
EXPERIENCIA DE GRUPO TERAPÉUTICO DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN UNA UNIDAD DE AGUDOS DE PSIQUIATRÍA

Pedro Yscadar

Psiquiatra. Hospital Sagrat Cor de Martorell.
pyscadar.hsagratcor@hospitalarias.es

Nuria Jaurrieta

Psicóloga. CSMA de Sant Feliu.

Diego Paiva

MIR de Psiquiatria Hospital Sagrat Cor de Martorell.

María A. Castaño

Tecnico en terapia ocupación. Hospital de día de Martorell.

Mercedes Pérez-Gómez

Trabajadora social. Hospital Sagrat Cor de Martorell.

Lara Pajuelo

Enfermera Hospital Sagrat Cor de Martorell.

Resumen

El presente trabajo consiste en la descripción de las sesiones grupales que se efectuaron durante el confinamiento por COVID-19 en la Unidad de Agudos 1 de Psiquiatria general del Hospital Sagrat Cor de Martorell, en Barcelona.

Se planteó un grupo abierto con aquellos pacientes ingresados que voluntariamente accedieran a participar, como una propuesta a la alta respuesta emocional del momento. Se efectuó una sesión grupal semanal de una hora de duración a lo largo de seis semanas. El equipo terapéutico quedó constituido tanto por profesionales de la unidad como de los provenientes de recursos ambulatorios

tomando un carácter interdisciplinar. Participaron un total de 41 pacientes con una heterogeneidad diagnóstica; trastornos de la personalidad (26,83%), trastorno bipolar (19,51%), esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (19,51%) y trastornos depresivos (14,61%). El porcentaje restante (19,54%) corresponde a otros diagnósticos. El 46,34% del total de los pacientes ha presentado consumo de sustancias en comorbilidad. Se aprecian como temas principales: La aceptación del ingreso, la comprensión de las normativas por COVID-19, el manejo de la angustia por el ingreso bajo las condiciones de confinamiento y el desarrollo de capacidades de diálogo, responsabilidad y cuidado de los participantes. Se describieron en las

terapeutas intervenciones más directivas al inicio de las sesiones a intervenciones de acompañamiento y facilitación a medida que se desarrollaba el grupo.

Conclusiones

La actividad grupal permitió un espacio de contención emocional, seguridad, información, reflexión, educación e integración para los participantes.

Palabras clave: Psicoterapia de Grupo. Unidad de Agudos. Hospitalización Psiquiátrica. COVID-19. Confinamiento.

THERAPEUTIC GROUP EXPERIENCE DURING CONFINEMENT BY COVID-19 IN AN ACUTE PSYCHIATRIC UNIT

Summary

The present work consists of the description of the group sessions that were carried out during the confinement because of COVID-19 in the Acute Unit 1 of General Psychiatry of the Hospital Sagrat Cor de Martorell, in Barcelona.

An open group was proposed with those admitted patients who voluntarily agreed to participate, as a proposal to the high emotional response of the moment. A weekly one-hour group session was held over six weeks. The therapeutic team was constituted by both professionals from the unit and those from outpatient resources, adopting an interdisciplinary character. The outstanding themes extracted from the summaries of each session were described. A total of 41 patients with diagnostic heterogeneity participated; personality disorders (26.83%),

bipolar disorder (19.51%), schizophrenia and other psychotic disorders (19.51%) and depressive disorders (14.61%). The remaining percentage (19.54%) corresponds to other diagnoses. 46.34% of the total of patients have presented substance use in comorbidity.

The main themes are the management of anxiety due to admission under confinement conditions; compression of regulations because of COVID-19; and the development of a dialogue capacity, responsibility and care of the participants. More directive interventions were described in the therapists at the beginning of the sessions towards accompaniment interventions as the group develops.

Conclusions

The group activity allowed a space for emotional containment, security, information, reflection, education and integration for the participants.

Key words: Group Psychotherapy. Acute Unit. Psychiatric Hospitalization. COVID-19. Confinement.

Introducción

La crisis sanitaria generada por la pandemia de COVID 19 a principios de marzo 2020 en España, pone en evidencia que algunos sectores de la población son especialmente vulnerables, como los pacientes con enfermedad mental.

Ma et al.¹ recomiendan la necesidad de identificar en esta emergencia sanitaria a los individuos de alto riesgo y evitar que ocurran situaciones extremas como el suicidio, los comportamientos impulsivos o una alteración psicológica global.

De igual manera, en un estudio de un año de seguimiento realizado en China en la crisis del SARS en 2003, se observó que las personas que habían sido sometidas a estrés psicológico, presentaron el inicio de un trastorno mental, como por ejemplo un delirio grave ante la situación epidémica².

La pandemia de COVID-19 origina un clima de miedo, ansiedad e incertidumbre donde las personas con trastorno mental pueden verse muy afectadas, pudiendo producirse descompensaciones de sus cuadros psicopatológicos o empeoramiento en sus síntomas ya existentes. Además de ser más difícil para este tipo de pacientes seguir las normas que requiere esta situación³.

Por otro lado, en las unidades de hospitalización psiquiátrica se efectúan cambios en sus rutinas de trabajo para prevenir posibles infecciones en los pacientes ingresados creando un entorno hospitalario que es más aislado para pacientes y profesionales⁴. Esta circunstancia hace suponer un aumento de la vulnerabilidad del paciente ingresado durante la pandemia.

El Servicio de Agudos del Hospital Sagrat Cor de Martorell no era indiferente a esta situación. Dicho Servicio está dividido en dos subunidades: Agudos 0, que recibe a

los pacientes de la esfera psicótica y Agudos 1 que recibe trastornos afectivos y de la personalidad. La normativa del COVID-19 introdujo importantes cambios en las rutinas del internamiento. Esta normativa impedía el traslado de pacientes entre las diferentes unidades, lo que llevó al ingreso de alguno de ellos en la sala donde existiera la disponibilidad de una cama, no respetando la distinción diagnóstica. Los pacientes ingresados no podían recibir visitas de los familiares. Se suprimieron tanto las salidas por el recinto hospitalario como los permisos terapéuticos. Las bajas y la rotación del personal sanitario condicionaron también un cambio importante en la dinámica del Servicio de Agudos.

Por estos motivos, se planteó una terapia grupal abierta con los pacientes ingresados en la Unidad de Agudos 1 del Hospital Psiquiátrico Sagrat Cor de Martorell, ante la vulnerabilidad de los pacientes⁵ dada la difícil situación colectiva.

Esta iniciativa surge gracias a la colaboración y disposición de un trabajo en equipo entre los profesionales de la unidad de Agudos 1 (UAG1) con personal proveniente de recursos ambulatorios, quienes durante el momento de mayor dificultad del confinamiento fueron reubicados a nivel hospitalario.

Objetivos del grupo

El objetivo principal del grupo fue brindar un espacio de diálogo para abordar las dificultades de la dinámica de los pacientes en la UGA1 durante el confinamiento por COVID-19.

Igualmente, se plantearon una serie de objetivos secundarios, tales como: Establecer un espacio de acogida y acompañamiento durante el estado de alarma, ofrecer un

espacio de contextualización a la angustia secundaria al ingreso por sí mismo como por el confinamiento por COVID-19, incrementar las partes sanas y recursos personales de los pacientes y comprender la dinámica personal del paciente y su enfermedad en el contexto del COVID-19.

Descripción del grupo

Participaron en el grupo todos aquellos pacientes con PCR negativa para SARS - CoV- 2 y sin evidencia clínica sugestiva de infección.

El grupo se organizó en la sala polivalente de la UAG1, que funciona como comedor y sala de actividades, al ser el espacio de mayor amplitud disponible y con mejor posibilidad de ventilación.

Se realizaron seis sesiones de una hora de duración con una frecuencia semanal.

Participaron un total de 41 pacientes con una heterogeneidad diagnóstica; trastornos de la personalidad (26,83%), trastorno bipolar (19,51%), esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (19,51%) y trastornos depresivos (14,61%). El porcentaje restante (19,54%) corresponde a otros diagnósticos. El 46,34% del total de los pacientes presentaban consumo de sustancias en comorbilidad.

El equipo terapéutico es de carácter interdisciplinar. Psiquiatra, MIR de psiquiatría, trabajadora social, enfermera, pertenecientes a la UAG1. Psicóloga y monitora de terapia ocupacional procedentes de los recursos ambulatorios.

Todos los pacientes estaban convocados al grupo y siendo de libre participación.

Desarrollo del grupo

Se evidenciaron una serie de temas que se repetían de forma alternante a lo largo del proceso: La aceptación del ingreso y de la normativa COVID, el ingreso como límite de cuidado, el manejo de la angustia y de la ambivalencia, y los criterios del alta. Se dividen en tres fases por la predominancia que tuvieron algunos de estos temas en momentos del proceso. Se recogen a continuación como fragmentos clínicos para ejemplificar su evolución.

Fase I: "Estructuración del grupo. Aceptación del ingreso y la normativa COVID como límite de cuidado".

Desde el inicio de la primera sesión, se planteó el grupo terapéutico como un grupo abierto y heterogéneo. Abierto, por la incorporación en cada nueva sesión de nuevos participantes que desearan formar parte de la actividad. Heterogéneo, por la diversidad de diagnósticos en los pacientes que participan, así como por la diversidad de profesionales que concurren.

Al comienzo de cada asamblea, se presentan terapeutas y pacientes y se comenta el principal objetivo: brindar un espacio de diálogo para abordar las dificultades de la dinámica grupal durante el confinamiento por COVID-19. Seguidamente, se explica la normativa para la participación que consiste en: no abandonar el grupo hasta su finalización, el respeto hacia el resto de personas y el turno de palabra.

La aceptación del ingreso fue abordada en diferentes sesiones. El ingreso es sentido por los pacientes como una ruptura, en ocasiones involuntaria, de su cotidianidad. Esta ruptura se prolonga de forma indefinida a consecuencia de la pandemia.

Paciente (P) "Me dijeron que el ingreso sería de 21 días y ya tengo más ". "Me quiero ir a casa" "Afuera no pasa nada".

La dificultad para la aceptación del ingreso se incrementó por las disposiciones del protocolo COVID: no poder recibir visitas, no poder salir a deambular por las instalaciones del hospital o la eliminación de permisos terapéuticos.

Todo ello llevó a una actitud demandante de los pacientes hacia el equipo terapéutico que estuvo presente en todas las sesiones, pero de forma más acentuada en las primeras semanas.

P "... no nos dan la comida ofrecida"

P "Que se abran las ventanas de la sala, que entre el aire".

P "No hacemos nada durante el día.". "Mi médico no me visita".

La situación de alarma que se vive en el país y el consecuente confinamiento, suscitaban dudas y angustias que fueron recogidas y canalizadas en estas primeras fases de la evolución del grupo.

En este periodo los pacientes dentro del grupo se preguntan por las causas de la pandemia.

P "...la pandemia fue impuesta desde China por una búsqueda de una ganancia económica a través de una vacuna...".

P "...es una limpieza de la naturaleza y de la sobrepoblación".

Estas afirmaciones de los pacientes hacen referencia a la vulnerabilidad y el miedo que genera la pandemia. Esto es recogido por los terapeutas y hacen un señalamiento:

Terapeuta (T) "Siempre ha habido pandemias y nos recuerda lo vulnerables que somos y cómo nos cuidamos."

La pregunta ¿cómo nos cuidamos?, abrió en el grupo una discusión en la que se destaca todas aquellas acciones que rutinariamente se hacen para mantener la salud.

Dentro de esta discusión en una intervención de contextualización, un terapeuta señala al grupo en general, el límite como elemento de cuidado:

T "...comer, asearse, moverse y todo lo que han mencionado nadie nos los imponen lo hacemos porque toca, porque nos cuidamos. Son nuestros límites".

El grupo en este momento se encontraba muy desestructurado, con la entrada y salida de los pacientes de la sala durante las sesiones, con dificultad para mantener el turno de palabra.

Las intervenciones de los terapeutas en estas primeras sesiones fueron de carácter directivo, que consistieron en recordar los límites de la actividad, dar información y aclaraciones acerca del porqué de la normativa del confinamiento y del funcionamiento de la sala. Se hacían observaciones y recapitulaciones de lo tratado en el grupo para destacar a los pacientes su estado emocional y sus formas de afrontamiento.

A partir del señalamiento de los límites como formas de cuidado, permite a los participantes del grupo aproximarse a la normativa COVID y a la hospitalización de una manera distinta. No como una prohibición o imposición sino como elementos terapéuticos de atención, prevención y asistencia. Esta nueva visión brinda una estabilidad a los pacientes que se evidenció a nivel grupal por la disminución de la queja en general. Los pacientes se muestran más cohesionados y atentos a los lineamientos de la actividad, y logrando poner en palabras con más facilidad su malestar y sus temores como las causas de sus acciones.

Fase II: “Normativa COVID y la responsabilidad individual.

A medida que avanza el confinamiento se siente, en lo colectivo, una incertidumbre producto de las continuas denuncias del inadecuado manejo de la situación por las autoridades gubernamentales competentes.

Este clima social repercute en la sala y en el grupo, aumentando la ambivalencia en los pacientes. Estos señalan la incompetencia del equipo terapéutico, no solo ante la COVID-19, sino también ante la patología psiquiátrica. Se hace frecuente en el grupo el temor al contagio proveniente de los pacientes que reingresaban.

Pero, en este clima de incertidumbre, el hospital, la sala y el grupo se vuelven un lugar de seguridad y cohesión.

P “...el hospital es el único lugar donde me siento valorada y donde me encuentro con gente con la que puedo hablar y sentirme reconocida”.

La prevención ante el COVID tomó relevancia. Durante una sesión grupal, en la cual se discutía el cumplimiento de las normativas para evitar el contagio, un paciente señaló:

P “No se puede estar vigilando a todo el mundo para que hagan las cosas. No se puede estar señalando a gente porque se enfadan”.

Esto abre la reflexión sobre la responsabilidad individual sobre el cuidado personal.

Los temas que se trataron en esta Fase II del grupo estuvieron focalizados en profundizar la responsabilidad individual que tiene cada uno de los participantes en su cuidado personal como en la situación colectiva, ya sea en el grupo terapéutico en el que está participando, como en el grupo familiar y social en cual se desenvuelve. El grupo además propicia la comprensión y aceptación de situaciones personales dolorosas, convirtiéndose en un elemento de contención de

las emociones de sus participantes, a la vez que favorece la activación de sus elementos sanos.

Las contextualizaciones y los señalamientos de parte del equipo terapéutico estuvieron destinadas en esos momentos a contener la ambivalencia o el desbordamiento emocional de los participantes y dimensionar los temores surgidos por la sobreinformación difundida por los medios de comunicación ante la pandemia⁶.

Las acciones terapéuticas del equipo fueron menos directivas a partir de este momento. Se hicieron más frecuentes las recapitulaciones, las aclaraciones y reafirmaciones con el fin de resaltar las asociaciones, de las elaboraciones y la integración de los pacientes, dentro de una comprensión empática y un acompañamiento.

El grupo se muestra más cohesionado y reflexivo lo que promulga en los participantes una actitud más ponderada al momento de afrontar su malestar durante su estancia.

Fase III “El alta hospitalaria”.

El inicio del proceso de desescalada de las medidas de confinamiento, permite la posibilidad que los ingresos hospitalarios acorten su tiempo de estancia y se incrementan las altas.

Los temas que se tratan en esta fase del grupo están relacionados con todo lo que tiene que ver con el fin de la situación temporal establecido por el confinamiento, las características del proceso de desescalada, las altas hospitalarias de los pacientes y la finalización del grupo.

El alta de hospitalaria de los pacientes generó un comportamiento en el grupo, el inicio de los aplausos. De esta forma, las altas de pacientes que se comunicaban al grupo eran aplaudidas. Así también eran aplaudi-

dos aquellos pacientes que intervenían acertadamente según la opinión grupal.

De esta forma se emulaban en el grupo los aplausos colectivos que se daban a las 20:00 como forma de reconocer el esfuerzo efectuado por el personal sanitario en todo el país. El aplauso del grupo reconoce el esfuerzo realizado por cada paciente en su estancia hospitalaria, así como, reconocen los aspectos sanos del paciente que lo llevan a dar opiniones acertadas en las sesiones

El ambiente del grupo se hace más reflexivo. Los participantes elaboran sobre lo que necesita para poder obtener el alta hospitalaria y como elaborar un cierre para la actividad grupal

La posibilidad de reflexionar sobre la situación personal la realiza cada participante de manera individual y singular. Se pueden evidenciar en el grupo diferentes formas de llevar a cabo este proceso.

Un paciente mayor que había participado en todas las sesiones pero que hasta ese instante no se había expresado en el grupo, informa que sale de alta y pone en relevancia dos elementos de mejoría que ha logrado hacer consciente en la terapia grupal: aceptación de su condición y de las emociones que llega a experimentar y la posibilidad de establecer diálogos cuando así la situación lo requiera.

P "...yo también salgo de alta y a mí me ha servido porque durante el ingreso he podido afrontar cosas dolorosas que me habían pasado y por las cuales había dejado de hablarles a mis hijas. Solo después de hacerles frente, he podido hablar con mis hijas y he mejorado".

En otro momento de esta sesión, otro paciente más participativo a lo largo de la terapia, señala otro elemento de bienestar que ha logrado concretar durante el proceso, que es la de asumir una decisión activa si se desea mejorar.

P "...primero poder ver qué nos pasa, perdonar a los demás. Echarles cojones a las cosas y dejar de ponerse en un plan de víctima".

A partir de estas dos últimas intervenciones se puede observar que el grupo permite, dentro de la estancia hospitalaria, un espacio que facilita el cambio de sus participantes. En la primera, el paciente, logra elaborar desde una posición reservada, elementos de su dinámica personal que le llevaron a una aceptación, diálogo y actuación diferente a su malestar, a través de la observación y escucha de los otros pacientes. En la segunda, el paciente manifiesta la capacidad de cambio a través de la decisión voluntaria de mejoría.

Esta actitud de cambio que surge del grupo se puso nuevamente en evidencia al enfrentar una dificultad en el funcionamiento de sala.

Las medidas para la desescalada del confinamiento y las altas hospitalarias, acrecentó un problema en la sala, relacionado con el uso del teléfono. Las llamadas telefónicas por parte de los familiares a los pacientes son el único medio de comunicación. La presencia de una sola línea para los pacientes de la UAG1 y la falta de regulación del tiempo de las conversaciones colapsaban la línea telefónica. Esto trae como consecuencia que muchas familiares y pacientes no puedan comunicarse en los horarios de llamadas.

Los pacientes plantearon, discutieron y aceptaron propuestas formuladas por ellos mismos y regularon el uso del teléfono. Una regulación que permitió una estabilidad de la sala gestionada por los propios pacientes, quienes pasaron de una actitud demandante del inicio del grupo a una actitud activa y participativa.

En esta última fase de la evolución del grupo se observa la puesta en práctica de los aspectos trabajados en las fases anteriores. El

grupo reconoce y estimula la responsabilidad individual en el propio cuidado, la capacidad de cambio de los participantes, se vuelven a reforzar el cumplimiento de límites y normas que permite a los pacientes una actuación más organizada y ponderada, proporcionado nuevas habilidades para la resolución de problemas, que facilitarían su regreso a la cotidianidad tras su ingreso.

El equipo terapéutico para el momento de la desescalada se dedica a acompañar las asociaciones de los pacientes, limitándose a efectuar preguntas abiertas que llevan a promover y facilitar una mayor elaboración de los participantes. Brindando información, los participantes aclaraban todas sus dudas sobre las fases de la desescalada y sus características.

El retorno de los profesionales provenientes de la red ambulatoria pone fin a la actividad, ya que se consideró en ese momento al grupo una acción singular por el encuentro de los profesionales en el tiempo del confinamiento por la pandemia.

Discusión

Una de las imágenes colectivas para la locura es la del vagabundo.

El loco está representado por el errante sin sentido. El vagabundo. Por ello es necesario colocarle límites, encerrándolo y confinándolo para evitar que su andar enloquecido aumente⁷. Ésta es una de las funciones que cumple el ingreso hospitalario.

Pero en esta ocasión, la situación del ingreso hospitalario fue diferente tanto para pacientes como terapeutas. El sentimiento de reclusión no termina con el alta, continua en el hogar, en la ciudad y país. La reclusión es una experiencia compartida por todos, como consecuencia del confinamiento por estado de alarma por COVID-19.

La vulnerabilidad, el temor, la ausencia de rutinas conocidas y la incertidumbre afectan a todos y se acentúan con los pacientes que ingresan en la unidad de agudos.

La dificultad para aceptar el ingreso en las condiciones de la pandemia, se pone en evidencia en las demandas iniciales manifestadas en el grupo, que referían a los elementos básicos para la existencia: aire (abrir las ventanas) alimento (menú) y movimiento (actividades) y salud (no me visitan).

Dentro de la estancia hospitalaria, la actividad del grupo permitió un espacio de acogida y acompañamiento durante el estado de alarma⁸; brindando una estructura cognitiva y afectiva donde contextualizar tanto la angustia secundaria al ingreso por sí mismo, como la vulnerabilidad ante el confinamiento por COVID-19.

Esto replica lo observado en estudios previos que evidencian los beneficios de la psicoterapia grupal en unidades de Agudos. Martín y Martínez⁹ describen una disminución la ansiedad en pacientes ingresados, derivada de la hospitalización como de su propia situación de crisis, gracias al abordaje que posibilita la terapia grupal.

Se observa que los participantes inicialmente conformaron un grupo heterogéneo y desestructurado que a través del proceso se constituye en un grupo más cohesionado, capaz de aproximarse y reflexionar ante las dificultades en su estancia hospitalaria.

Se aprecia como la actividad grupal permite a los pacientes valorar el límite como elemento de cuidado. Desde esta perspectiva del cuidado se llega una comprensión más sana de las normativas por la pandemia y del ingreso hospitalario. De esta manera surge en los participantes un sentido de responsabilidad individual ante el propio bienestar.

Una comprensión que pasa por la aceptación y el diálogo con aquellas situaciones

dolorosas, que han suscitado la crisis personal y colectiva por la pandemia y precipitaron el ingreso hospitalario, como por las acciones libres que se tienen ante ellas.

El grupo logra activar los elementos sanos de los pacientes que condujo no solo a la aceptación de la normativa COVID sino también a la gestión de las dificultades que esta pudiera acarrear en de la sala.

La heterogeneidad diagnóstica de los pacientes no supuso ningún problema. El grupo permitió un espacio de estabilidad, de cohesión, información y de reafirmación de todos los participantes. Condiciones que brindaron elementos de seguridad a los pacientes al momento del alta hospitalaria^{10,11}.

El carácter interdisciplinar del equipo terapéutico (psiquiatra, psicóloga, MIR de psiquiatría, trabajadora social, enfermera y monitorea de terapia ocupacional) enriqueció la dinámica, las apreciaciones y estructura del grupo. Esta observación que se replica en otras experiencias. Li y Zhang¹² en su reciente artículo realizan una descripción de la situación vivida en China durante la epidemia y los cambios que supuso para los pacientes psiquiátricos ingresados en el momento del COVID-19. Estos autores hacen una recomendación, consistente en que el equipo responsable del soporte psicológico del paciente no tiene que ser solo integrado por el psiquiatra y psicólogo, sino también de la enfermera de salud mental y la trabajadora social, entre otros.

Por otro parte, en los profesionales se mostró el movimiento descrito en las intervenciones terapéuticas en las unidades de Agudos¹³. Inicialmente se presenta un tiempo de lo urgente, caracterizado por una gran actividad del equipo terapéutico a través de intervenciones más directivas con la finalidad de establecer un espacio de soporte y de contención para los pacientes, en este caso para el grupo. Una vez que el grupo inicia

un proceso de elaboración, se da lugar un segundo tiempo, el tiempo de lo emergente, caracterizado por intervenciones de acompañamiento que permite a cada participante una integración más activa y personal de su mundo emocional.

El espacio de trabajo grupal, trajo una apertura al cambio, no solo en los pacientes, sino también en la actividad que venía efectuando el personal de UGA1. El equipo de la sala decidió comprometerse en continuar con el espacio grupal como un recurso más de intervención y encuentro¹⁴.

Describen Vieta et al.¹⁵, como esta crisis puede ser una nueva oportunidad para hacer las cosas manera distinta. La mayoría de acciones en el confinamiento de marzo de 2020 por COVID, han sido guiadas por valores como la solidaridad, dedicación al servicio, coraje, adaptabilidad al cambio, el esfuerzo y la inteligencia. Oportunidad que se presentó en esta experiencia, donde un trabajo en equipo redujo el impacto en los más vulnerables, los pacientes ingresados en la UAG1 y facilitando y recreando el ejercicio terapéutico de sus profesionales.

Conclusiones

La actividad grupal se evidenció como una herramienta efectiva para dar soporte emocional a los pacientes psiquiátricos hospitalizados durante el confinamiento por COVID-19.

El grupo fue un elemento de contención y abordaje de la vulnerabilidad, la angustia y temores de los pacientes por la pandemia durante el ingreso hospitalario.

El grupo estableció una cohesión entre los pacientes ingresados, que los llevó a una comprensión de su ingreso y la normativa COVID desde el cuidado.

El grupo permitió un espacio de diálogo, en el ámbito de lo personal, interpersonal y colectivo.

El grupo facilitó una contextualización de la normativa del confinamiento ante la sobreinformación ofertada por los medios de comunicación por la pandemia.

La actividad posibilitó una mayor concienciación de las normativas del confinamiento y prevención por el COVID tanto en el ingreso como al momento del alta hospitalaria, convirtiéndose en un espacio de aprendizaje.

El grupo propició una reflexión y apertura al sentido de responsabilidad individual sobre el propio cuidado y responsabilidad colectiva

El grupo facilitó a los pacientes formular propuestas de autorregulación mejorando su estancia hospitalaria.

El grupo se convirtió en un espacio de confluencia terapéutica interdisciplinar.

Esta actividad durante el confinamiento por COVID-19 permitió la introducción y permanencia de la terapia grupal como un recurso de intervención dentro de la Unidad de Agudos 1 de Psiquiatría del Hospital Sagrat Cor de Martorell, en Barcelona, motorizando un cambio no solo en los pacientes sino también en los profesionales.

Bibliografía

1. Ma N, Ma H, Li LJ. Regarding and analysis of the guiding principles of emergent psychological crisis intervention in the novel coronavirus pneumonia. *Chin J Psychiatry*. 2020;53.
2. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, Chu CM, Wong PC, Tsang KW, Chua SE. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry*. 2007;52:233-40. <https://doi.org/10.1177/070674370705200405>.
3. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0).
4. Bojdani E, Rajagopalan A, Chen A, Gearin P, Olcott W, Shankar V, et al. COVID-19 Pandemic: Impact on psychiatric care in the United States. *Psychiatry Res*. 2020; 6:289. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113069>.
5. Zhu Y, Chen L, Ji H, Xi M, Fang Y, Li Y. The Risk and Prevention of Novel Coronavirus Pneumonia Infections Among Inpatients in Psychiatric Hospitals. *Neurosci Bull*. 2020;36:299-302. <https://doi.org/10.1007/s12264-020-00476-9>.
6. Center for the Study of Traumatic Stress. *Taking Care of patients during the coronavirus Outbreak: A Guide for Psychiatrists*. Bethesda. EEUU. 2020.

7. Padel, R. El vagabundo interior. En: A quien los dioses destruyen. Elementos de la locura griega y clásica Madrid: Ed. Sextopiso; 2008. p 203-220.
8. Branbender, V. Terapia de grupos en pacientes ingresados. E2. p 665-677 En: Terapia de grupo. Kaplan -Sadock, 3ra. edición. Editorial Medica Panamericana. Madrid. 1996
9. Martín B, Martínez JM. Psicoterapia de grupo en una unidad de Agudos. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2009;29:103:79-96.
10. Belloso JJ, Díaz M, Lopez T. Psicoterapia de grupo en una unidad de hospitalización psiquiátrica breve. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2015;35:128:759-74.
11. Sánchez Morales L, Eiroa-Orosa FJ, Valls Llagostera C, González Pérez A, Alberich C. From feelings of imprisonment to group cohesion: A qualitative analysis of group analytic psychotherapy with dual diagnosed patients admitted to an acute inpatient psychiatric unit. Psychother Res. 2018;28:3:433-45. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1216623>.
12. Li S, Zhang Y. Mental healthcare for psychiatric inpatients during the COVID-19 epidemic. Gen Psychiatr. 2020 Apr;1:33. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100216>.
13. Yscadar, P. Programa de Intervención en Trastornos límites. Ponencia. V Congreso Latinoamericano de Psicología Analítica. Eros y Poder en la práctica clínica. Santiago de Chile. Septiembre 2009.
14. World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
15. Vieta E, Pérez V, Arango C. Psychiatry in the aftermath of COVID-19. Rev Psychiatr Salud Ment. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.004>.