

Es tentador desde una asociación profesional situarse en una posición de saber. Del saber que exhiben los filósofos del subjuntivo con su “hubiera o hubiésemos debido saber que esto iba a pasar”. O el de los profetas apresurados que ya conocen las consecuencias futuras de todo esto.

¿Qué podemos decir? ¿Desde dónde podemos aportar?

No es por ahí por donde queremos hacer nuestra aportación. Pero sí que tenemos algo que decir.

En esta situación, nuestros mejores instrumentos han sido los que han estado siempre en la esencia de las profesiones que ejercemos: la escucha y la observación, la cercanía al miedo y la angustia, el acompañamiento, los vínculos y la capacidad de pensar y reflexionar sobre estos asuntos. Más útiles aún en estos momentos en que los datos empíricos, que también guían nuestra práctica, son todavía muy insuficientes.

También nos ha valido el lugar en que nos situamos profesionalmente como miembros del Sistema Nacional de Salud y siendo así testigos, partícipes y acompañantes de la tremenda sacudida que ha supuesto la pandemia.

Asimismo, hemos experimentado, como ciudadanos y ciudadanas, nuestras propias emociones y la ruptura de la tenue línea que separa a quienes sufren de quien atiende ese sufrimiento. Todos estamos juntos en esto.

Y finalmente, hay unos valores éticos, de defensa de los derechos humanos que nos identifican y que alumbran nuestras reflexiones y propuestas.

¿Qué ha pasado? ¿Qué nos ha llegado?

Es necesario hacer un informe detallado de lo que está pasando y en eso estamos. Pero muy abreviadamente podemos decir que hemos reorganizado sin grandes directrices, pero de una manera muy similar, el sistema de atención. Las conversaciones, los encuentros terapéuticos, que son la base de nuestro trabajo, han pasado a ser telefónicos. Los equipos se han organizado en turnos de contingencia. La demanda habitual en los centros se desplomó, sobre todo en los primeros días. En los lugares con más incidencia de la enfermedad, los espacios hospitalarios han sido ocupados (y también miembros de nuestros equipos) para la atención a los pacientes con Covid, y las Unidades de Agudos se han desplazado a otros lugares. La atención presencial urgente y la domiciliaria se ha mantenido e incluso reforzado. También se han puesto en marcha acciones de apoyo a los profesionales más directamente implicados, de cuidado al lado de los que cuidan. Una fuerza de trabajo ya maltratada por los recortes. Hemos observado también una pléyade de ofertas de atención a distancia nacidas del deseo de ayudar de muchos colectivos, muchos fuera del sistema público, cuyo uso y utilidad ha sido escaso.

El énfasis focalizado en los cuidados críticos ha tenido como efecto secundario un desmantelamiento y un abandono de la Atención Primaria de Salud y sobre todo de la visión integrada, cercana a la comunidad y amplia que tanto hace falta y que tanto estábamos ya echando de menos tras las secuelas de los recortes y el avance de un modelo de atención médica fraccionado y jerarquizado.

La lejanía, la distancia ha sido compensada por la cotidianeidad en el trato, por un modo de relación más horizontal y por la fuerza del vínculo terapéutico previamente establecido.

Lo sabíamos y aun así nos han sorprendido los recursos que los usuarios y también sus familias han puesto en marcha y que revalorizan la importancia de los saberes legos de quienes saben mucho más que nadie de cómo vivir en el miedo y la angustia. Y lo mismo en relación con el apoyo mutuo. Hay mucha salud mental que se genera fuera de los ámbitos institucionales encargados de sostenerla, incluyendo las redes sociales de apoyo. Este reconocimiento se extiende a los niños, niñas y adolescentes.

Pero el confinamiento tiene efectos, aunque se aparten de lo previsible. Hay que aprovechar el privilegio de estar acompañándolo y viviéndolo para aprender sin que patrones preconcebidos nos nublen la mirada. Para eso somos profesionales de la salud mental.

Nos preocupa lo que pase donde no lleguemos. A quienes no tengan acceso a la telefonía inteligente (y ni siquiera a la estúpida). Los lugares que se han blindado ante el virus, pero también del mundo, como las prisiones, las residencias, los centros de menores. Quienes malviven en la precariedad habitacional, alimentaria o en la “irregularidad” administrativa. En la soledad no deseada o en la calle. La convivencia imposible e igualmente no deseada. La atención “telemática” no franquea todas las barreras y establece desigualdades, que siguen las mismas líneas que las de siempre.

El valor de la “atención primaria” de servicios sociales, con sus programas de apoyo domiciliario, la agilidad para el suministro de las necesidades básicas y la identificación de las situaciones más precarias ha mostrado su valor en esta crisis. Por el contrario, los grandes centros para la atención a diversas modalidades de discapacidad y la tercera edad, que tanto crecieron, se han convertido en el mayor horror de esta crisis.

El estado de alarma ha movilizado también medidas excepcionales de control de la población. Por lo que hemos observado en relación con las personas que atendemos, nos preocupa que su aplicación haya sido desigual.

Nada hay en este relato que sostenga la narrativa bélica que impregna el discurso prevalente. Esto no es una guerra. Considerarla como tal en una épica de héroes y de cierre de filas frente al enemigo externo enturbia la búsqueda de soluciones. Y además ampara la

suspensión de derechos. Es una crisis sanitaria, pero también ecológica y económica, que concierne a la fraternidad y la sororidad.

Y como ha pasado en otras crisis, nos preocupa tanto su impacto como el de las medidas para afrontarla. Que, a veces, causan más daño que la propia crisis.

¿Qué proponemos? ¿Qué nos preocupa que pase?

Esta crisis nos ha mostrado la fragilidad y también la capacidad de respuesta de nuestra organización. No podemos volver a la normalidad sin aplicar ese conocimiento. Si “cuando todo esto pase” es “como si nada hubiera pasado” no lo habremos hecho bien. En esa línea se articulan nuestras propuestas.

- Necesitamos reforzar el sistema público de salud. Nunca más hemos de tolerar un sistema que trabaja “habitualmente” al límite y a la espera de por dónde va a venir el próximo recorte. Que incluya y articule, en pie de igualdad, la Salud Pública, la Atención Primaria, los hospitales, los soportes sociales y la participación.
- En la misma línea, hay que activar la presencia del sector público en el desarrollo y provisión de los recursos materiales y tecnológicos cuyo valor estratégico no puede regular el “mercado”.
- El buen trato del sistema de salud se ha de extender a sus propios trabajadores y trabajadoras, cuyas necesidades emocionales de afrontamiento de la tarea son, por norma, desatendidas.
- Las formas de atención cercanas, en el domicilio o en los entornos normalizados han mostrado ser más flexibles que las que se ofertan en los centros. Es la ocasión de “descentralizar” los cuidados para que empapen el tejido social.
- La teleasistencia ha establecido otro lugar de encuentro que podemos aprovechar, pero también genera fracturas en la accesibilidad, desconfianza en su privacidad y temor a la dependencia frente a los detentadores del poder tecnológico.

- Frente a la profecía sin alternativas de un incremento epidémico de las personas diagnosticadas y necesitadas de tratamiento dentro del sistema de salud, reafirmamos la necesidad de articular medidas eficaces que palien el impacto de la crisis sobre las condiciones materiales de las personas. Con un carácter universal que asegure que contribuyen a disminuir las desigualdades.
- Como profesionales de la salud mental y, codo con codo con la atención primaria, hemos de estar atentos a esas demandas y ser capaces de acompañarlas sin patologizarlas, sin generar dependencias y sin quebrar la capacidad de cuidado y regulación de las personas y las comunidades.
- Nuevas intervenciones y nuevos espacios significan también nuevas capacidades de los profesionales de la salud mental. Nuestros programas formativos han de cambiar y afortunadamente, tenemos ya experiencia en estas modalidades que han crecido al margen del modelo predominante, pero que nunca desaparecieron. Y lo que es válido para la formación también lo es para la investigación.
- Con más razón que nunca, la participación de las personas que padecen el sufrimiento ha de impregnar todo el sistema.
- Nos alarma también que las necesidades de atención y las fracturas que hemos observado sean aprovechadas para hacer reivindicaciones corporativas o plantear soluciones externalizadas al sistema de salud. Más que nunca estamos por lo público y por la multidisciplinariedad.
- El miedo a lo desconocido y la narrativa bélica que criticamos, puede amparar la quiebra de derechos fundamentales o las garantías de su salvaguarda. En un momento en el que ya estábamos asistiendo a preocupantes tendencias de rearme autoritario. Como Asociación vamos a estar vigilantemente activos.

La Asociación Española de Neuropsiquiatría-Profesionales de la Salud Mental quiere estar presente en todos los ámbitos de participación e interlocución en un dialogo abierto para transformar la atención y el trato. Colaborando para desarrollar cada una de las propuestas. Ahora es la ocasión.