

SEPΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

Declaración de Santiago sobre malestar social y salud mental

Reflexiones por una salud mental para todas y todos

Durante los últimos meses, la salud mental ha adquirido un protagonismo inusitado en los foros públicos con opiniones diversas tratando de explicar el incremento del malestar psicológico por la pandemia que, a menudo con un cierto tono de confusión, acaba convirtiéndose en sinónimo de aumento de los trastornos o la patología mental.

Se ha presentado un proyecto de estrategia por parte del Ministerio de Sanidad y un plan de acciones, la primera el servicio telefónico de atención al suicidio.

Las posiciones oscilan entre enfatizar la falta endémica en nuestro país de recursos para atender la salud mental –situación que es real en una parte importante del territorio- o entre apelar a una cierta prudencia, sosteniendo que los recursos públicos -siempre limitados- deben tener como prioridad atender los trastornos graves. Estos siguen existiendo y, aunque no hay evidencia de que hayan aumentado, quizás son los que más han podido verse afectados por la pandemia, y ahora se corre el riesgo de quedarse relegados al tener que atender numerosas consultas relacionadas con las reacciones emocionales de la población.

La pandemia parece que ha sido el desencadenante, pero ya se venía observando bastantes años antes. Las incertidumbres y limitaciones

de la emergencia sanitaria han descubierto las fragilidades de nuestras sociedades del supuesto bienestar y seguridad.

Las vivencias de la ciudadanía, sin duda, han sido muy diversas. El rasgo más común –estaríamos de acuerdo- han sido las pérdidas, la inseguridad y las restricciones.

Tras las sucesivas olas de la pandemia y las limitaciones más estrictas, la situación sanitaria y social retomó su pulso gracias -en gran parte- a la vacunación de la población. El sistema educativo – hay que decirlo con claridad- ha cumplido, y sigue haciéndolo, un papel relevante al mantener las escuelas abiertas en condiciones muy complicadas.

Volvamos a la salud mental de la infancia y la adolescencia. La realidad se ha impuesto: el último año estamos viviendo un crecimiento desbordado de consultas en los centros de salud mental públicos, pero también en los privados, en las urgencias y en las hospitalizaciones.

La impresión que parece imponerse a menudo es que las respuestas son –deberían ser- sanitarias.

Partiendo, como hemos dicho, de que la salud mental se ha ido convirtiendo en algo cada vez más fundamental en nuestra sociedad, queremos reivindicarlo como un valor -y una responsabilidad- de todos los ciudadanos.

Nos preocupa enormemente ceder a esta presión “buenista” que se nos ofrece –y, al mismo tiempo, exige- a los profesionales de la salud mental de creer que la respuesta es sobre todo sanitaria. Es necesario asumir nuestras responsabilidades, sin duda, y recibimos con esperanza la toma en consideración de que hay necesidad de recursos –más en unas comunidades que en otras, como ya hemos dicho antes- pero somos críticos con la ilusión de que con ello sin

más tendremos la solución. Debemos pensar también en hacer algunas cosas de manera distinta.

La comprensión de las diferentes manifestaciones (síntomas) de este fenómeno (social)-sanitario es multifactorial y es necesario aceptar esta complejidad para poder articular respuestas, evidentemente también sanitarias.

Malestar psíquico o emocional no es sinónimo de trastorno mental. El malestar es parte de la vida y lo gestionamos con nuestros recursos psíquicos y el apoyo también de nuestro entorno de relaciones.

Han sido tiempos difíciles para todos y nos sentimos afectados. Pero, debemos reconocer que ha habido desigualdad en los recursos externos -económicos, materiales, apoyos familiares-sociales-sanitarios- e internos -personales, psíquicos- de los que disponían niños, niñas y adolescentes, y sus familias.

Esta nueva época que se va conformando -todavía incierta- nos va a obligar, con nuestra formación y experiencia, y aceptando lo mucho que aún no conocemos, a adoptar formas de acompañamiento comprensivo con nuestros menores y sus familias para dar cuenta de la experiencia vivida y, sobre todo, escuchar sus malestares. El modo en que el conjunto de nuestra sociedad hace esta interlocución es fundamental. Escuchar y dirigirnos a ellos, incluido lo que entendemos: la gravedad y la alarma, la preocupación serena, la disponibilidad y la esperanza que como adultos les devolvemos.

Nos parece aún más necesario, en este momento histórico que estamos viviendo, recordar y reivindicar las condiciones para crear y mantener las bases de una buena salud mental de los niños, niñas y adolescentes desde nuestra responsabilidad como sociedad,

aceptando también las que específicamente nos corresponden como profesionales de la salud mental.

1.- Los determinantes socioeconómicos de la salud (vivienda, laborales, calidad del centro educativo, por citar algunos) han de ser contemplados como prioritarios.

2.- El papel protector y promotor de la salud mental del ámbito educativo en todas sus etapas es esencial y debe ser reconocido y reivindicado, aún más para los niños, niñas y adolescentes que sufren discapacidades o trastornos psiquiátricos.

3.- El buen cuidado y la protección específica frente a la violencia, el maltrato y el abuso durante la infancia, es otro de los pilares de la salud.

4.- La respuesta comunitaria, implicando a más agentes, debe ser potenciada, y es una tarea que debemos hacer nuestra como ciudadanos. Los vínculos humanos han demostrado ser el elemento que más efecto tiene en el bienestar emocional, también en el de las personas afectadas por trastornos mentales.

5.- Seguimos teniendo diferencias enormes de recursos a todos los niveles, pero muy flagrantes en la asistencia a la salud mental, entre diferentes comunidades autónomas. No dejaremos de insistir con firmeza en que lo prioritario es seguir reforzando, a pesar de las limitaciones, el sistema público de salud (empezando por la pieza fundamental, la Atención Primaria) y los servicios de protección a la infancia.

6.- Los recursos de la Atención Primaria deberían, cada vez más, incorporar el acompañamiento a la salud mental desde la niñez. Creemos que hay que invertir específicamente en formación para mejorar las competencias de estos profesionales, pero también hay

que cuidar la disponibilidad psíquica y material –el tiempo de consulta- de estos.

8.- La verdadera prevención está sustentada en las condiciones de la crianza, especialmente en los 3 primeros años de vida. Las dificultades y la vulnerabilidad-fragilidad psíquicas de muchos adolescentes que vemos hoy en consultas tienen su origen en carencias o desajustes importantes en esa primera etapa de la vida.

Queremos insistir con claridad en la responsabilidad del conjunto de la sociedad (y los poderes públicos) con los niños y su derecho a ser cuidados en las mejores condiciones de su desarrollo que les capacite para ser futuros ciudadanos, vivos y creativos. Es necesario un compromiso –que conlleva obligadamente más recursos- para una verdadera conciliación de la vida laboral y familiar en nuestro país, ayudando a los padres y madres que decidan cuidar personalmente a sus hijos a que puedan hacerlo, y para que las guarderías y escuelas infantiles reúnan las condiciones y la filosofía de cuidado que respete mejor las necesidades del bebé o niño en esas edades.

9.- La recién creada especialidad de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia y la investigación, son vías de conocimiento y de reflexión sobre la práctica clínica. Esperamos que, pronto, la puesta en marcha de las especialidades de Psicología Clínica y otras profesiones en la salud mental infantil, así como el reconocimiento sanitario oficial de la Psicoterapia, contribuyan a estas mejoras.

10. El papel de la psicoterapia, en general, y en concreto en la niñez y adolescencia, merece ser resaltado, y nos concierne específicamente como sociedad profesional y científica.

Son necesarios recursos profesionales e institucionales específicos de salud mental en nuestro país y urge reclamar- aunque como decimos los condicionantes son plurales, sociales y económicos- lo

que nos concierne directamente para nuestra función: medidas para equilibrar la ratio de profesionales específicos con los estándares europeos, y homogeneizar los recursos en todos los territorios.

Para terminar, ofrecemos nuestro compromiso como profesionales, en los diferentes espacios asistenciales. Asimismo, consideramos imprescindible una reflexión y compromiso también de toda la ciudadanía, que pueda ofrecer un testimonio personal, incluyendo prudencia y esperanza en el futuro, para acompañar y contener el malestar e incertidumbre de nuestras niñas, niños y adolescentes.

Fernando González Serrano

Presidente de SEPYPNA

Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes

XXXIII Congreso Nacional de SEPYPNA

Santiago de Compostela 1 de abril de 2022