papel de la dopamina en el TEPT. Aunque la investigación sobre el uso de fármacos dopaminérgicos en esta patología aún es escasa. El fallo en el control inhibitorio arriba –abajo ejercido por el córtex prefrontal sobre el sistema límbico, mediado por la dopamina, sería clave en los síntomas de reexperimentación e hiperarousal. Y la disfunción dopaminérgica estriatal contribuir a la anhedonia y al embotamiento emocional. El metilfenidato podría ayudar a revertir estos desbalances y ser un fármaco prometedor en el TEPT



TÍTULO: COVID-19: IMPACTO DE LA PANDEMIA EN EL PROGRAMA DE PSIQUIATRÍA DE ENLACE DEL COMPLEJO ASISTENCIAL DE SEGOVIA.

Autores: Diana Herrero Escudero, Silvia Gadea del Castillo, Alberto Miranda Sivelo

Entidad: Programa Psiquiatría de Enlace, Servicio de Psiquiatría. Complejo Asistencial de Segovia

Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar el impacto del Covid-19 en el programa de Psiquiatría de Enlace de Segovia.

Material y métodos: Se realiza análisis estadístico de las variables recogidas en la base de datos del programa de Psiquiatría de Enlace comparándose las interconsultas (IC) realizadas desde el 15 de marzo hasta el 15 de junio de 2020 con el mismo periodo del 2019.

Resultados: Se observó que la IC preferente fue más frecuente que la prioridad normal en 2020 que en 2019, no llegando a ser estadísticamente significativa ($p=0,069$). Tener AP psiquiátricos fue significativamente más frecuente en 2019 que en 2020 ($p=0,044$). Los tr. neurocognitivos fueron más frecuentes en 2020 que en 2019 (Delirium 17% vs. 7%; Demencia 12% vs. 3%), no siendo estadísticamente significativo ($p=0,076$). T. relacionados con sustancias fueron significativamente más frecuentes en 2019 ($p=0,02$). Aumento no estadísticamente significativo ($p=0,15$) de t. depresivos en 2020 (24% vs. 11%). Tratamiento con ansiolíticos y con gabapentina/pregabalina significativamente más frecuente en 2019 (ambos $p=0,04$). Incremento en el uso de antipsicóticos (APS) de forma global en 2020 con respecto a 2019 (51% vs. 30%), con mayor empleo de APS típicos.

Conclusiones: En este estudio se evidencian los aspectos asistenciales propios de la pandemia como una menor demora en las IC por una mayor urgencia, desarrollo de patología psiquiátrica en pacientes que no presentaban trastornos psicopatológicos previos, aparición de cuadros depresivos más graves tras la pandemia, disminución de tr. relacionados con sustancias en probable relación con un menor consumo por el confinamiento, incremento de trastornos neurocognitivos, en congruencia con lo expuesto en diversos estudios, asociado a un aumento del empleo de APS, especialmente típicos.

TÍTULO: MANIFESTACIONES NEUROPSIQUIÁTRICAS EN CONTEXTO DE INFECCIÓN POR COVID-19: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO DE PSIQUIATRÍA DE ENLACE CON LA UNIDAD DE CUIDADOS RESPIRATORIOS INTERMEDIOS.

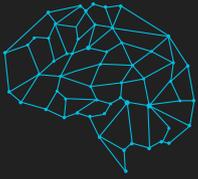
Autores: Dr. David Vaquero-Puyuelo (1), Dra. Ana Serrano Ferrer (2)

Entidades: (1) Médico Interno Residente de Psiquiatría. Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza. (2) F.E.A de Psiquiatría. Unidad de Psiquiatría Psicósomática y de Enlace. Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza.

Objetivos: Presentamos un caso clínico que ilustra y revela la necesidad de compartir y estar al día en el conocimiento científico, es decir, de saber conjugar el mundo de la Psiquiatría y del resto de la Medicina. Este es el área de la Psiquiatría de Enlace en tiempos de pandemia.

Material y métodos: Se realizó búsqueda bibliográfica en Base de Datos PubMed/MEDLINE utilizando los términos MeSH [cognition] [AND] [COVID-19] y se aplicaron límites de búsqueda. Además, describimos un caso clínico de un varón de 76 años con COVID-19 ingresado inicialmente en la UCI y después, en la Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios [UCRI] solicitando valoración a la Unidad de Psiquiatría de Enlace por dificultades en el procesamiento e integración de la información, hipoprosexia acusada e inquietud psicomotriz.

Resultados y conclusiones: Dentro de la exploración psicopatológica, destacaba la alteración de la multidimensionalidad de la metacognición tanto del propio conocimiento (sobre la persona, tarea y estrategias aplicables) como del control (planificación, supervisión y evaluación). Además, se deterioró el ciclo nictameral con aparición de un cuadro de Delirium, siendo necesaria la instauración de una pauta neuroléptica con mejoría significativa. Todo ello nos lleva a pensar, que nos enfrentamos a una nueva entidad nosológica, que cursa con sintomatología neuropsiquiátrica muy diversa, que precisa el despliegue de la Medicina Psicósomática individualizada y el trabajo y coordinación desde un Equipo Multidisciplinar.



TÍTULO: EL IMPACTO DE LA FARMACOTERAPIA EN COVID-19 Y EL RIESGO DE DESCOMPENSACIÓN PSICOPATOLÓGICA EN TRASTORNO MENTAL GRAVE: EL MANEJO PSICOFARMACOLÓGICO DESDE LA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA PSICOSOMÁTICA Y DE ENLACE EN LA ERA ACTUAL.

Autores: Dr. David Vaquero-Puyuelo (1), Dra. Ana Serrano Ferrer (2)

Entidades: (1) Médico Interno Residente de Psiquiatría. Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza. (2) F.E.A de Psiquiatría. Unidad de Psiquiatría Psicopatológica y de Enlace. Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza.

Objetivos: Presentamos un caso clínico que ilustra y revela la necesidad de compartir y estar al día en el conocimiento científico, es decir, de saber conjugar el mundo de la Psiquiatría y del resto de la Medicina. Este es el área de la Psiquiatría de Enlace en tiempos de pandemia.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en la Base de Datos

PubMed/MEDLINE utilizando los términos MeSH [Paranoid Schizophrenia] [AND] [COVID-19] y se aplicaron límites de búsqueda. Además, describimos un caso clínico de una mujer de 55 años ingresada en el Servicio de Medicina Interna con diagnóstico de COVID-19 y psicodiagnóstico previo de Esquizofrenia Paranoide desde la adolescencia, en tratamiento psicofarmacológico con Clozapina 400mg/24h, Aripiprazol 10mg/24h, Paroxetina 40mg/24h y Clorzepato dipotásico 10mg/24h.

Resultados y conclusiones: Se mantuvo una estrecha colaboración y comunicación eficaz con los compañeros de Medicina Interna, debido al inicio de tratamiento antiretroviral con Tenofovir y retirada brusca del neuroléptico Clozapina. En este contexto, emergió sintomatología de la esfera psicótica con bloqueo del pensamiento, inhibición psicomotriz, aparición de fenomenología acústica y un contacto visual fijo y distante. Por todo ello, se inició una pauta ascendente de Olanzapina y rescates psicofarmacológicos en dicha monoterapia.

Además, fue necesario el enlace con Farmacia Hospitalaria, para volver a reintroducir Clozapina tras un periodo de lavado del antiretroviral de un mínimo de 48 horas. La complejidad del caso se incrementó debido a la comunicación de la pérdida de un allegado por infección por COVID-19 durante

su estancia hospitalaria. En este caso, fue príncipes la red de apoyo sociofamiliar de la paciente, así como el trabajo en Equipo con el resto del personal, el conocimiento y actualización continua en torno a las interacciones farmacológicas y el tratamiento individual y humanista.

TÍTULO: SESGO DE GÉNERO Y DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO PRECOZ

Autoras: Noelia Martínez Menéndez, Verónica Concha González y María Dolores Méndez Méndez.

Entidad: Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. Asturias.

Objetivos: Exponer tres casos clínicos en los que la psicologización y minimización de las quejas somáticas femeninas retrasaron el diagnóstico oncológico.

Material y método: Revisión de literatura e historias clínicas.

Resultados: Caso 1.- Paciente de 65 años con diagnóstico de fibromialgia y distimia. Tiene un tumor vertebral sin diagnosticar. Acude a más de seis visitas médicas (primaria y especializada) en el intervalo de seis meses. Refiere minimización de su dolor.

Pierde la movilidad en las extremidades inferiores.

Caso 2.- Paciente de 35 años con tumor colon y metástasis hepática sin diagnosticar. A pesar de referir dolor intenso durante más de un año y más de seis visitas médicas (primaria y especializada) no se le hace ninguna prueba. Refiere minimización.

Cuando finalmente es diagnosticada su mediana de esperanza de vida es inferior a 2 años.

Caso 3.- Paciente de 40 años con tumor de mama en remisión y metástasis ósea sin diagnosticar. En más de seis visitas médicas (primaria y especializada) a lo largo de un año informa de dolores incapacitantes en la espalda. Sin pruebas diagnósticas es derivada a fisioterapia.

Cuando finalmente es intervenida se estima una mediana de esperanza de vida menor al año.

Conclusiones: La psicologización y minimización de las quejas de las mujeres pueden retrasar su diagnóstico, dificultando la intervención precoz y la reducción de la discapacidad y mortalidad en la población oncológica.



TÍTULO: ALTERACIONES PSICOPATOLÓGICAS EN EPILEPSIA INFANTIL E INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Autores: Noelia Martínez Menéndez, Silvia Cámara Barrio, Borja Esteso Orduña y M^a de la Concepción Fournier del Castillo

Entidad: Hospital Universitario Niño Jesús de Madrid. Madrid.

Objetivos: Exponer las alteraciones psicopatológicas en la epilepsia infantil y su tratamiento.

Material y método: Revisión de literatura y metodología clínica.

Resultados: La prevalencia de alteraciones psicopatológicas en niños con epilepsia oscila entre el 35 y 50%.

El proceso de integración de las redes atencionales, la red neural por defecto, las redes ejecutivas, así como de los circuitos límbico frontotemporales implicados en el procesamiento emocional; puede verse limitado por las crisis ictales. Los trastornos de atención, ejecutivos (especialmente impulsividad y fallos inhibitorios) y los trastornos emocionales tienen mayor prevalencia entre los menores afectados por epilepsia. La alteración de la red neural por defecto, relacionada con la teoría de la mente, provoca problemas en la cognición social.

Las alteraciones atencionales, ejecutivas, de conducta y emoción en la epilepsia infantil son abordadas de manera multidisciplinar, incluyendo cirugía, tratamientos farmacológicos y terapia de conducta y familiar.

El curso crónico y deteriorante de una parte de la patología ictal disminuye la efectividad de la terapia de conducta y dificulta decisiones terapéuticas: mientras que los fármacos antiepilépticos evitan crisis y nuevos deterioros, pueden involucrar a su vez secundarismos psicopatológicos.

Conclusiones: La evaluación psicopatológica es una pieza fundamental para la intervención terapéutica de la epilepsia infantil; necesaria para acompañar el desarrollo del menor, su escolarización y mejorar la calidad de vida de pacientes y familias.

TÍTULO: RASGOS DE PERSONALIDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO SEGÚN SUBTIPOS MOLECULARES DE CÁNCER DE MAMA

Autores: Alba Palazón Llecha, Santiago Viteri, Gracia Lasheras, Borja Farré, Josep Maria Farré, Ana Drozdowskyj, Rafael Rosell y Maria Gonzalez Cao

Entidad: Hospital Universitario Dexeus. Barcelona.

Objetivos: Explorar la correlación entre los rasgos de personalidad, la psicopatología, el estrés percibido y los subtipos moleculares de cáncer de mama.

Material y método: el estudio se ha llevado a cabo con una muestra de 34 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que se encuentran en el intervalo libre de enfermedad. Los subtipos de cáncer de mama se clasificaron en luminal (n=23), amplificación de la proteína ERB-2 (n=8), y triple negativo (n=2). Se recogieron los datos sociodemográficos, oncológicos y psiquiátricos. Las pacientes completaron los siguientes cuestionarios: EuroQoL-5D, COPE-28, NCCN Distress Thermometer and Problem List for Patients, SCL-90-R y EPQ-R. Se analizó la correlación de los resultados de las pruebas psicométricas con los subtipos moleculares de cáncer de mama mediante el análisis estadístico de Wilcoxon.

Resultados: las pacientes con un subtipo luminal presentan puntuaciones más elevadas en la dimensión de neuroticismo del cuestionario de personalidad EPQ-R ($p=0.044$). También se ha observado que presentan puntuaciones significativamente más elevadas en la dimensión de somatización de la escala SCL-90-R ($p=0.008$). Además, las participantes con el subtipo molecular luminal tienden a obtener puntuaciones más altas (aunque no clínicamente significativas) que el resto de subtipos en las dimensiones de depresión ($p=0.071$) y obsesivo-compulsivo ($p=0.055$).

Conclusiones: el subtipo luminal es el que presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión de neuroticismo de la personalidad, así como en la dimensión de somatización. Esto sugiere una relación entre los rasgos de personalidad y el riesgo de progresión del subtipo luminal del cáncer de mama. Así, son necesarios más estudios con una muestra mayor y que incluyan el análisis de neurotrofinas en sangre.



TÍTULO: EXPERIENCIAS ADVERSAS INFANTILES EN MUJERES CON FIBROMIALGIA USUARIAS DE SERVICIOS SOCIALES Y SALUD MENTAL

Autores: María Dolores Méndez Méndez (1), Verónica Concha González (2), María Yolanda Martín-Higarza (3), Esteban Ezama Coto (4) y Yolanda Fontanil Gómez (5).

Entidades: (1) Hospital de Jario, Coaña. Asturias. (2) Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. Asturias. (3) Genos. Centro de Mediación y Terapia Familiar, Oviedo. Asturias. (4) Cicom. Centro de Investigaciones Comunicacionales, Oviedo. Asturias. (5) Universidad de Oviedo. Asturias.

Objetivo: Analizar la presencia de Experiencias Adversas Infantiles (ACEs) en la historia de vida de mujeres adultas con fibromialgia.

Materiales y método: Estudio descriptivo, parte de una línea de investigación desarrollada por la Universidad de Oviedo cuyo objetivo es conocer la influencia de las ACEs en la salud de mujeres demandantes de ayuda en Servicios Sociales y Salud Mental. La muestra de este trabajo, N=42, se conforma por las participantes diagnosticadas de fibromialgia que respondieron al *Adverse Childhood Experience (ACE) Study Questionnaire* de (Felitti et al., 1998).

Resultados: El 88,1% de las participantes ha sufrido durante su infancia alguna ACE, el 54,7% cuatro o más. El 52,4% experimentó maltrato emocional, el 45,2% maltrato físico, el 40,5% abuso sexual, el 59,5% negligencia emocional y el 11,9% negligencia física. En cuanto a variables de disfunción en el hogar, el 42,9% había sufrido la separación o muerte de uno de sus cuidadores, el 33,3% habían estado expuestas a violencia de género, el 52,4% había convivido con alguien con problemas con el alcohol, consumo de sustancias, abuso de medicamentos, el 50% con alguna persona que sufría enfermedad mental o había tenido intentos autolíticos. El 7,1% había tenido algún familiar encarcelado.

Conclusiones: Las ACEs son un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades físicas y problemas de dolor crónico en la adultez, encontrándose que mayor exposición implica más afectación de la salud. Aunque las causas de la fibromialgia son desconocidas, las participantes informan de una alta presencia de vivencias adversas en su infancia, la mayoría más de cuatro.

TÍTULO: PROGRAMA DE SALUD MENTAL PERINATAL. SERVICIO DE PSIQUIATRÍA HOSPITAL VALL D'HEBRON. ¿ALTO RIESGO OBSTÉTRICO-ALTO RIESGO PSÍQUICO?

Autores: G. Parramon Puig, M. Sandonis Vicente, M.E. Dip Pérez.

Entidades: Programa de Salud Mental Perinatal. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona

Resumen: La experiencia emocional de la mujer con embarazo de alto riesgo ante la maternidad es un tema poco estudiado, a pesar de la importancia que tiene preservar su salud psíquica y emocional durante este proceso. El objetivo de este trabajo es proponer un modelo de psicoterapia grupal institucional específico con gestantes hospitalizadas por alto riesgo obstétrico. Tomando como base un modelo integrador.

La psicoterapia de grupo dentro de una institución de salud tiene como objetivo atender un número mayor de pacientes, y favorecer, a partir de la interacción de éstas, un proceso terapéutico que les permita, con base en las diferentes experiencias planteadas, alcanzar una conciencia de lo que las origina y, finalmente, encontrar maneras más adaptativas para solucionarlas. Así también detectar y prevenir posibles psicopatologías en el embarazo y el post parto, afianzando el vínculo mamá-bebé.

El objetivo de este trabajo es presentar los efectos de la intervención psicológica grupal teniendo en cuenta el riesgo obstétrico y psicológico como así también los factores de riesgo psicosociales de cada una de las participantes.

TÍTULO: ¿IDEAS DE SUICIDIO INDUCIDAS POR TRATAMIENTO BIOLÓGICO DE LA PSORIASIS? ¿VIEJOS DILEMAS CON NUEVOS TRATAMIENTOS?

Autores: Ana Goñi Navarro MD (1), Nora Yarnoz Goñi MD (2), Sonia de la Fuente (2), Ricardo Campos (3) Ródenas1.

(1) Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. (2) Servicio de Dermatología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. (3) Departamento de Medicina, Psiquiatría y Dermatología. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza

Objetivo: Revisión clínica y bibliográfica sobre el riesgo de suicidio inducido por tratamientos biológicos en pacientes con psoriasis.



Material y métodos: A partir de un caso clínico remitido a Unidad de Psicología, se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos como Pubmed, en los últimos cinco años.

Resultados: Mujer de 65 años, diagnosticada de psoriasis de gravedad moderada y en tratamiento con apremilast desde 2018, derivada a la Unidad de Psicología en 2019 por aparición de ideación tanática y tratamiento con dicho fármaco. Tras la exploración psicopatológica, se objetiva malestar emocional reactivo a distocia familiar y sentimientos de baja autoestima, por lo que se desestima que la aparición de ideación tanática se encuentre asociada al tratamiento con apremilast y se decide reinstaurarlo. En la última revisión de 2020, la paciente se encuentra eufórica con buen control de su enfermedad dermatológica.

Conclusiones: La clínica de suicidabilidad de esta paciente estaba relacionada con aspectos biográficos y psicopatológicos diferentes a los propios de un efecto adverso del Apremilast, por lo que, la correcta exploración psicopatológica adquiere gran relevancia en casos como éste.

TÍTULO: PATOLOGÍA CEREBROVASCULAR ENMASCARADA POR SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Jairo Santiago García Eslava, Ana Marzán Gutiérrez, Elisabet Tasa Vinyals, Maria José Álvarez Alonso

Entidad: Servicio de Salud Mental. Consorci Hospitalari Vic. Barcelona

Objetivos: La patología cerebrovascular suele asociarse a depresión, como síntoma propio, o reactivo a limitaciones del proceso primario.

Se describe un paciente joven, derivado a psiquiatría por sintomatología depresiva realizándose posteriormente el diagnóstico de leucovasculopatía. La relevancia del caso radica en la importancia del manejo integral del paciente para su adecuada evolución.

Material y métodos: Se explica un paciente de 42 años, con antecedentes de diabetes e hipertensión, con clínica de 2 años de evolución de sintomatología depresiva, crisis de ansiedad, cogniciones negativas, dificultad de concentración, y dificultades en la marcha, orientándose así como clínica depresiva, por lo que su médico de cabecera prescribe citalopram y posteriormente venlafaxina 75 mg/día sin mejoría, derivando a psiquiatría.

En la primera visita psiquiátrica, junto a la clínica depresiva se objetivó: signo Babinski dudoso de extremidad inferior derecha, y marcha con aumento de la base de sustentación. Se aumentó venlafaxina hasta 225 mg/día y se derivó a neurología que consideró probable vasculopatía, prescribió AAS, y realizó RMN sugestiva de leucovasculopatía.

Actualmente presenta una evolución favorable a nivel afectivo, con persistencia de síntomas depresivos leves secundarios a limitación funcional

Conclusiones: Se sabe que los síntomas depresivos pueden ser de origen cerebrovascular en adultos mayores. Pero, aunque sea menos frecuente en jóvenes, no debemos descartarlo. El tratamiento antidepressivo es también eficaz en estos pacientes.

TÍTULO: ACONTECIMIENTOS VITALES NEGATIVOS Y SALUD MENTAL: DATOS EN UNA MUESTRA DE CSMA

Autores: Georgina Sánchez-Tomico (1); Roser Cirici Amell (1); Iñaki Castro Rodríguez (1)

Entidad: CSMA St. Martí Sud, INAD, Parc de Salut Mar, Barcelona.

Resumen: En un acontecimiento vital negativo (AVN) se produce una descompensación entre la demanda de la situación y los recursos personales, provocando una sensación de incapacidad y una respuesta de estrés, que puede ser traumática o no.

Se han relacionado los AVN tempranos con la incidencia de psicopatología en la edad adulta (March-Llanes, J., 2017; Kessler, R.C., 2010; Green, J., 2010), mostrando que estos son un factor de riesgo transdiagnóstico relacionado con psicopatología tanto internalizante como externalizante (March-Llanes, J., 2017; Moya-Higueras, J., 2014; Eisenbarth, H., 2019).

Existen mediadores y moduladores que influyen en la respuesta, siendo el apoyo familiar/social y el afecto de los padres uno de los factores protectores de psicopatología futura (Platt, R., 2016; Sanz-Rodríguez, L.J., 2009). Según Green (2010), cuando el evento negativo se produce por un funcionamiento familiar desadaptativo (violencia intrafamiliar, abuso físico y/o sexual...) se obtiene una correlación mayor con la aparición de trastorno futuro.

Objetivo: El objetivo es obtener datos de la prevalencia de AVN en una muestra de CSMA.



Material y método: Es un estudio descriptivo de una muestra de 270 pacientes del CSMA St. Martí Nord. Los datos fueron recogidos a través de entrevista clínica durante el período enero a agosto 2020.

Resultados: De una muestra de 270 pacientes, un total de 61 (22.59%) tienen historia de AVN, con una media de edad de 36,52 y de los cuales el 82% son mujeres, siendo el diagnóstico más frecuente TLP (21.3%)

Conclusiones: Se observa una destacada prevalencia de AVN en población de CSMA.

TÍTULO: "ALTERACIÓN CONDUCTUAL" EN DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL

Autores: Aida Palacín (1), Cristina Forcelledo (2)

Entitats: (1) Servei especialitzat en salut mental i discapacitat intel·lectual (SESM-DI) de Girona, Institut Assistència Sanitària. Girona. (2) Centre de salut mental infanto-juvenil (CSMIJ) de Sabadell, Corporació Sanitària Universitària Parc Taulí. Sabadell. Barcelona.

Introducció: Sovint les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (PDID) expressen a través de la conducta (irritabilitat, plor, conductes auto o heteroagressives) patologies mèdiques i psiquiàtriques. Molt freqüentment quan acudeixen al servei d'urgències mèdiques són derivades a psiquiatria per "alteració de conducta". És un repte realitzar un diagnòstic diferencial adequat i trobar l'origen d'aquestes conductes.

Objectius: posar de manifest la importància de realitzar un despistatge orgànic davant una PDID i alteracions conductuals.

Mètodes: descripció d'un cas clínic d'una noia de 23 anys amb discapacitat intel·lectual no estudiada que acut amb el marit a urgències psiquiàtriques per irritabilitat, plor, tendència a la somnolència, discurs escuet i reiteratiu, desorientació i un vòmit. No febre ni dolor. Presenta fenotip peculiar compartit amb mare, pare i germà, qui aporten escassa informació. Té antecedents d'otitis repetitives amb perforació timpànica, necessitats de supervisió per a les ABVD i encopresi persistent. Nega otàlgia però s'objectiva secreció purulenta a la zona externa de l'oïda esquerra. Es sol·licita otoscòpia que mostra otitis mitja supurativa i TC cranial que mostra abscess cerebral per contigüitat del focus òtic. Es decideix ingrés a UCI i intervenció quirúrgica per a desbridament.

Resultats: l'evolució és favorable, essent donada d'alta al cap d'un mes. No acut a les visites programades de seguiment.

Conclusions: és d'especial importància realitzar una adequada anamnesi i exploració física a les PDID amb alteracions conductuals. Probablement la manca de seguiment social i mèdic juntament al baix suport familiar hagin contribuït a l'estat de salut present i a les futures complicacions.

TÍTULO: MÁS ALLÁ DE LA PARADOJA DEL INSIGHT EN LA PSICOSIS: LA AUTORREFLEXIÓN MODERA EL EFECTO DE LA DEPRESIÓN SOBRE EL MALESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS CON PSICOSIS

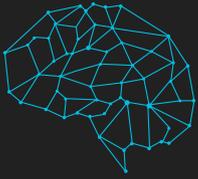
Autores: Helena García Mieres, PhD, Robinson de Jesús-Romero, MD; Susana Ochoa, PhD y Guillem Feixas, Prof.

Entidades: Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat (Barcelona) y Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología de la Universitat de Barcelona

Resumen: Antecedentes: las personas con psicosis experimentan importante carga emocional y sufrimiento asociados con los síntomas consecuencias de su trastorno mental, lo que dificulta su recuperación. Varios estudios han encontrado que la autorreflexión, una dimensión de metacognición, se asocia con efectos que, en conjunto, pueden parecer paradójicos, al predecir menos gravedad de los síntomas psicóticos pero más depresión. Para dar respuesta a esta paradoja, examinamos la influencia de los síntomas psicóticos, los síntomas depresivos y la autorreflexión, sobre el malestar psicológico general. Además, probamos si la autorreflexión sería moderador de la relación entre síntomas depresivos y malestar psicológico.

Métodos: Setenta y seis pacientes ambulatorios con trastornos del espectro psicótico fueron evaluados utilizando medidas de síntomas psicóticos, síntomas depresivos, insight cognitivo (autorreflexión y auto-certeza) y malestar psicológico general.

Resultados: El modelo de regresión reveló que los síntomas depresivos, los síntomas positivos, y la interacción entre los síntomas depresivos y la autorreflexión, produjeron un efecto significativo sobre el malestar psicológico. El análisis de la moderación mostró que niveles más altos de autorreflexión estaban relacionados con menos malestar psicológico asociada con el estado de ánimo depresivo.



Conclusiones: El papel de la autorreflexión en la depresión y el malestar psicológico podría ser más complejo que un efecto directo. Intervenciones dirigidas a mejorar la metacognición podrían ser importante para reducir el malestar psicológico asociado con los síntomas depresivos en personas con psicosis.

TÍTULO: UTILIDAD CLÍNICA DE LOS NIVELES PLASMÁTICOS DE ANTIPSICÓTICOS EN PACIENTES CON TRASTORNO DELIRANTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Autores: Alexandre González-Rodríguez (1)(2)(3), Armand Guàrdia (1), Aida Álvarez (1)(2)(3), Maria Betriu (1), Jesús Cobo (1)(2)(3)(4), Nadia Sanz (1)(2)(3), Sidharta Acebillo (1)(2), José Antonio Monreal (1)(2)(3)(4), Diego J Palao (1)(2)(3)(4), Javier Labad (2)(4)(5).

Entidades: (1)Servicio de Salud Mental. Parc Taulí Hospital Universitari. Sabadell, Barcelona. España. (2) Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT). Sabadell, Barcelona. España. (3)Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Cerdanyola del Vallès, Barcelona. España. (4) Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). Madrid, España. (5) Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró, Barcelona. España

Introducción: En las últimas décadas, los niveles plasmáticos de antipsicóticos han sido utilizados para evaluar la respuesta terapéutica, la adherencia y la seguridad de los antipsicóticos en esquizofrenia. Sin embargo, su aproximación en pacientes con trastorno delirante (TD) ha sido escasamente reportado.

Objetivos: Investigar la relación entre concentraciones plasmáticas de risperidona (R) y 9-hidroxi-risperidona (9-OH-R) y resultados clínicos en una muestra de pacientes con TD.

Método: Serie de casos de pacientes hospitalizados y ambulatorios con TD tratados con risperidona. Los niveles de R y 9-OH-R (metabolito activo) se obtuvieron mediante cromatografía líquida de alta resolución. Las variables clínicas, respuesta terapéutica y presencia de efectos secundarios, fueron correlacionadas con dos ratios plasmáticos: ratio concentración R/9-OH-R (indica generalmente la actividad del CYP2D6, vía principal de metabolización de R) y la ratio concentración-dosis (C:D) (indica la eliminación de risperidona).

Resultados: Se incluyeron un total de 19 pacientes: ingresados, n=10; ambulatorios, n=9. Rango dosis R: 1-6 mg/día. Dos pacientes ambulatorios presentaron niveles de risperidona inferiores al límite de detección (<2.8 ng/mL; no adherencia). El resto de pacientes (n=17) presentaron actividad del CYP2D6 (R: 9-OH-R). Ocho pacientes (47.5%) presentaron una ratio C/D > 14 indicando disminución en la eliminación de R, que se asoció con una pobre respuesta clínica (n=3), efectos secundarios (n=3) o no tuvo significación clínica (n=2).

Conclusiones: Los niveles plasmáticos de antipsicóticos pueden ser de utilidad en pacientes con TD que presenten pobre respuesta o efectos secundarios a antipsicóticos, especialmente en ámbitos hospitalarios donde la intervención farmacogenética no esté disponible.

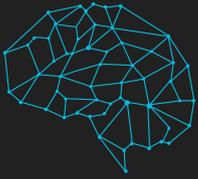
TÍTULO: REVISIÓN SISTEMÁTICA: ENTRE LA CULTURA Y EL ESTIGMA EN LA ESQUIZOFRENIA, RESULTADOS PRELIMINARES

Autores: David Mosquera Oleas (1)(2), Jesús Cobo (3), Jordi E. Obiols (4)

Entidades: (1) Estudiante de Doctorado en Psicología Clínica y de la Salud de la Universitat Autònoma de Barcelona. (2) Psicólogo Clínico y Docente en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. (3) Adjunto Senior Consultor C en Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell. Barcelona. (4) Catedrático de Psicopatología en el Dpt. de Psicología Clínica i de la Salut de la Universitat Autònoma de Barcelona. Cerdanyola del Vallès. Barcelona.

Introducción: Entre las enfermedades mentales la esquizofrenia es una de las más devastadoras y en muchas ocasiones implica importantes dificultades, para la vida cotidiana y en las relaciones interpersonales. Sin embargo, el impacto de esta enfermedad se ve muchas veces empeorado por el estigma que la acompaña. Diferentes estudios previos han encontrado que el estigma causa mayor malestar a las personas y a sus familiares que los síntomas de la propia enfermedad. Está Revisión busca evidenciar el impacto del estigma en la esquizofrenia poniendo énfasis en los factores culturales y en cómo se puede manifestar en diferentes tipos de sociedades.

Método: Se revisaron los siguientes metabuscadores: PubMed, PsycINFO, WOS, Scopus y Cochrane, hasta septiembre del 2020. Para identificar los estudios en relación con el estigma, la esquizofrenia y la cultura se utilizaron los siguientes



tes criterios de inclusión: escritos en idioma español e inglés, sean únicamente artículos científicos, que estén disponibles digitalmente, que no sean estudios de caso y que sea un criterio de estudio la cultura. Las palabras clave utilizadas fueron: culture AND (Social Stigma OR Social Discrimination) AND (Schizophrenia OR psychosis). Se utilizaron los criterios PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses). Los títulos y abstracts fueron revisados conjuntamente por dos autores. Las divergencias en inclusión se resolvieron mediante discusión. No hubieron restricciones por el tipo de estudios, todos los resultados obtenidos fueron revisados para no encontrar duplicados.

Resultados: Se consiguieron 260 artículos que cumplieron los parámetros de inclusión. Se presentarán los resultados preliminares en la jornada del simposio.

TÍTULO: PERSONALIDAD, COMORBILIDADES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES CON TRASTORNOS DEL INTERÉS Y LA EXCITACIÓN SEXUAL

Autoras: Iris Tolosa, Helena Domínguez-Cagnon, Ana Díaz Azorín, Gracia Lasheras

Entidad: Servei de Psiquiatria i Psicologia i Medicina Psicossomàtica de l'Hospital Universitari Dexeus, Barcelona

Resumen: El trastorno del interés/excitación sexual (TIES) es la disfunción sexual femenina más frecuente. Ocurre en mujeres de todas las edades y tiene un fuerte impacto negativo en su bienestar, relaciones y calidad de vida. Dado que presenta una elevada resistencia al tratamiento, es preciso revisar las distintas opciones terapéuticas y ello requiere profundizar en la comprensión de algunos de los múltiples factores psicológicos que contribuyen a su aparición y mantenimiento. En este estudio descriptivo comparativo, una muestra de 10 mujeres con TIE se comparó con un grupo control de mujeres sanas mediante entrevistas semiestructuradas y cuestionarios estandarizados. Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS 17.0. Los resultados mostraron diferencias significativas en síntomas psicopatológicos, dimensiones de personalidad y estrategias de afrontamiento. Los hallazgos de este estudio sugieren que ciertos rasgos de personalidad, síntomas psicopatológicos y estrategias de afrontamiento pueden jugar un papel predisponente y / o mantenedor en este trastorno y, más

ampliamente, en el desarrollo de disfunciones sexuales en las mujeres en general. Se recomienda que los clínicos exploren estos factores durante la evaluación y el tratamiento de estos pacientes y, si es necesario, los conviertan también en un objetivo de intervención.

TÍTULO: ASPECTOS ETNO-PSICOFARMACOLÓGICOS DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN EL TRASTORNO DELIRANTE

Autores: Armand Guàrdia Delgado (1), Alexandre González-Rodríguez (1)(2)(3)(4), Mary V. Seeman(5), Maria Betriu (1), José Antonio Monreal (1)(2)(3)(4), Javier Labad (2)(3)(4)(6), Diego José Palao (1)(2)(3)(4).

Entidades: (1) Servicio de Salud Mental. Parc Taulí Hospital Universitari. Sabadell, Barcelona. España. (2) Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT). Sabadell, Barcelona. España. (3) Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Cerdanyola del Vallès, Barcelona. España. (4) Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). Madrid, España. (5) Departamento de Psiquiatría. Universidad de Toronto. Toronto, Canadá. (6) Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró, Barcelona. España

Objetivos: Sintetizar el conocimiento sobre la influencia de los factores culturales y etno-biológicos en la respuesta al tratamiento en el trastorno delirante (TD).

Material y método: Revisión sistemática en PubMed (hasta 2020) de estudios que exploraron aspectos culturales y etno-psicofarmacológicos de respuesta a tratamiento en TD (PRISMA).

Resultados: Total de 182 artículos. Se seleccionaron 15.

1. Hipótesis de aspectos culturales: 3 estudios reportaron diferencias en la práctica clínica y en los sistemas de salud mental; 2 estudios asociaron una mayor DUP y una mayor comorbilidad con trastornos afectivos con respuesta terapéutica a la combinación de antipsicóticos y antidepresivos; 3 estudios informaron que la respuesta y dosis antipsicótica fueron similares entre culturas y que la psicoterapia centrada en intervenciones culturales puede mejorar la adherencia; 2 estudios reportaron que las mujeres tenían menos acceso y que eventos traumáticos se asociaban a mayores tasas de mortalidad.
2. Hipótesis aspectos etno-biológicos: 1 estudio revisó los moderadores y mediadores de la respuesta al tratamiento en TD; 1 estudio presentó un síndrome asociado a la cultura (Taijin kyofusho) para el cual el tratamiento antidepresivo podría ser



efectivo; 2 estudios revelaron que el TD y la esquizofrenia compartirían mecanismos etiológicos similares y tendrían asociación importante entre los genes HLA.

Conclusiones: El perfil sociodemográfico del TD es consistente en varias culturas, tiene una alta comorbilidad y responde de forma diferente a los tratamientos. Estas variaciones podrían atribuirse, por un lado, a las diferencias culturales que presentan, y por otro lado a factores biológicos y étnicos de los pacientes.

TÍTULO: IMPLICACIONES DEL CONFINAMIENTO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS RECAÍDAS DE PACIENTES EN SEGUIMIENTO EN UN PROGRAMA DE PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

Autores: Meritxell Tost, Laura Llauredó, Sara Pérez-Muñoz, Itziar Montalvo, Juan David Barbero, Estefanía Gago, Irina Olsz, Maria José Miñano, Nora Mesa, Diego Palao, Montserrat Pàmias, José Antonio Monreal, Javier Labad

Entidad: Programa de Primeros Episodios Psicóticos. Servicio de Salud Mental. Parc Taulí Hospital Universitari, Sabadell, Barcelona.

Introducción: Nuestro estudio plantea analizar posibles variables clínicas asociadas con el empeoramiento de pacientes con un primer episodio psicótico (PEP) durante confinamiento por el estado de alarma COVID-19.

Material y métodos: Se estudiaron 141 pacientes con seguimiento activo en un Programa PEP durante el estado de confinamiento por el estado de alarma (entre 15/3/2020 y 15/5/2020) del COVID-19 (15 Estados Mentales de Alto Riesgo, 126 PEPs). Se registró el empeoramiento clínico de los pacientes (definido como ansiedad, estrés o empeoramiento de síntomas psicóticos que precisa optimización del tratamiento o ingreso hospitalario). Se utilizó una regresión logística para explorar la asociación entre variables predictoras y riesgo de empeorar clínicamente en la submuestra PEP (N=126). Se consideró como significativo un valor $p < 0.05$.

Resultados: El 22% de los pacientes empeoró durante el periodo de confinamiento, sin diferencias significativas entre el grupo de EMAR (29.4%) y PEP (21.0%). Seis pacientes (4.3%) precisaron un ingreso hospitalario durante el seguimiento. Durante los dos meses de seguimiento se realizaron 519 visitas (67.6% telefónicas, 22.7% presenciales, 9.6% domiciliarias). En la regresión logística, la edad, género o la

duración del seguimiento en el Programa no se asociaron con el riesgo de empeoramiento clínico. Los pacientes con esquizofrenia o trastorno esquizofreniforme presentaron un riesgo menor de ingreso hospitalario (OR= 0.24, $p = 0.028$) respecto a otras psicosis.

Conclusiones: Aunque el período de confinamiento por el COVID-19 constituye un estresor para una proporción significativa de pacientes con un PEP, los pacientes con esquizofrenia muestran un riesgo menor de empeoramiento que otras psicosis.

TÍTULO: ANTECEDENTES DE TRAUMA INFANTIL Y SALUD MENTAL

Autores: Blasco Garrido, Andrea. Mateos Agut, Manuel. Osorio Guzmán, Ángela. Abadín Vázquez, Matilde. Sanz Cid, Beatriz. De la Gándara Martín, Jesús José. Alvela Fernández, Sonia.

Entidad: Complejo Asistencial Universitario de Burgos, Burgos

Objetivos: Podemos afirmar que los antecedentes de trauma en la edad infantil se describen con frecuencia en la población psiquiátrica. Nos propusimos analizar el nexo entre la exposición a eventos traumáticos y el desarrollo de enfermedades mentales.

Material y métodos: Se administró a 125 pacientes y 125 controles el cuestionario Early Trauma Inventory, para determinar los acontecimientos traumáticos y posteriormente analizar las respuestas de los distintos grupos.

Resultados: se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la totalidad de las escalas ($p < 0,001$). Dentro de los casos, se obtuvieron las puntuaciones más elevadas en las escalas de Trauma General ($p < 0,001$), Abuso Físico ($p < 0,001$), Abuso Emocional ($p < 0,001$), Acontecimientos Sexuales ($p < 0,001$) y Puntuación Total del Test ($p < 0,001$). No obstante, en el análisis de los diagnósticos categoriales solo se halló relación significativa entre Trastornos de Ansiedad y Trauma General ($p < 0,040$), y Trastornos de la Conducta Alimentaria y Abuso Emocional ($p < 0,003$), y Puntuación Total del Test ($p < 0,033$).

Conclusiones: Los resultados sugieren que las experiencias traumáticas en la infancia pueden jugar un papel importante en los trastornos mentales, siendo necesario ampliar la investigación en este campo.



TÍTULO: ATENCIONES EN URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS E INTENTOS DE SUICIDIO ANTES Y DURANTE EL ESTADO DE ALARMA EN LA PROVINCIA DE LÉRIDA

Autores: María Irigoyen, Alejandro Porras, Marc Agraz, Laura Arenas, Marta Sánchez, Giovanni Torterolo, Deborah Fuentes, Margarita Puigdevall

Entidad: Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Santa María de Lérida

Introducción: La pandemia de COVID-19 tiene consecuencias para la salud mental debido al aislamiento social, la crisis económica y la interrupción de las consultas psiquiátricas presenciales. Destaca el posible aumento del comportamiento suicida.

Hipótesis y objetivos: Analizar las diferencias en las visitas a Urgencias por causa psiquiátrica antes y durante el confinamiento.

Métodos: Realizado en el Hospital Universitario Santa María de Lérida, único que proporciona atención psiquiátrica urgente en la provincia. Los períodos de observación fueron: Antes del confinamiento: 13/01/2020 - 14/03/2020; Durante el confinamiento: 15/03/2020 - 20/06/2020. Se recogió: número de consultas, perfil sociodemográfico, motivo de consulta, diagnóstico, derivación al alta. Para los intentos de suicidio, se recogieron, además: método, letalidad y antecedentes de conducta suicida.

Se llevó a cabo una regresión logística binaria tomando como variable dependiente la dicotómica Antes/Durante el confinamiento y como variables independientes los factores anteriormente mencionados.

Resultados: Antes del confinamiento se registró una media de 11,24 urgencias psiquiátricas/día y 0,94 intentos de suicidio/día. Durante el confinamiento se registraron 9,20 urgencias/día y 0,74 intentos/día.

Durante el confinamiento, los pacientes psiquiátricos eran más jóvenes, era más frecuente que vivieran solos y era más probable que tuvieran un diagnóstico de Consumo perjudicial de alcohol o de otros tóxicos.

No hubo diferencias significativas en el número de suicidios antes y durante el confinamiento ni en lo referente a método, letalidad o antecedentes de conducta suicida.

Discusión: Durante el confinamiento se produjo un ligero descenso de las urgencias psiquiátricas, incluidos los

intentos de suicidio. Un estudio similar realizado en Madrid también mostró un descenso de las consultas psiquiátricas, incluyendo los intentos de suicidio, durante el confinamiento. Puede estar en relación con el miedo al contagio y la recomendación general de consultar sólo en casos muy urgentes.

Conclusiones: Es posible que las consultas atendidas en urgencias durante el confinamiento sean sólo la punta del iceberg y que pacientes que en condiciones normales habrían solicitado asistencia se hayan quedado en casa por el miedo al contagio.

TÍTULO. ADICCIÓN, TRAUMA Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

Autores. Laura Nuño, Chrysanthi Blithikioti y Laia Miquel.

Entidad. Unitat de conductes addictives, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona

Objetivos. Determinar la prevalencia del trauma psicológico en los pacientes de un centro de atención y seguimiento a las drogodependencias, explorar su relación con los síntomas psiquiátricos que presentan y explorar cómo afectó la cuarentena los pacientes expuestos a trauma versus a los no expuestos a trauma.

Material y método. Se envió una encuesta online recogiendo información sociodemográfica y clínica a todos los pacientes tratados en nuestra unidad de los que se disponía el email (n=1250). De ellos, 303 personas completaron la encuesta y 454 la realizaron de manera parcial.

Resultados. El 41% de los pacientes encuestados han padecido maltrato infantil moderado a severo y el 46% han padecido trauma psicológico en la vida adulta. En total, un 69% de los pacientes han sido expuestos a experiencias traumáticas a lo largo de la vida. Haber padecido trauma psicológico predice los niveles de estrés que provocó el confinamiento, el sentimiento de aislamiento durante el confinamiento y el consumo de cannabis durante el confinamiento.

Conclusiones. Los antecedentes traumáticos son un fenómeno muy prevalente en la población con un trastorno por uso de sustancias. Su presencia probablemente está relacionada con el consumo de sustancias y las dificultades para abandonarlo, e implica dificultades en el afrontamiento de nuevas situaciones de estrés.



TÍTULO: IMPACTO PSICOLÓGICO DEL CONFINAMIENTO EN UNA MUESTRA COMUNITARIA DE MUJERES ADOLESCENTES Y JÓVENES ESPAÑOLAS

Autoras: Helena Vall-Roqué (1), Ana Andrés (2) y Carmina Saldaña (1)

Entidades: (1) Universidad de Barcelona. (2) Universidad Ramon Llull, Blanquerna, Barcelona

Objetivo: este trabajo quiso estudiar el estado psicológico de las personas adolescentes y jóvenes durante el confinamiento decretado por la pandemia por COVID-19. Asimismo, se quiso determinar el cambio en diferentes áreas vitales a raíz del confinamiento, y analizar si existe relación entre ciertas variables relacionadas con la COVID-19 y las variables psicológicas.

Método: 2709 mujeres de entre 14 y 35 años residentes en España completaron los cuestionarios Depression, Anxiety and Stress Scales-21 (DASS-21) y Eating Attitudes Test-26 (EAT-26), y respondieron a preguntas relacionadas con su vivencia de la pandemia y el confinamiento en la plataforma SurveyMonkey.

Resultados: alrededor de una cuarta parte de la muestra presentó niveles severos o muy severos de depresión, ansiedad y estrés. Los sentimientos de tristeza y ansiedad, la calidad del sueño, los hábitos alimentarios, y las preocupaciones por la apariencia física, por el futuro y por la salud habían empeorado a raíz del confinamiento en gran parte de la muestra. El hecho de no estar segura de haber contraído la COVID-19 o no, el fallecimiento de un ser querido por el coronavirus, y no tener un lugar donde poder relajarse en casa fueron factores asociados al malestar psicológico y a las alteraciones alimentarias.

Conclusiones: a pesar de tratarse de un estudio de tipo correlacional, los resultados hallados sugieren que la pandemia puede haber tenido un efecto profundo en la salud mental de las mujeres jóvenes residentes en España.

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A ESTRÉS PERCIBIDO EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL SAGRAT COR – MARTORELL DURANTE LA ATENCIÓN A LA PANDEMIA COVID-19

Autores: Avella-García C, Salvador R, Paiva D, Martínez-Muelas A, Magariño A, Pérez S, Vergel M, Ayala A, Baena T, Gómez J, Sánchez M

Entidad: Germanes Hospitalàries Hospital Sagrat Cor, Martorell. Barcelona

Introducción: Los trabajadores sanitarios podrían estar sometidos a altos niveles de estrés durante la asistencia a la pandemia COVID-19.

Objetivos: 1) medir los niveles de estrés percibido por los trabajadores del Hospital Sagrat Cor 2) identificar los factores sociodemográficos/ocupacionales relacionados con un riesgo incrementado de percibir estrés, 3) examinar la prevalencia de uso del servicio de apoyo psicológico ofrecido a los trabajadores, así como identificar posibles barreras en el acceso.

Métodos: Los empleados del hospital fueron invitados a participar en un estudio observacional de corte transversal mediante una encuesta anónima online que incluía la Escala de Estrés Percibido (PSS) y un cuestionario de información sociodemográfica y ocupacional. Se analizó la relación entre estas variables y la puntuación PSS mediante pruebas de t de Student o ANOVAs unifactoriales. Adicionalmente, todas las variables sociodemográficas/ocupacionales se incluyeron en modelo único lineal aditivo donde la puntuación PSS fue la variable dependiente.

Resultados: Participaron 249 trabajadores. La mediana de la PSS fue: 24 IQR (10.25). Se encontró una asociación entre mayor puntaje en PSS y *dificultades en conciliación familiar, haber experimentado discriminación por ser trabajador sanitario, y sexo femenino*. Por otro lado, se documentó una asociación protectora con la percepción importancia del rol. A pesar de que el 34% de los participantes reconocieron la necesidad de apoyo psicológico, solo el 2% contactaron dicho servicio.

Conclusiones: Los trabajadores sanitarios están en riesgo de sufrir estrés durante la pandemia. Los factores de riesgo para mayores niveles de estrés incluyen variables sociales y ocupacionales potencialmente modificables.



TÍTULO: PSICOPATOLOGÍA EN LA POBLACIÓN GENERAL DURANTE LAS FASES INICIALES DE CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN ESPAÑA.

Autores: Vicent Llorca-Bofí, Roberto Palacios, Esther Buil-Reiné, Marina Adrados-Pérez, Marta Sánchez, Samuel Pàmpols, Arnau Gisbert-Solà, Giovanni Torterolo, Ester López-Fernández

Entidad: Servei de Psiquiatría, Hospital Universitari Santa María, Lleida

Antecedentes: El aislamiento social secundario al confinamiento por COVID-19 ha generado mayores niveles de ansiedad y depresión, pero se han estudiado poco otros síntomas. El objetivo de este estudio es evaluar la psicopatología de la población general en España durante las dos primeras semanas de confinamiento debido al estado de alarma de COVID-19.

Métodos: Del 28 al 30 de marzo de 2020, llevamos a cabo una encuesta online. Utilizamos la adaptación española del Inventario Breve de Síntomas (BSI-46) y comparamos nuestros resultados con los de la población española basal anterior a la pandemia mediante la prueba χ^2 (SPSS v.23).

Resultados: De los 1165 participantes, el 10,2% reportaron un impacto psicológico clínicamente significativo (GSI). Para cada una de las escalas, la proporción de participantes cuyas puntuaciones alcanzaron la significación clínica (puntuación $T \geq 63$) fueron: 11,3% en depresión clínica, 10,1% en ansiedad fóbica, 11,8% en ideación paranoide clínica, 10,4% en obsesión-compulsión, 9,9% en somatización y 9,3% en hostilidad/agresividad clínica.

Comparando la psicopatología con estudios anteriores a la pandemia en la población española basal encontramos puntuaciones más altas en GSI ($p < 0,001$), depresión ($p < 0,001$), ansiedad fóbica ($p < 0,001$), obsesión-compulsión ($p = 0,002$) y somatización ($p < 0,001$). No se encontraron diferencias significativas en ideación paranoide ($p = 0,084$) ni en hostilidad/agresividad ($p = 0,728$).

Discusión: Encontramos una tasa de impacto psicológico clínicamente relevante menor que la de los estudios publicados durante la fase inicial del brote de COVID-19. Existen otros síntomas mentales a parte de la ansiedad y depresión que deben tenerse en cuenta durante los periodos de aislamiento social.



COMENTARIO LIBRO

COMMENTED BOOK

¿CÓMO SABER DÓNDE ESCOLARIZAR A TU HIJO?

Natàlia Fort¹, Anaïs Orobitg²

¹(SPMIJ).CSPT. Sabadell.

²CREIX. Barcelona.

En la actualidad el sistema educativo que se premia es aquel que proporciona una formación académica convencional, centrada en las disciplinas STEM (Science, Technology, Engineering and Mathematics), la administración de gran cantidad de exámenes normalizados en los que no se tiene en cuenta las características y dificultades individuales de los niños, la competitividad y el academicismo versus la práctica. Ello provoca consecuentemente desconcierto, presiones y repercusiones

en los padres al intentar decidir cuál es el tipo de escuela, metodología y educación que proporcionará mayor bienestar y desarrollo vital en sus hijos, compaginando a su vez con su propio estilo pedagógico.

Ken Robinson¹ pone de manifiesto los obstáculos con los que topan los progenitores en su labor de educar tras tener que lidiar por un lado con la diferencia generacional que les separa y los problemas relacionales que de esta se derivan, con avances



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;15:111-112



educativos tales como la implementación de la cultura digital en el aprendizaje y comunicación entre los más jóvenes y por último, con cambios sociales asociados al auge de valores como la inmediatez, el estrés y la búsqueda del perfeccionismo, éxito y comodidad personal. Todo ello provoca la necesidad de dotar a los padres de nuevas estrategias y recursos que les permitan fomentar la genialidad de sus hijos, sintiéndose a gusto con su elección formativa y favoreciendo que no se sientan rezagados en todo este proceso educativo. Para lograrlo, el autor se presenta de forma cercana al público utilizando un lenguaje claro y sencillo a partir de la exposición de ejemplos cotidianos y personales sobre situaciones y dudas comunes en los adultos. Asimismo, cabe destacar positivamente cómo una estos datos más subjetivos con estudios científicos realizados a lo largo de los años, desmintiendo mitos aceptados en la actualidad y otorgando diversas herramientas con las que poder ampliar su conocimiento si así lo desea el lector.

El libro se desarrolla principalmente en diez capítulos en los que ofrece a los padres que tienen hijos en edad escolar consejos sobre qué se entiende por una buena educación y cómo pueden hacer estos para asegurarse que la reciban, haciendo un recorrido por los diferentes modelos educativos actuales, sus ventajas e inconvenientes y tratando también el papel de la familia y los docentes en este proceso. Robinson considera que la mejor escuela será aquella que proporcione un entorno seguro y estimulante para los niños, siendo inclu-

siva, presentando un enfoque dinámico del aprendizaje, con horario flexible, contenidos y evaluaciones diversos y personalizados, mezclando la teoría con la práctica y promoviendo el deporte, el juego y aptitudes como la creatividad, curiosidad y competencia de sus alumnos. Por otro lado, también expone la función tan importante que realizan los educadores al ser ellos los que ayudarán a impulsar en los más pequeños la motivación y empoderamiento necesario para su aprendizaje. Serán premiadas por tanto habilidades profesionales como la dedicación o la empatía, dejando al margen las expectativas poco realistas y favoreciendo un clima distendido en el aula y la unidad entre iguales y el grupo.

En definitiva, el autor muestra la necesidad de presentar una correcta relación entre tres elementos fundamentales: alumno, hogar y profesorado, ya que es lo que permitirá al niño entender y adaptarse tanto a su mundo interior como exterior.

Finalmente, el libro también incluye un apartado de agradecimientos, otro de notas y un índice ordenado alfabéticamente que complementa la información proporcionada.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Robinson, K. Tu, tu hijo y la escuela. 1ª ed. Barcelona: Penguin Random House Grupo Editorial.; 2018.

Inés Llor y Patricia Uriz

LA RECOMENDACIÓN

Una buena guía para aquellos padres que quieran saber qué formación académica es la más idónea para sus hijos al ofrecerles la mejor educación, siendo individualizada y permitiendo que progresen de manera global según sus gustos, capacidades y aptitudes.



COMENTARIO LIBRO

COMMENTED BOOK

PENSAR LA PORNOGRAFÍA

Gemma Mestre-Bach

Universidad Internacional de la Rioja – Fundación Ciudadanía y Valores

Mediante la presente obra, Ogien otorga al lector las herramientas necesarias para llevar a cabo una interpretación crítica de las cuestiones más polémicas alrededor de la pornografía y su impacto, partiendo de una perspectiva neutral.

De la mano del autor, el lector partirá del concepto de "ética mínima", basado mayoritariamente en la compleja distinción entre el bien y la justicia, para evaluar los argumentos derivados de la extensa controversia en el ámbito filosófico acerca del "derecho a la pornografía". Este constructo de "ética mínima" estará fundamentado en tres principios elementales:

1. Neutralidad en cuanto a las concepciones del bien.
2. Principio negativo, para no generar daño a los demás, que haría referencia exclusivamente a perjuicios físicos y psicológicos que afecten a personas concretas.
3. Principio positivo, para otorgar el mismo valor a las opiniones e intereses de todas las personas. Esto explicaría cómo relacionarse con las demás personas evitando patrones de interacción paternalistas.

Ante esta propuesta, nace una extensa controversia en el ámbito filosófico acerca del "derecho a la pornografía". Cier-



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;15:113-114



tos colectivos consideran que este derecho se asociaría, entre otros factores, a la libertad de expresión y al derecho de satisfacer "preferencias personales" que no generen daño a los demás. Según ellos, la censura de la pornografía atentaría, contra la libertad de expresión artística y los derechos tanto de las mujeres como de las minorías sexuales.

Asimismo, Ogien analizará exhaustivamente las distintas definiciones propuestas a lo largo de los años sobre "pornografía", planteándose su posible arbitrariedad y los sesgos derivados de la complejidad de distinguir entre "identificar" la pornografía y "juzgarla" moralmente. El autor planteará seguidamente una fórmula que ha conseguido la aprobación de distintos colectivos: "toda representación pública (texto, imagen, etc.) de actividad sexual explícita no es pornográfica; pero toda representación pornográfica contiene actividades sexuales explícitas." En otras palabras, resulta indispensable que una representación pública sea explícitamente sexual para que sea considerada pornográfica, pero no es suficiente. Otros elementos adicionales propuestos para complementar dicha fórmula serán también expuestos en la presente obra.

Posteriormente, el lector se verá inmerso en otra polémica histórica y filosófica clásica referente a si la pornografía es o no una invención moderna. Allí, el autor analizará el impacto del tiempo y la evolución de la sociedad sobre los materiales considerados como pornográficos. Los defensores de esta idea no niegan la existencia de representaciones sexuales públicas e iconografía en sociedades "no modernas". Sin embargo, consideran que éstas se asociaban a funciones políticas o religiosas (por ejemplo, exaltar la fecundidad, ridiculizar a curas o nobles, etc.). Asimismo, estos historiadores sugieren que el consumo de representaciones sexuales explícitas empezó a ser una problemática social y moral cuando se desarrollaron

los procedimientos de difusión masiva, permitiendo que los materiales llegaran a toda la sociedad, no exclusivamente a "la élite".

A continuación, Ogien se trasladará hasta el presente para considerar la pornografía desde distintos contextos, como los medios de comunicación o la política, donde el autor hará alusión, entre otros aspectos, a leyes y campañas contra la pornografía.

Las principales limitaciones, tanto normativas como epistemológicas, de los estudios empíricos focalizados en la pornografía y sus efectos serán también planteadas. Algunos de los aspectos abordados son los siguientes:

- El planteamiento sobre la relevancia que debería concederse o no a dichas investigaciones empíricas cuando se lleva a cabo una evaluación moral de la pornografía.
- La confusión habitual en estos estudios entre los constructos de "pornografía" y de "violencia".
- La confusión común a la que incurren estos estudios, entre los efectos psicológicos e ideológicos de la pornografía.
- La oposición entre el principio de precaución, y prohibir la pornografía hasta que no se demuestre su carácter inofensivo, y el principio de presunción de inocencia.
- La no distinción entre los conceptos "material sexual explícito", "producciones eróticas" y "pornografía".

Finalmente, Ogien expondrá las contradicciones existentes en referencia a si la pornografía discrimina a las mujeres o no, a la interacción entre pornografía y dignidad humana, y al impacto de la pornografía sobre las poblaciones más jóvenes. Todo ello conducirá al lector al capítulo final, donde el autor plantea posibles motivos por los que la pornografía no goza de la aprobación de todos los colectivos.

LA RECOMENDACIÓN

Vuelve el incombustible Fèlix López , que nos convoca a los viejos y nuevos mitos sobre la sexualidad. Con su acostumbrado ojo crítico y no exento de polémica analiza la identidad, el deseo, el enamoramiento, las cuestiones genéricas, la vejez, la enfermedad y la discapacidad, los abusos y agresiones , la educación sexual.... A leer y consultar



COMENTARIO LIBRO

COMMENTED BOOK

DESINFORMACIÓN Y PANDEMIA. LA NUEVA REALIDAD

Ana Campos

Psicóloga.HU Dexeus
Colaboradora Consejo de Redacción



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;15:115-116

115



Más que ante un libro común⁽¹⁾ estamos ante una exquisita ventana a la reflexión desde la que el autor, Raúl Magallón Rosa, nos ofrece una amplia gama de datos sobre el ecosistema informativo a partir del cual poder relacionar y explicar la situación actual. Lejos de ser una lectura farragosa, nos citamos con un lenguaje sencillo, aunque preciso, y unas páginas repletas de ejemplos visuales y gráficos que ayudan a una mejor comprensión y a una lectura muy agradable.

Este profesor de periodismo nos advierte de que la llegada de la pandemia trajo también ingredientes como el miedo y la incertidumbre a la población, creando así un cóctel perfecto para la desinformación. Nuestro cerebro genera grandes dudas sobre el contenido fehaciente de los acontecimientos cuando no puede comprobarlos físicamente. Así, emprendemos una incesable búsqueda de información con la esperanza de encontrar cualquier tipo de respuesta. En este sentido, este libro revela detalles sobre el paso de la *infodemia* (sobre-exposición informativa) a la fatiga informativa durante la pandemia, y las consecuencias que esto puede generar.

Unas páginas que nos descubren, con excelente detalle y exhaustividad, el peligro que supone el auge de los medios tecnológicos como fuente de información. Hoy en día cualquier persona puede escribir en Internet y que parezca información legítima, resultando muy sencillo difundir información errónea. El presente libro destaca cómo las redes sociales y los servicios de mensajería corren el riesgo de ser utilizados para establecer corrientes de opinión y segmentar contenidos, fomentando así respuestas virales antagónicas y realidades paralelas en categorías comerciales, sociales, económicas y, lo que es más preocupante, políticas y científicas. Indudablemente, el medio digital supone hoy en día una más que deliciosa herramienta para campañas electorales y teorías de la conspiración.

No son pocos los esfuerzos invertidos por parte de las empresas tecnológicas para combatir la desinformación sobre la Covid-19. Destacan medidas como la revisión de contenido por parte de los *fact-checkers*, eliminando información falsa y primando la visibilidad de información proporcionada por fuentes oficiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o las autoridades sanitarias nacionales. No obstante, estas medidas no fueron tan eficaces como se esperaba, existiendo información falsa activa en estas redes. Magallón manifiesta el gran desafío que supone desarrollar una legislación moderna para servicios digitales anti-fake news sin acabar restringiendo la libertad de expresión e información. Así, hace un llamado a la necesaria alfabetización mediática y digital de la población con el objetivo de aprender a verificar la precisión del contenido y saber corroborar la veracidad de la procedencia de la información.

Para finalizar, me gustaría destacar el enorme valor que aporta este libro a la sociedad. Se trata de una pieza única, sin precedentes, que logra transmitir la amenaza que supone la desinformación para la salud pública y para la libertad política en numerosos países. Una fantástica llamada a la acción que, personalmente, creo que todos los ciudadanos debemos leer.

BIBLIOGRAFÍA

1. Magallón-Rosa, R. (2020). Desinformación y pandemia. La nueva realidad. España: Pirámide.

LA RECOMENDACIÓN

Una excelente y muy necesaria mirada crítica no solo del panorama informativo actual, sino también del entorno político-social en el contexto de la pandemia de la Covid-19. Sin lugar a dudas, un libro que no logrará dejar indiferente a ningún lector.