

Llamamiento para un Plan Nacional de Salud Mental en la Emergencia del Coronavirus

Al Presidente del Consejo, el Ministro de Salud

La salud mental es un bien inestimable, de la misma manera que la física, y desde este punto de vista está unánimemente reconocido que la actual emergencia Covid-19 tendrá consecuencias a largo plazo. Ya antes de esto, el número de personas estimadas con trastornos mentales había sufrido un fuerte incremento en el mundo, y la depresión pasaba a ser en el 2030 la mayor causa de incapacidad a nivel mundial.

Todos los organismos internacionales, empezando por la OMS, expresan su preocupación por la salud mental en sus países, donde es evidente la necesidad de indicaciones y pautas, que los gobiernos están ya proporcionando, directamente o a través de organizaciones oficiales.

La propia OMS, en la consulta online sobre el Plan de Acción Global (2020-2030), había incluido un objetivo específico para *Salud mental en emergencias humanitarias*, ya antes de que se produjera la actual pandemia.

En Italia, mientras toda la sanidad está sometida a un enorme estrés y a un desafío sin precedentes, la salud mental, y sus usuarios, las familias, todos los ciudadanos que perciben el estrés de manera importante, sufren en silencio. El empobrecimiento de los servicios, su reducción y unificación, la falta de personal, ya presente y denunciada desde hace muchos años, se suman al hecho de encontrarse hoy a la cola en la lista de las prioridades en materia de salud. En esta emergencia se corre el riesgo de llegar a la catástrofe final del sistema de salud mental italiano.

A pesar de la escasa circulación de la información, han salido a la luz algunos hechos que suscitan una gran inquietud. Es noticia estos días que Servicios Hospitalarios de Diagnóstico y Tratamiento de Lombardía se están convirtiendo en unidades para el Covid-19, con todo su personal (aunque absoluta y obviamente no están preparados para las nuevas tareas asignadas).

En toda Italia, muchos centros de salud mental están gravemente cercenados, a veces cerrados.

La atención básica se limita, junto con toda la asistencia ambulatoria "especializada", sólo a las urgencias, gestionada de manera aleatoria y con cita previa, lo que provoca una reducción y rigidez en el abanico de servicios ofertados. Pocos servicios se convierten en una atención domiciliaria asertiva, dirigida a personas con prioridades psicopatológicas y sociales.

Todas las comunidades, y en general las residencias de 24 horas, están comenzando a registrar brotes que involucran a profesionales y visitantes. Hay una suspensión casi total de las intervenciones de rehabilitación, desde las ofertas de trabajo a las actividades de socialización, a los centros de día, a menudo cerrados en su totalidad. Los servicios de apoyo personal, la atención domiciliaria y educativa, principalmente a cargo de cooperativas sociales, se ralentizan o se paralizan a falta de instrumentos de prevención adecuados. Los propios profesionales del sector público están trabajando sin ninguna supervisión mínima. Como consecuencia inmediata, se registra un aumento de los TSO (como ya han informado los medios de comunicación de Turín, 10 en un solo día). Las familias, que mantienen a sus parientes en casa incluso con problemas graves, ya no pueden aguantarlo. Muchas personas están solas y sin ayuda, o se encuentran en situación de indigencia, incluso en la calle.

Llamamiento para un Plan Nacional de Salud Mental en la Emergencia del Coronavirus

Urge por tanto actuar en sentido proactivo. Creemos fundamental que nuestro país, que lamentablemente tiene la desgracia de estar a la vanguardia en la lucha contra la epidemia y sus consecuencias sanitarias, pero también psicosociales y económicas, con toda la inteligencia y competencias que puedan ponerse en práctica, y evitando personalismos y distinciones de siglas, camine hacia la implementación de un plan de emergencia en salud mental, inmediato y operativo.

Es fácil pronosticar que este será uno de los problemas que nos encontraremos y deberemos afrontar sobre todo a medio y largo plazo, cuando la ansiedad y el miedo amainen o se superen en gran parte, como es de esperar, una vez controlada la epidemia. Teniendo en cuenta que, por un lado, es presumible que durará un tiempo, y, por otro, que los efectos sobre la salud mental se manifestarán principalmente después de un periodo de latencia difícil de precisar. Probablemente coincidirán con la ralentización del varapalo actual y con el retorno a una vida normal, cuando la magnitud de las pérdidas humanas y económicas y el dolor relacionado con ellas, junto con los sentimientos depresivos y de ira, los síntomas postraumáticos y otras afecciones, surjan claramente.

Creemos es responsabilidad del Gobierno centralizar las indicaciones que se transmiten a los servicios y a la población en general (como, por ejemplo, es lo que están haciendo Francia y Gran Bretaña, aunque han declarado el estado de emergencia después que nosotros). Entre las medidas del nuevo plan de acción de la OMS se pide el incluir la salud mental dentro del Comité Nacional de Emergencia. En concreto se pide: “durante la emergencia, asegurar la coordinación con las partes sobre la aplicación de las normas mínimas para salud mental y directrices del Proyecto Esfera (IASC); después de la fase aguda de la emergencia, crear o reconstruir sistemas de salud mental sostenibles, de base comunitaria, para hacer frente al aumento a largo plazo de los trastornos mentales en las poblaciones afectadas por situaciones de emergencia”. Por ello, no se puede consentir que las regiones, o incluso las pequeñas corporaciones, procedan de forma arbitraria o no hagan nada.

A continuación, mencionamos algunas cuestiones esenciales que están emergiendo del debate a nivel nacional e internacional, y sobre los cuales se está alcanzando un relevante consenso:

1. Asegurar la cobertura inmediata de la falta de dotación de personal: psiquiatras, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociosanitarios, educadores, técnicos de rehabilitación, asistentes sociales, como parte del plan extraordinario de contrataciones que se ha contemplado.
2. Apoyar la cooperación social, particularmente afectada por el cierre de servicios, mediante intervenciones económicas directas y no sólo el subsidio de desempleo.
3. Clarificar de manera inequívoca lo que deben hacer los servicios, el estar en consonancia con “la máxima precaución” no conlleva retirar los servicios a las personas y garantizar solo la medicación y las intervenciones de emergencia, las hospitalizaciones y el TSO (Tratamiento Salud Obligatorio).
4. Garantizar la protección de los pacientes graves, en la medida en que son los que corren mayor riesgo, cuánto más si se encuentran desfavorecidos socialmente o además no tienen un techo.

Llamamiento para un Plan Nacional de Salud Mental en la Emergencia del Coronavirus

5. Apoyo a las familias, que no pueden por sí solas actuar como amortiguadores sociales de la emergencia, excepto durante períodos muy cortos, en ausencia de otros apoyos.
6. Potenciar la atención domiciliaria como forma de trabajo, que debe garantizarse con un enfoque multidisciplinario y multisectorial, una alianza entre servicio público -servicios sociales- tercer sector, al objeto de dar una respuesta global a las necesidades de atención y asistencia.
7. Crear una red de servicios a través de internet para contactar con las personas, comunicarse e interactuar con ellas, como lo sugieren importantes experiencias en salud mental por email.
8. Evitar la proliferación de mini programas de escucha y contacto, de formas de apoyo psicológico ofrecidas principalmente a nivel voluntario o incluso privado, y en su lugar conectarlos a una red de manera sensata, mediante el establecimiento de un número telefónico nacional gratuito.

Creemos que, mediante la aplicación de un plan extraordinario para la emergencia, el sistema italiano de servicios de salud mental debería y podría responder con flexibilidad y agilidad, también de manera proactiva y asertiva, a la difícil crisis organizativa y sanitaria que se está viviendo en relación con la emergencia.

Propuesta del Dtt. Roberto Mezzina (es la base de una carta firmada por todas las asociaciones nacionales que la Conferencia Nacional Salud Mental ha enviado al Primer Ministro y al Ministro de Sanidad).