

LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL HAN SUFRIDO DESPROPORCIONADAMENTE LAS BARRERAS DE ACCESO A AP

Susana Villamarín y Aída de Vicente

El sistema de Atención Primaria en España ha sufrido dos pandemias: la primera, la de la COVID-19, y la segunda, la gestión llevada a cabo por las autoridades centrales y autonómicas, “*que ha adolecido de falta de planificación, inversión y transparencia para afrontar la primera*”.

Así lo denuncia Amnistía Internacional en un nuevo informe a través del cual analiza el impacto que ha tenido la gestión de la Atención Primaria durante la pandemia de la COVID-19 en el derecho a la salud de la población -especialmente de las personas en situación de mayor vulnerabilidad- y de los y las profesionales sanitarios en la Comunidad de Madrid, Castilla-La Mancha y Cataluña, si bien la organización teme que esta situación podría estar produciéndose en otros territorios en mayor o menor medida.

El informe pone de manifiesto la presión sin precedentes a la que se ha visto sometido el Sistema Nacional de Salud (SNS) español por la pandemia del coronavirus. Un incremento de la presión que, lamentablemente, “*no se ha visto acompañado de medidas adecuadas dirigidas a reforzar la atención primaria y garantizar el derecho a la salud de todas las personas, lo que ha abocado al sistema a una situación cercana al colapso*”.

Con la irrupción de la pandemia, hubo una transformación en el modelo de asistencia sanitaria, que pasó de ser presencial a convertirse un modelo de atención telefónica con la finalidad de prevenir contagios en los centros de sa-

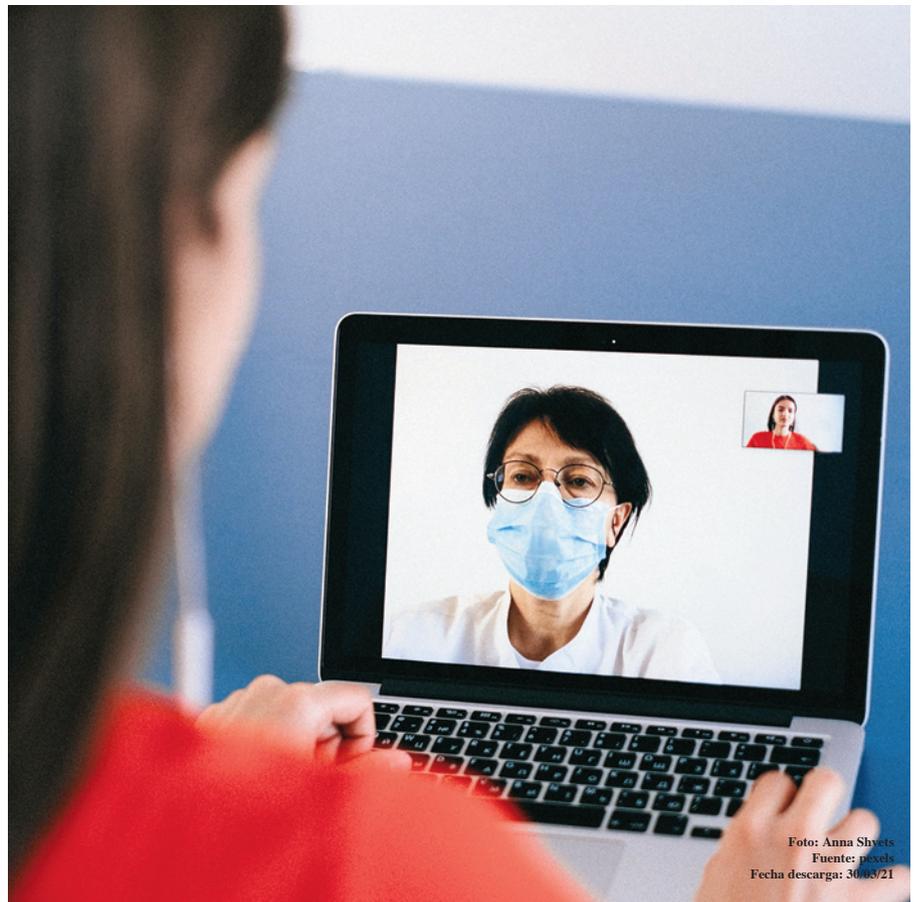


Foto: Anna Shyets
Fuente: pexels
Fecha descarga: 30/03/21

lud, una transición que se produjo de manera brusca, sin los necesarios adelantos tecnológicos y sin informar adecuadamente a la población ni formar a los/as sanitarios, en un contexto de gran presión asistencial y sin medidas de refuerzo suficientes, tanto en términos de recursos materiales como humanos, que pudiesen asegurar a las personas el acceso a la atención primaria.

De este modo, a pesar de que las comunidades autónomas adoptaron algunas medidas de refuerzo del sistema en

este escenario “*próximo al colapso asistencial*”, éstas han resultado insuficientes dado que no han reforzado adecuadamente la atención primaria ni han garantizado el acceso a la atención sanitaria de una población con crecientes necesidades de salud, relativas no únicamente a la COVID-19 sino también a otras patologías.

Algunas de las consecuencias de esta situación han sido una drástica reducción de la accesibilidad de personas con posibles enfermedades a los centros que

están abiertos, un incremento en las listas de espera, un menor tiempo de consulta y disminución de la atención domiciliaria, quebrándose, a su vez, el vínculo de confianza y cercanía entre el personal sanitario y los pacientes, *“a pesar del esfuerzo realizado por los y las profesionales sanitarios”*, y produciéndose, según estos profesionales, un aumento de los problemas de salud mental durante la pandemia.

Asimismo, aunque la OMS recomienda destinar el 25% del gasto sanitario al primer nivel asistencial de la salud, en España este porcentaje pasó de un 14,3% en 2009 a un 13,9% en 2018. De hecho, ya antes de la pandemia, el SNS español estaba muy debilitado por las medidas de austeridad llevadas a cabo en los últimos años, con una AP infra-dotada de personal, y ratios de personal facultativo muy alejadas de otros países europeos.

El mayor impacto de las barreras de acceso a la Atención Primaria lo han sufrido *“de manera desproporcionada”* las personas mayores, las personas con enfermedades crónicas o con problemas de salud mental, las personas inmigrantes y también las mujeres.

Específicamente, las personas mayores, aquellas con enfermedades crónicas y con problemas de salud mental tienen más necesidades, de modo que dependen aún más del sistema sanitario. Un sistema que, *“al no contar con suficientes medios y estar centrado en la gestión de la pandemia, no ha integrado de manera adecuada el derecho a la salud y las necesidades especiales de salud de estos grupos en el diseño de la respuesta a la pandemia, provocando una discriminación indirecta en las personas con patologías no COVID-19”*.

Con respecto a los y las profesionales sanitarios, Amnistía Internacional ha subrayado el *“extraordinario papel”* que han desempeñado en respuesta a la pandemia, arriesgando su salud y su bienestar, con frecuencia, *“en circunstancias difíciles y con muy poco apoyo”*, para poder garantizar el derecho a la salud de la población.

Según alerta la organización, la sobrecarga asistencial -que ha alcanzado cifras de hasta cien pacientes al día por consulta en algunos centros de AP-, junto con la percepción de no poder atender todas las necesidades de salud de la población y no contar con las condiciones idóneas para realizar diagnósticos, ha conllevado un deterioro en la salud mental de los/as sanitarios/as y un alto grado de desgaste profesional.

Paralelamente, ha habido una fragmentación en el vínculo entre los/as profesionales y los pacientes, poniendo en riesgo la calidad de la atención; una situación que se refleja en las siguientes palabras de un médico de Madrid: *“Hemos perdido el contacto físico, la cercanía, la empatía, la capacidad de detectar no solo las cuestiones en materia de salud, lo biológico, sino lo psicológico y lo social. Ha sido una amputación traumática y ha actuado de forma negativa”*

Términos como agotamiento, ansiedad, impotencia, cansancio, indignación, confusión, incertidumbre, caos, inseguridad, improvisación, desastre y abandono, son los más utilizados por los profesionales de la salud según datos de una encuesta de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). En el caso de las mujeres sanitarias, a la sobrecarga asistencial que han sufrido en el desarrollo de su labor se le suma el trabajo de cuida-

dos en el espacio doméstico, derivando en niveles adicionales de estrés y un mayor sufrimiento e incremento de problemas de salud mental.

Concretamente, con relación a las personas con problemas de salud mental, la pandemia de la COVID-19 ha agravado los trastornos mentales y ha elevado la cifra de nuevos casos; de acuerdo con el testimonio de una médica de Castilla-La Mancha, recogido en este informe, se observa en consultas *“el deterioro personal, gente con trastornos del sueño, del ánimo, gente que no ve a su familia desde hace tiempo, que no sabe si podrá verla. El daño por haber perdido a alguien y no haber hecho el duelo no se ha puesto de manifiesto, con todo el peso que tiene. Cuando mis pacientes me cuentan sus no-despedidas de su gente es terrible, el no poder despedirse de un ser querido, el que te entreguen unas cenizas sin despedida ni duelo..., esto es una obligación social para los dolientes, pero no hay psicólogos que los atiendan. Vamos a pagar esto por mucho tiempo. Necesitamos más psicólogos que acompañen el duelo”*.

En esta misma línea, la OMS deplora el modo en que la pandemia ha perturbado o paralizado los servicios de salud mental esenciales en el 93% de los países del mundo, *“en un momento en que aumentaba la demanda de atención de salud mental, lo que ha tenido efectos devastadores sobre el acceso a dichos servicios”*. Por este motivo, insta a los Estados a que destinen recursos a la atención de la salud mental en el marco de sus planes de respuesta y recuperación, y controlen los cambios y las perturbaciones que puedan registrarse en estos servicios, de modo que puedan reaccionar cuando sea necesario.

El informe concluye afirmando que la “desinversión” del sistema sanitario durante los últimos diez años y, especialmente, de la Atención Primaria, la falta de inversión adecuada en recursos materiales y humanos durante la pandemia, las consecuentes barreras en el acceso a la atención de la salud y la escasez de protección del personal sanitario así como el impacto de las condiciones del sistema en su salud mental, suponen una **vulneración en España del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.**

Dado lo anterior, Amnistía Internacional establece una serie de recomendaciones, entre ellas, las siguientes:

- ✓ Las Comunidades Autónomas deben incrementar, a corto plazo y de manera urgente, la inversión en recursos humanos y en infraestructuras y equipamientos para garantizar el acceso a la Atención Primaria de las personas en situación de mayor vulnerabilidad: las personas mayores, las personas con enfermedades crónicas, con problemas de salud mental, los y las inmigrantes y, de manera especial, las mujeres, con planes específicos.

A este respecto, y teniendo en cuenta el importante impacto que ha tenido la pandemia sobre la salud mental de la población, una medida beneficiosa que ha venido siendo defendida por el Consejo General de la Psicología y que redundaría en una mejora en el Sistema de Atención Primaria -que es el que soporta la mayor parte de la carga de salud mental-, sería la incorporación de psicólogos clínicos en este primer nivel asistencial de la salud. En este sentido, la implementación de la Psicología Clínica en AP supondría una buena inversión, tanto en términos de coste-eficacia, co-

mo a la hora de reducir la sobrecarga y saturación del Sistema Sanitario.

- ✓ Es esencial que las CCAA eliminen las barreras de acceso a este primer nivel asistencial de la salud de los grupos en situación de mayor vulnerabilidad e implementen medidas concretas para asegurar que las necesidades de salud de las personas mayores y las personas con enfermedades crónicas o con problemas de salud mental estén integradas en las estrategias de gestión sanitaria, garantizando su derecho a la salud sin ningún tipo de discriminación, tal y como han recomendado la OMS y diversos mecanismos de protección de derechos humanos de las Naciones Unidas.
- ✓ De igual modo, el Ministerio de Sanidad y las Comunidades deben adoptar reformas legislativas que aseguren el acceso a la atención sanitaria para

las personas en situación administrativa irregular y las personas reagrupadas legalmente en España con familiares residentes en el país, sin ningún tipo de discriminación.

- ✓ Es trascendental asegurar mecanismos de participación informada y efectiva del personal sanitario en el diseño e implementación de todas las políticas que les afecten, atendiendo a las diferencias de género.
- ✓ Las autoridades sanitarias centrales y autonómicas deben analizar el impacto de la gestión sanitaria, en especial en el ámbito de la atención primaria y cómo ha afectado al derecho a la salud de las personas.

Se puede acceder al informe completo desde la página Web de Amnistía Internacional o bien directamente a través del siguiente enlace:

La otra pandemia

PUBLICIDAD

CUANDO LA VIDA NOS GOLPEA,
PRECISAMOS TENER UN CARÁCTER
FUERTE PARA AFRONTARLA.

¿CUÁLES SON ESAS FORTALEZAS
ESENCIALES CONTRA EL DOLOR
Y EL SUFRIMIENTO?

DESCÚBRELAS EN EL NUEVO
E IMPRESCINDIBLE LIBRO DE
JAVIER URRIA

la esfera de los libros
www.esferalibros.com