

ANTE LA CRISIS SANITARIA, RESPUESTA COMUNITARIA

En los últimos días hemos sido testigos del comienzo de una crisis social y sanitaria de una magnitud sin precedentes. Las necesidades de salud de la población han cambiado de manera sustancial y se han tenido que tomar medidas de calado como restringir la libre circulación de las personas y abogar por el aislamiento de la población. Los servicios sanitarios se encuentran al límite su capacidad y por ello la atención programada y ambulatoria está reconfigurándose de manera que estos puedan atender la demanda provocada por la pandemia causada por el SARS-CoV-2. Como parte del sistema sanitario, los recursos de Salud Mental forman parte de esta reorganización que está afectando a los diversos dispositivos de la red: unidades de hospitalización (UHB), los centros de salud Mental (CSM), hospitales de día, los recursos de rehabilitación de media y larga estancia, la red de atención a las drogodependencias, y los recursos rehabilitadores sociosanitarios (miniresidencias, pisos, CRPS, centros de día, equipos de apoyo sociocomunitarios, entre otros).

La preparación y planificación son tareas indispensables para que la reorganización de los servicios sanitarios afecte en la menor medida posible a la atención de los pacientes en situaciones más graves y de extrema vulnerabilidad. Por ello es vital que se priorice y garantice la atención a estos pacientes tanto a nivel ambulatorio, como a nivel de los dispositivos rehabilitadores y de hospitalización. Los estudios y la experiencia en situaciones de crisis epidémicas (epidemia de SARS-CoV en 2003, pandemia de gripe H1N1 en 2009, epidemias de Ébola 1976, 2013 y 2017 entre otras) pueden ayudarnos a anticipar las necesidades relativas a los servicios de salud mental durante y después de un brote. No obstante, nos enfrentamos a una situación sin precedentes debido a la magnitud del brote epidémico y al hecho de que nuestro modelo comunitario de atención a la salud mental no se ha enfrentado a una situación parecida con anterioridad.

Debemos anticipar que la pandemia y las medidas de Salud Pública adoptadas pueden suponer un importante foco de estrés para los pacientes y un potencial cercenamiento de sus redes de apoyo y de cuidado. Las personas que tengan un especial grado de vulnerabilidad y dependencia y, que diariamente reciben apoyo por parte de su entorno o de la atención en alguno de los dispositivos antes citados, pueden verse en situaciones de especial desprotección. En esta línea, el impacto económico y social de esta situación puede repercutir en los recursos a los que estos pacientes pueden acceder y dificultar el acceso a bienes y servicios de primera necesidad. Por todo ello, consideramos que:

- Los CSM deben garantizar unos equipos mínimos en turnos de mañana y tarde para sostener la continuidad de cuidados y la atención urgente para aliviar la presión asistencial de los hospitales generales, dada su situación actual de sobrecarga y con la expectativa de que esta empeore en los días venideros. Es importante que se pueda mantener un seguimiento y atención telefónica o telemática a los pacientes, priorizando aquellos que presenten una mayor gravedad. De igual forma se reforzarán y se establecerán equipos de atención

domiciliaria para los casos donde se valore que la atención telemática sea insuficiente.

- Es vital reforzar la coordinación entre los hospitales y los CSM para mantener la continuidad asistencial, apoyar a los profesionales que prestan servicio en estos centros y para evitar la desprotección de pacientes graves.
- Es necesario apoyar a las minirresidencias y recursos de rehabilitación con el personal necesario para poder sostener las demandas de una población particularmente vulnerable en recursos que no están pensados para sostener una situación de aislamiento de estas características.
- Los profesionales sanitarios deben contar con las adecuadas medidas de protección para velar por su salud y evitar contagiar a la población a la que prestamos servicio.
- Las medidas de apoyo a los profesionales que de manera espontánea están surgiendo en muchos de los centros sanitarios son una muestra del compromiso y de la voluntad de ayuda que caracteriza a muchas de las profesiones sanitarias. Consideramos que dichas iniciativas deben respetar las indicaciones y recomendaciones relativas al apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes en ámbitos como la planificación, coordinación e indicación de las intervenciones. Con especial énfasis en el respeto a las costumbres y formas comunitarias de dar sentido a experiencias adversas y traumáticas y sin que estas formas de ayuda menoscaben la reorganización de los servicios a los pacientes en situaciones de especial vulnerabilidad.

Conforme la situación vaya mejorando, surgirán nuevas necesidades y problemas a los que tendremos que dar una respuesta. Por ello consideramos importante que en paralelo a la resolución de esta crisis podamos planificar y coordinar una respuesta comunitaria ante la misma y la futura demanda que esta desencadene a nivel de la población y de los profesionales que trabajan en los servicios de salud. Ante la crisis sanitaria, respuesta comunitaria.

Junta de la Asociación Madrileña de Salud Mental