

El trabajo parlamentario para proteger la salud mental en tiempos de la COVID-19

IRENE ROSARIO GÓMEZ SANTOS

Diputada autonómica de Unides Podem por Castellón en las Corts. X Legislatura
Portavoz en la Comisión de Sanidad y Consumo (hasta enero de 2021)

Resumen

La crisis de la COVID-19 y sus medidas, a diferencia de la crisis ecológica, ha sido ampliamente aceptada por la ciudadanía, a través de medidas políticas y sanitarias muy mediatizadas. La actividad parlamentaria en las Corts Valencianes, por naturaleza presencial, de inmediato se convirtió en una actividad telemática. Después de un año de pandemia, con consecuencias socioeconómicas y políticas, los diputados y diputadas seguimos desarrollando nuestra actividad de forma híbrida, centrados en temas relativos a la pandemia y sus consecuencias y la forma de salir lo mejor posible de ella. La pandemia ha puesto en evidencia clara lo que ya sabíamos, los servicios públicos deben ser reforzados, porque solo la sanidad pública en casos como esta pandemia salvan vidas, cuidan y curan. Y dentro de la sanidad pública, la salud mental, un tanto olvidada. En tiempos de pandemia es momento de posicionar en el centro de la vida de todas las personas —ciudadanos, profesionales de la sanidad, servidores públicos— su salud mental.

Palabras clave: COVID-19, pandemia, salud mental, sanidad pública, políticas.

Resum

La crisi de la COVID-19 i les seues mesures, a diferència de la crisi ecològica, ha sigut àmpliament acceptada per la ciutadania, a través de mesures polítiques i sanitàries molt mediatitzades. L'activitat parlamentària en las Corts Valencianes, per naturalesa presencial, immediatament es va convertir en una activitat telemàtica. Al cap d'un any de pandèmia, amb conseqüències socioeconòmiques i polítiques, els diputats i diputades continuem desenvolupant la nostra activitat de manera híbrida, centrats en temes relatius a la pandèmia i les seues conseqüències i la manera d'eixir-ne tan bé com siga possible. La pandèmia ha posat en evidència clara el que ja sabíem, els serveis públics han de ser reforçats, perquè només la sanitat pública en casos com aquesta pandèmia salven vides, cuiden i curen. I dins de la sanitat pública, la salut mental, una miqueta oblidada. En temps de pandèmia és moment de posicionar en el centre de la vida de totes les persones — ciutadans, professionals de la sanitat, servidors públics— la seua salut mental.

Paraules clau: COVID-19, pandèmia, salut mental, sanitat pública, polítiques.

Abstract

The COVID-19 crisis and its measures, unlike the ecological crisis, have been widely accepted by citizens, through highly mediated political and health measures. Parliamentary activity in the Valencian Corts, by nature in person, immediately became a telematic activity. After a year of pandemic, with socio-economic and political consequences, the deputies continue to develop our activity in a hybrid way, focusing on issues related to the pandemic and its consequences and how to get the best out of it. The pandemic has made clear what we already knew, public services must be strengthened, because only public health in cases like this pandemic save lives, care for and heal. And within public health, mental health, somewhat forgotten. In times of pandemic, it is time to place their mental health at the center of the lives of all people — citizens, health professionals, public servants.

Keywords: COVID-19, pandemic, mental health, public health, politics.

Sumario

- I. Antecedentes.
- II. La Salud Mental y la pandemia de la COVID-19.
- III. Trabajo parlamentario sobre salud mental y COVID-19.
- IV. Conclusiones y recomendaciones.
- V. Bibliografía.

I. Antecedentes

Como consecuencia de la aparición de la pandemia de la COVID-19 en las Corts Valencianes se tuvo que tomar medidas inmediatas que incidieron en la actividad parlamentaria. La primera fue la suspensión del periodo de sesiones, lo cual derivó en la utilización de la tecnología que ayudó a paliar esta situación. Los actos presenciales, normales en el desarrollo de la actividad parlamentaria, ahora centrados en el debate de la pandemia y sus consecuencias sociosanitarias y económicas se convirtieron en actos a desarrollar en las diputaciones permanentes, conformada por representantes de todos los grupos parlamentarios, siempre cumpliendo las directrices del Comité de Salud de las Corts para hacer frente al riesgo por la salud de los y las parlamentarias así como del personal que labora en la sede del parlamento. Entre diferentes restricciones y medidas de protección existentes están «la obligación de respetar reglas estrictas e inexcusables de distancia mínima entre personas en lugares cerrados y ha obligado a la articulación, en la mayoría de los Parlamentos, de fórmulas diversas y novedosas de actuación y a la utilización de procedimientos excepcionales que permitan a la institución parlamentaria seguir ejerciendo sus insustituibles funciones» (Martínez 2020, 165).

El día 12 de marzo de 2020, se celebró una sesión del Pleno de las Corts en la que a petición propia compareció el President del Consell con el objetivo de comunicar la situación derivada de los casos de COVID-19 que habían sido detectados en la Comunitat Valenciana, hasta ese momento, a la vez que informaba acerca de las medidas del Consell para prevenir el incremento de contagios, asegurar la atención integral de la población y detener el posible impacto adverso de las consecuencias de esta crisis sanitaria en el ámbito sanitario y económico. Ese mismo día, según el acuerdo número 589/X adoptado por la Junta de Síndics a petición del Comité de Seguridad y Salud se aprobaron medidas relativas a la actividad parlamentaria, entre las que estaba la restricción al acceso a los edificios de la sede de les Corts, se suspendió la realización de comisiones ya programadas, se prorrogaron

los plazos parlamentarios, se habilitó el uso de la sede electrónica y el registro electrónico para facilitar el trabajo de las y los parlamentarios, entre otros. Se limitó a la actividad parlamentaria, se empezó a hacer uso de la telemática, con videoconferencias. En cuanto al personal administrativo, se establecieron servicios mínimos, puestos esenciales para la continuidad del funcionamiento y se instauró el teletrabajo. Era el comienzo de una nueva forma de trabajar desde la Institución.

La función legislativa y de control al gobierno es ejercida por el «parlamento, por lo que la naturaleza representativa aboga por la presencialidad de la colectividad parlamentaria tanto en la participación en sus sesiones como en el voto final. El caso del parlamento autonómico valenciano (Corts Valencianes) es paradigmático, y las dificultades de adaptarse a la situación de crisis causada por la COVID-19 fueron evidentes» (Martínez Dalmau 2020, 139-140).

Pese a las iniciales dificultades, la actividad parlamentaria se empezó a realizar de forma telemática, juntas de síndicos incluida, diputaciones permanentes, en algunas ocasiones de forma semipresencial, respetando siempre las directrices del Comité de Seguridad y Salud de la Cámara. Hasta llegado el día de iniciar las actividades de forma presencial con la garantía de protección de todas las personas que trabajan en las Corts.

Casi un año después y tras prácticamente tres olas de la pandemia, me encuentro escribiendo este texto en el que quiero incidir en la salud mental, la hermana pequeña de la sanidad, tanto tiempo invisibilizada y poco apoyada.

La pandemia en lo que refiere a la salud mental, tanto en personas con trastornos previos a la pandemia, así como en personas afectadas como consecuencia de la misma, ha evidenciado la necesidad de una atención en salud mental más reforzada, una atención que haga frente a los estragos en la salud mental y emocional de las personas ante la pandemia de la COVID-19.

Es preciso decir que, ante la opinión de muchos, y a sabiendas que las competencias en sanidad están descentralizadas, desde el gobierno central si había antes de la pandemia, normativa un tanto dispersa para

enfrentar una crisis sanitaria, en tres leyes: la Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública (LOMESP); el art. 26 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS); y el art. 54 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública (LGSP) (Álvarez 2018, 9).

Estas normas, siguiendo a Álvarez, se distinguen porque tipifican una pluralidad de medidas para afrontar las crisis sanitarias: «la incautación o inmovilización de productos, la suspensión del ejercicio de actividades, los cierres de instalaciones del más diverso tipo, la intervención de medios materiales y personales, etc.» (Álvarez 2018, 9). Una relación de medidas como ejemplo, pero que no son tema de análisis en este trabajo.

Nunca nos imaginamos la situación a la que nos ha abocado este virus, especialmente en los espacios donde se toman decisiones importantes para la vida de la ciudadanía, nadie tenía, y creo que a día de hoy tampoco nadie tiene, la clave para solucionar o parar las consecuencias de la pandemia. Pero es importante no desfallecer, seguir trabajando desde las instituciones, como las Corts Valencianes, para mejorar la vida de las personas, en estos momentos tan críticos, cuando se ve afectada la salud de las personas, tanto física como emocional, pero cuando también se pierden tantas vidas. En este caso quiero hacer énfasis en la salud mental de la población valenciana.

Tengo que decir que cuando yo empecé a escribir este artículo ostentaba la portavocía de Sanidad de mi grupo parlamentario Unides Podem en las Corts, por lo que los temas que aquí incluyo han sido trabajados por mí durante los casi dos años como portavoz en la Comisión de Sanidad y Consumo. Lo cierto es que la pandemia desató un gran interés, algo normal, en el tema por lo que se produjo un considerable número de iniciativas sobre ello.

También es cierto que estos meses, ya más de un año de pandemia, trajeron consigo todo un cambio de mundo, un cambio de las perspectivas con que mirábamos la vida. La pandemia de la COVID-19 ha puesto al descubierto las carencias de nuestra sanidad

pública, de la atención primaria, también de la atención en salud mental y marca la prioridad de posicionar en el centro de la vida a las personas usuarias de la sanidad.

Una de las enseñanzas de esta crisis, según Innerarity es que debemos pensar en clave de complejidad, en tanto la crisis del coronavirus es un acontecimiento que no se puede comprender ni gestionar sin un pensamiento complejo (Innerarity 2020, 33).

Por otra parte, en estos tiempos que vivimos es difícil determinar el bien común. Lo que para un sector de la población es bueno, puede no serlo tanto para otro sector. En este sentido, las distintas medidas —sanitarias, sociales, económicas y políticas— que se fueron tomando sobre la marcha para hacer frente a la pandemia podrían haber sido aceptadas por un sector de los propios profesionales sanitarios, y otro sector estar totalmente en desacuerdo con aquellas medidas. Y también se vio, tanto en el desarrollo de los debates parlamentarios, especialmente en los de la Comisión de Reconstrucción, que el concepto de «bien común» es diferente para las y los parlamentarios, según su orientación o ideología política.

II. La Salud Mental y la pandemia de la COVID-19

La salud mental, como muchos sostenemos es la hermana menor de la sanidad pública, aunque algunos avances se venían haciendo antes de la pandemia. Ya a finales de 2017 se había conformado un comité de gestión encargado de evaluar los servicios de salud mental según la herramienta *Quality Rights* de la Organización Mundial de la Salud (OMS), según informe de la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Desde el momento de su creación hasta el año 2019 se ha llevado a cabo la formación de algunos de sus componentes en el ámbito de calidad y derechos. Estos a su vez han servido de formadores para otras personas evaluadoras.

El objetivo principal de esta iniciativa era iniciar una serie de auditorías, como proyecto piloto, en tres departamentos de salud.

En vista que en ese momento la Conselleria de Sanidad estaba en fase de evaluación de la *Estrategia Autonómica de Salud Mental 2015-2019*, se valoró el estado actual —en ese momento— de dicho proyecto y su continuidad. Señalo esto porque la Conselleria de Sanidad informó a través de una respuesta parlamentaria lo que se estaba avanzando en el ámbito de la salud mental en la sanidad pública.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia internacional la enfermedad conocida como COVID-19, también denominada coronavirus, que es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. En este escenario se puso en evidencia el funcionamiento de los sistemas sanitarios, también en España. Empezó la aplicación por parte de los gobiernos y estados de medidas de emergencia como el confinamiento. El 14 de marzo España decretó el estado de alarma para gestionar la situación a través del Real decreto 463/2020 que incluía severas medidas de confinación, cuarentena y aislamiento social.

El confinamiento obligado de las personas en el domicilio, una situación desconocida en la vida de la mayoría de la población española presenta dificultades específicas y poco estudiadas, que suma más incertidumbre en las personas, alterando su salud emocional. En especial en ciertos grupos de la población como son las personas institucionalizadas en residencias de ancianos, centros de menores, residencias para personas con enfermedad mental crónica, también personas con trastornos mentales, mujeres en situación previa de violencia de género, personas en situaciones de violencia familiar y/o de maltrato infantil, personas en pobreza extrema, inmigrantes recientes, indocumentados o no, personas sin vivienda o con vivienda sin las condiciones necesarias, personas que viven solas, personas sin techo (Buitrago 2020, 90).

Dicha incertidumbre puede haber sido un elemento estresor añadido —también para los profesionales sanitarios— con un efecto directo relacionado en determinados grupos como «los pacientes con COVID-19, sus familiares, allegados y convivientes; los contactos

de los casos; el personal sanitario; los profesionales más expuestos directamente al virus en su labor; y las personas con antecedentes de trastornos mentales, por citar algunos de los más significativos. En todos ellos, la experiencia más directa con la enfermedad los convierte en grupos más vulnerables desde el punto de vista del impacto emocional» (Suárez 2020, 2).

Respecto a la salud mental de población con enfermedad mental previa hemos de decir que es un asunto por el que debemos preocuparnos, en lo que al efecto de la pandemia se refiere. En estas personas el desconocimiento del impacto diferencial de la pandemia no solo dificulta cualquier objetivo de evitar una mayor propagación de la enfermedad, sino que acrecienta las desigualdades de salud ya existentes (Huarcaya-Victoria 2020, 330).

Hoy en día la investigación científica del impacto de una pandemia en la salud mental de la población es muy escasa, pero está claro que se incrementará en los años venideros. Se espera un impacto amplio y perdurable en la salud emocional de las personas. Sabemos que especialmente de las personas más vulnerables o con condiciones de vida más precarias. Lo sabíamos antes, «y ahora con más argumentos, que el sufrimiento psíquico está muy unido a la pobreza y a las desigualdades» (Munárriz 2020, 10).

En situaciones de estrés intenso como la pandemia de la COVID-19 las posibles reacciones en el ámbito de las emociones o sentimientos son emociones primigenias como el miedo, ira, tristeza, deseo, apego-cuidados, ansiedades de separación. También impotencia, frustración, culpa, irritabilidad, anestesia o hipoestesia emocional. En el ámbito de los trastornos psiquiátricos las reacciones podrían ser depresión, duelos patológicos, trastorno por estrés postraumático (TEPT), abusos de sustancias y adicciones, trastornos «psicosomáticos», somatomorfos e hipocondríacos TEPT: trastorno por estrés postraumático (Buitrago 2020, 92).

Con el avance de la enfermedad, los síntomas clínicos se agravan y los problemas psicológicos en pacientes infectados se hacen latentes,

por ello, la intervención psicológica debe ser la adecuada, adaptándose a la persona a tratar. Según estudios al respecto, queda constatado que las personas que han experimentado emergencias de salud pública muestran diversos grados de trastornos por estrés, inclusive cuando el evento ha finalizado, o ya han sido curados y dados de alta del hospital, lo que indica que estas personas deben recibir atención psicológica.

Según estudios recientes los grupos más vulnerables en esta pandemia son las mujeres y las personas mayores. También se incluye a las personas con enfermedades mentales preexistentes o con diversidad funcional. Para su atención deberían de crearse equipos multidisciplinares de salud mental.

III. Trabajo parlamentario sobre salud mental y COVID-19

En lo que va de la X Legislatura, en las Corts los diputados y diputadas hemos trabajado iniciativas sobre salud mental que incluyen, tanto proposiciones no de ley como preguntas con respuesta escrita o preguntas orales en pleno, así como intervenciones en las comparecencias de la consellera de sanidad.

En lo que respecta a las proposiciones no de ley, que es en lo que me centraré en este artículo, a 31 de enero de 2021 se habían registrado las siguientes iniciativas:

- Proposiciones no de ley de tramitación especial de urgencia · 100/2020/X Las nuevas psicopatologías en los entornos laborales y la erradicación de estas.
- Proposiciones no de ley de tramitación especial de urgencia · 190/2020/X La prevención del suicidio durante y después de la crisis de la pandemia de COVID-19 (retirada).
- Proposiciones no de ley de tramitación especial de urgencia · 194/2020/X El refuerzo del sistema sanitario de atención primaria en el escenario de la COVID-19.

- Proposiciones no de ley de tramitación ordinaria en comisión · 440/2020/X Una estrategia valenciana de atención psicología como refuerzo a la salud mental de la población ante la crisis de la COVID-19 (aprobada).
- Proposiciones no de ley de tramitación ordinaria en comisión · 439/2020/X El refuerzo de los equipos de salud mental del sistema valenciano de salud como mejora en la atención de los profesionales sanitarios tras la crisis de la COVID-19.
- Proposiciones no de ley de tramitación especial de urgencia · 214/2020/X La prevención del suicidio durante y después de la crisis de la pandemia de COVID-19.
- Proposiciones no de ley de tramitación ordinaria en comisión · 575/2020/X La elaboración de un plan estratégico de atención primaria sanitaria.
- Proposiciones no de ley de tramitación ordinaria en comisión · 557/2020/X La actualización del plan de prevención de suicidios tras la COVID-19.

A continuación, quisiera centrarme en la Proposición no de ley sobre «Una estrategia valenciana de atención psicología como refuerzo a la salud mental de la población ante la crisis de la COVID-19», la única aprobada en los momentos en que empecé a escribir este artículo, por unanimidad en la Comisión de Sanidad y Consumo de fecha 26 de octubre de 2020.

Proposición no de ley sobre una estrategia valenciana de atención psicológica como refuerzo a la salud mental de la población ante la crisis de la COVID-19, presentada por el Grupo Parlamentario Unides Podem (RE número 18.418)

A LA MESA DE LAS CORTS VALENCIANES

Irene R. Gómez Santos y Naiara Davó Bernabeu, diputada y síndica del Grupo Parlamentario Unides Podem, respectivamente, al amparo del artículo 164 del Reglamento de las Corts Valencianes, presentan la siguiente proposición no de ley de tramitación ordinaria sobre una estrategia valenciana de atención psicológica

como refuerzo a la salud mental de la población ante la crisis de la COVID-19, para ser debatida en la Comisión de Sanidad y Consumo.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Como consecuencia de la emergencia de salud pública ocasionada por la COVID-19, el Gobierno de España declaró el estado de alarma en todo el territorio nacional mediante el Real decreto 463/2020, de 14 de marzo.

El impacto de la COVID-19 y la posterior situación de aislamiento está siendo y va a ser enorme, tanto en materia sanitaria, como económica y social. Esta crisis sitúa a la ciudadanía en un escenario de incertidumbre sin precedentes, con elevados niveles de estrés y miedo por la salud y por la vida, además del riesgo de situación de pobreza y exclusión, los cuales afectarán gravemente a la salud mental de la población.

Según estudios recientes, una de cada cinco personas presentará un trastorno mental a lo largo de su vida en España. Por tanto, es necesario hacer frente a la situación del aumento de los problemas de salud mental que pueden, a su vez, ocasionar mayores problemas sociales tales como conflictos de pareja, violencia de género, consumo de alcohol y otras sustancias, incluso el aumento de suicidios. Por otra parte, en momentos de alta vulnerabilidad, la población general está a merced de posibles abusos por parte de pseudociencias varias. Es momento de que la sanidad pública diseñe un tejido de protección de una parte fundamental de la salud pública, así como del elemento esencial de la cohesión social, como es la salud mental, más allá del concepto del trastorno mental grave (TMG). Hablamos, por tanto, en este caso de todo lo asociado con los trastornos mentales comunes (TMC), los trastornos emocionales (TE) y el malestar social que provocan las épocas de crisis económica y social. No podemos dejar que nuestros compatriotas sufran en la soledad de sus hogares estos problemas. Abordarlos a tiempo nos permitirá poder prevenir que se cronifiquen y empeoren, pudiendo llegar a sus peores desenlaces, como el suicidio.

En esta línea, aplaudimos todos los movimientos voluntarios de psicólogos que se han volcado con la sociedad durante la crisis sanitaria, desde organizaciones colegiales, psicólogos del propio sistema y otros colectivos. No obstante, no es suficiente. El sistema público debe garantizar estos servicios, de manera que tengan continuidad y recursos suficientes para abordarlos durante la crisis y después de la misma.

La atención de los trastornos mentales comunes en atención primaria en nuestro país debe promoverse como medida de choque para la atención de los TMC y TE. Desde el año 2015 se han aprobado en los parlamentos autonómicos de siete comunidades autónomas españolas diversas proposiciones no de ley por la inserción de la figura del psicólogo clínico en atención primaria para atender estos problemas

de salud con terapias basadas en la evidencia. La Organización Mundial de la Salud también se ha manifestado al respecto instando a los gobiernos a no dejar de lado la atención psicológica, puesto que considera probable «un aumento a largo plazo del número y la severidad de los problemas de salud mental» por el «sufrimiento inmenso de cientos de millones de personas» y los costes económicos y sociales a largo plazo para la población.

Invertir en psicología es humanizar la sanidad, es humanizar los cuidados, es humanizar la crisis, con empatía y escucha activa con intervención profesional, desde el conocimiento científico y desde las terapias basadas en la evidencia científica.

Por todo lo expuesto, desde el Grupo Parlamentario Unides Podem presentamos la siguiente:

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

Las Corts Valencianes instan al Consell a:

1. Diseñar y poner en marcha una estrategia sanitaria valenciana de urgencia pos-COVID-19 de salud mental, con la participación tanto de los colegios profesionales como de las sociedades científicas, dirigida a la atención de toda la población, en general, y a las personas con patologías pos-COVID-19, en particular.
2. Reforzar la plantilla con psicólogos clínicos en los centros de salud para mejorar la asistencia a pacientes en materia de salud mental pos-COVID-19.
3. Dotar de recursos humanos, así como económicos, para la ejecución de dicha estrategia.
4. Actualizar los protocolos y guías clínicas de prevención, diagnóstico y tratamiento de los procesos en salud mental, como también el tiempo máximo de demora entre el diagnóstico y el tratamiento.
5. Estudiar la modificación de la actual Estrategia autonómica de salud mental adecuada a la actual situación pos-COVID-19, con un enfoque más psicosocial, menos medicalizado, donde diferentes servicios públicos puedan atender las necesidades de la población desde el tratamiento y la prevención de los trastornos mentales comunes y también desde la promoción de la salud mental.
6. Informar a las Corts Valencianes del cumplimiento de esta resolución en el plazo de cinco meses desde su aprobación.

Corts Valencianes, 22 de mayo de 2020

Irene R. Gómez Santos

Naiara Davó Bernabeu

De esta iniciativa me gustaría destacar que fue aprobada por unanimidad por los seis grupos parlamentarios que conforman el parlamento valenciano. Algo que denota el interés común y la preocupación por la salud mental de todas las formaciones políticas con representación en las Corts.

El duelo, el aislamiento, la pérdida y el miedo, durante la pandemia, están generando o agravando los trastornos en salud mental. El temor a quedarse sin trabajo o carecer de ingresos económicos es el detonante de una situación de desesperación. Por otra parte, la pérdida de seres queridos es la que sume en una tristeza, que lleva a una depresión a las personas que sufren en la lejanía la muerte de un familiar o amigo.

Es de justicia social proteger a las personas más vulnerables, quienes no tienen la posibilidad de acceder a la atención psicológica de la sanidad pública, y sí tienen acceso a otro tipo de herramientas como la pseudociencia, totalmente contraindicada, o en otros casos, el acceso a psicofármacos que generan un coste enorme la sanidad pública.

Con la pandemia, los problemas de salud mental se han agravado, los trastornos mentales comunes, también llamados trastornos emocionales se han hecho más frecuentes en los últimos meses. Pero debemos tener en cuenta también a las personas con patologías mentales anteriores a la pandemia. Esas personas que ya padecían un trastorno mental grave y que se ha visto empeorado con el confinamiento y con la imposibilidad de seguir una rutina ya establecida en su vida.

En la defensa de mi proposición no de ley también hice patente un asunto importante, haciendo referencia a la feminización de la sanidad pública y también en la atención en salud mental. Las intervenciones psicológicas se basan en la escucha, en el lenguaje, con base científica, para poder cambiar pensamientos, emociones y conductas que logren el bienestar de las personas. Dichas intervenciones psicológicas se ofrecen mayoritariamente por profesionales mujeres, ya que cerca del 80 % de estudiantes de psicología y graduados son mujeres. Todo nuestro reconocimiento a estas mujeres profesionales que ayudan a reconstruir el alma de las personas que más han sufrido.

Pero también las enfermeras en salud mental son mayoría en la profesión y realizan funciones importantes en el acompañamiento a las personas con una enfermedad mental leve o grave. «La enfermería de salud mental se enfoca en las relaciones de cuidado, en la cual pueden desempeñarse diferentes roles como el de enseñanza o el de asesoramiento para el acompañamiento dimensionado desde la promoción y la prevención. Conjuntamente, es interlocutora entre la persona enferma, la familia y los profesionales sanitarios, promotora del cuidado humanizado, consultora de cuidados especializados, referente para programas específicos y fomento de ambientes terapéuticos en los equipos de trabajo» (Martínez-Esquivel 2020, 126). Ante esto la enfermería de salud mental debería fortalecer su rol de liderazgo y de vanguardia y situar a las profesionales en enfermería en puestos de dirección y coordinación de equipos, donde se toman decisiones importantes para la salud de las personas.

En lo que respecta a hacer inversión en psicología para humanizar más la sanidad con empatía y escucha activa por parte de los y las profesionales en psicología, podemos hacer patente que también existen ejemplos de apoyo comunitario de emergencia. En este sentido, en la Comunidad Valenciana, reconocemos todos los movimientos voluntarios de psicólogos y psicólogas que se han volcado con la sociedad, desde organizaciones colegiales, profesionales del sistema sociosanitario y otros colectivos como ONG o asociaciones de profesionales. En espacios donde existe la posibilidad de acceso a internet y con el objetivo de promover el bienestar mental de la población, se han creado grupos de apoyo *online* y comunidades sociales para intentar paliar la soledad, la incertidumbre o simplemente el aburrimiento. De hecho, todas las comunidades, incluidas las afectadas por terribles dificultades, cuentan con mecanismos naturales de apoyo psicosocial y disponen de fuentes de resiliencia. En todo el mundo las personas están solidarizándose con las diferentes situaciones de personas afectadas en su salud mental por la pandemia, también por quienes presentaban una enfermedad mental previa a la pandemia, pero esta forma de solidaridad no es eterna, tampoco es suficiente.

La resolución de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas por la que se establece el plan de actuación ante la COVID-19 en los centros y recursos dirigidos a personas con diversidad funcional o problemas de salud mental de la Comunitat Valenciana,¹ adapta la normativa del funcionamiento de los centros a la nueva realidad derivada de la vacunación contra la COVID-19 que se inició a finales de 2020.

Esta última resolución, del 9 de abril, permite que las residencias de personas con diversidad funcional o problemas de salud mental libres de COVID-19 vean flexibilizadas el régimen de visitas de familiares, tutores o tutoras, así como personas cercanas a las y los usuarios, de manera que no tendrán límite ni de tiempo ni de personas mientras, dependiendo del nivel de alerta en que se encuentren. Además, la resolución contempla también medidas de seguridad e higiene en los centros de atención diurna, en los recursos residenciales y servicios ambulatorio para prevenir el contagio por SARS-CoV-2.

Ya en el año 2020 se adoptó la Resolución de 14 de mayo de 2020, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se establecía el plan de transición a la nueva normalidad, en el contexto de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, de los centros y recursos dirigidos a personas con diversidad funcional o problemas de salud mental. En agosto la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, adoptó la Resolución 26 agosto de 2020, por la que se establece el plan de actuación en los centros y recursos dirigidos a personas con diversidad funcional o problemas de salud mental de la Comunidad Valenciana, en el contexto de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

¹ Resolución de 8 de abril de 2021, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se establece el plan de actuación en los centros y recursos dirigidos a personas con diversidad funcional o problemas de salud mental de la Comunidad Valenciana, en el contexto de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, n.º 9.057, de 9 de abril de 2021. Recuperado de http://dogv.gva.es/datos/2021/04/09/pdf/2021_3647.pdf.

El sistema público debe garantizar estos servicios, de manera que tengan continuidad y recursos suficientes para abordarlo durante la crisis sanitaria y después de esta. Según el Informe de las Naciones Unidas sobre la COVID-19, «los Gobiernos pueden poner fondos a disposición de iniciativas comunitarias provechosas porque es importante, ahora más que nunca, activar y fortalecer el apoyo local, especialmente para las personas marginadas, y fomentar un espíritu de autoayuda comunitaria a fin de proteger y promover el bienestar mental» (Informe Naciones Unidas 2020, 13).

Respecto a mi propuesta de estudiar la modificación de la actual Estrategia autonómica de salud mental adaptándola a la actual situación pos-COVID-19, dotándola de un enfoque más psicosocial, menos medicalizado, hice referencia también a que diferentes servicios públicos pudieran atender las necesidades de la población desde el tratamiento y la prevención de los trastornos mentales comunes y también desde la promoción de la salud mental. Con ello me refiero a un trabajo conjunto con la red de servicios sociales, como bien apuntó el diputado Carles Esteve en su intervención, con una perspectiva más sociosanitaria, con la participación de toda la sociedad, en el marco de los barrios inclusivos que plantea la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.

IV. Conclusiones y recomendaciones

- Los desafíos de las nuevas tecnologías han tomado una dimensión diferente con la llegada de la crisis de la COVID-19. Igualmente, en el trabajo diario de las y los parlamentarios, donde se delibera y se toman decisiones, hay cambios producidos por la crisis. Se trata de cambios en la tecnología y la informática, así como la producción de normativa que posibilite una presencialidad virtual en el funcionamiento del parlamento.
- La pandemia de la COVID-19 ha puesto al descubierto las carencias de nuestra sanidad pública, de la atención primaria,

también de la atención en salud mental y marca la prioridad de posicionar en el centro de la vida a las personas usuarias de la sanidad.

- Es difícil determinar que es el bien común en crisis como la pandemia de la COVID-19, en tanto lo que para un sector de la población es bueno, puede no serlo tanto para otro sector. En este sentido, las distintas medidas —sanitarias, sociales, económicas y políticas— que se fueron tomando sobre la marcha para hacer frente a la pandemia podrían haber sido aceptadas por un sector de los propios profesionales sanitarios, y otro sector estar totalmente en desacuerdo con aquellas medidas.
- La dificultad de determinación del «bien común» también se da, tanto en el desarrollo de los debates parlamentarios, especialmente en los de la Comisión de Reconstrucción, como en el contenido de las iniciativas parlamentarias que registran los parlamentarios y las parlamentarias, dependiendo de su orientación o ideología política.
- El confinamiento obligado de las personas en el domicilio, una situación desconocida en la vida de la mayoría de la población española presenta dificultades específicas y poco estudiadas, que suma más incertidumbre en las personas, alterando su salud emocional.
- Crisis como la de la COVID-19 seguirán apareciendo en nuestras vidas, en nuestras sociedades, en este mundo nuevo. Hemos de prepararnos para hacerles frente con una serie de medidas a todos los niveles y en base a una reforzada organización sanitaria y de salud pública adecuada a las circunstancias, con prevención, formación y financiación adecuada.
- Para salir delante de esta crisis sanitaria, debemos tener en cuenta también a las personas con patologías mentales anteriores a la pandemia. Esas personas que ya padecían un trastorno mental grave y que se ha visto empeorado con el confinamiento y con la imposibilidad de seguir una rutina ya establecida en su vida.

- Una vez más queda patente la feminización de la sanidad pública que incluye la atención en salud mental. Las intervenciones psicológicas basadas en la escucha se ofrecen mayoritariamente por profesionales mujeres, ya que cerca del 80% de estudiantes de psicología y graduados son mujeres. Pero también las enfermeras en salud mental son mayoría en la profesión y realizan funciones importantes en el acompañamiento a las personas con una enfermedad mental leve o grave. Todo nuestro reconocimiento a estas mujeres profesionales que ayudan a reconstruir el alma de las personas que más han sufrido.
- Debemos incluir en la salida de las nuevas crisis sanitarias los conocimientos psicosociales en la atención sociosanitaria y en las políticas sociales a todos los niveles institucionales.
- Los equipos de atención primaria en salud mental son clave en el proceso de detección de casos, así como en el seguimiento de pacientes, así como en la coordinación con los propios pacientes, sus familiares, con los servicios comunitarios. Hacer lo contrario es atentar contra los derechos de las personas y favorecer la ideología privatizadora.
- Una atención primaria en salud mental, con recursos suficientes, tanto humanos como económicos es el mejor sistema para asistir a quienes más lo necesitan, en situaciones pandémicas que generan un alto estrés en la población.
- Formación psicosocial y capacidades de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para los equipos de atención primaria en salud mental son elementos fundamentales para abordar crisis sanitarias.
- La enfermería en salud mental debe hacer visible su capacidad de liderazgo, su cooperación, su capacidad de comunicación y de trabajo en equipo, para integrar equipos de salud que sean eficientes y eficaces en el desarrollo de políticas y programas sobre la atención de la salud mental garantizando su implementación.

- En el futuro, todas las comunidades afectadas necesitarán servicios de salud mental de calidad para contribuir a la respuesta de la sociedad ante pandemias como la de la COVID-19.
- El sistema público debe garantizar los servicios en salud mental, de manera que tengan continuidad y recursos suficientes para abordarlos durante la crisis sanitaria y después de esta.

V. Bibliografía

- Álvarez García, V. (2020): «El coronavirus (COVID-19): respuestas jurídicas frente a una situación de emergencia sanitaria», *El cronista del estado social y democrático de derecho*, 86-87, p. 9.
- Buitrago Ramírez, F., R. Ciurana Misol, M. del C. Fernández Alonso y J. L. Tizón (2020): «Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española», *Atención Primaria*, 53(1), pp. 89-101. Recuperado de www.elsevier.es/ap.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020): «Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19», *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), pp. 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
- Innerarity, D. (2020): *Pandemocracia. Una filosofía de la crisis del coronavirus*, Barcelona, Galaxia Gutenberg, p. 33.
- Martínez Corral, J. A. (2020): «Les Corts Valencianes y el coronavirus COVID-19», *Cuadernos Manuel Giménez Abad*, 8, pp. 165-188. Recuperado de https://www.fundacionmgimenezabad.es/sites/default/files/Publicar/publicaciones/documentos/monografia_8_junio_2020_1.pdf.
- Martínez Dalmau, R. (2020): «Los desafíos del uso de las nuevas tecnologías en los órganos colegiados: acerca de las actualizaciones de urgencia en el marco de una situación de crisis», en Reniu Vilamala, J. M. y J. V. Meseguer Sánchez (dirs.): *¿Política confinada?*

- Nuevas tecnologías y toma de decisiones en un contexto de pandemia*, Navarra, Aranzadi, pp. 131-144.
- Martínez-Esquivel, D. (2020): «Desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19», *Revista Ciencia y Cuidado Scientific Journal of Nursing*, 17(3), Colombia, Cúcuta, p. 126.
- Munárriz Ferrandis, M. (2020): «Sobre salud mental, COVID-19 y normalidad», *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 40(137), pp. 9-11. Recuperado de <https://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/17115/16986>.
- Naciones Unidas (2020): *Resumen | Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*, p. 13. Recuperado de https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf.
- Suárez Alonso, Andrés (2020): «La salud mental en tiempos de la COVID-19», *Rev Esp Salud Pública*, 94. Recuperado de www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/EDITORIALES/RS94C_202010126.pdf.

