

Declaración de Santiago sobre malestar social y salud mental

La salud mental a debate en tiempos de pandemia: 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 acompañado, por momentos, de encendidos debates.

Como referentes de SEYPNA, Sociedad científica y profesional que agrupa a profesionales que nos dedicamos a la salud mental de la infancia y la adolescencia queremos aportar algunas ideas a este debate que creemos que forma parte de nuestras responsabilidades profesionales y asociativas.

La salud mental va adquiriendo un protagonismo creciente y se ha colocado en el centro de las vidas de los ciudadanos. A diario aparece en las noticias, ha llegado a la tribuna de los parlamentos, entra en las agendas de los políticos. Ya era hora, dicen algunos; cierto, pero también nos preocupa que los intereses y posiciones –legítimos- que aparecen en este debate puedan dar una visión sesgada de la salud mental.

Las opiniones diversas tratan 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 se debate la posibilidad de una ley, poco sustentada en datos, con el ambicioso (e ilusorio) objetivo de prevenir la aparición de dichos trastornos o la psicopatología en general, y universalizar la asistencia para tratarlos. Como reacción esperable, aparece el movimiento de defensa (también ilusorio en nuestra opinión) de una posición científica que englobe la psiquiatría y la salud mental como una especialidad igual que el resto de

la medicina. Aparecen posiciones que, sin fisuras, achacan la situación a una falta endémica en nuestro país de recursos para atender la salud mental –situación que es real en una parte importante del territorio- exigiendo más profesionales y medios, obviando que también los países con muchos más recursos están inmersos en una situación similar. Otras, en cambio, proponen cierta prudencia, y apelan a 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 que se queden relegados al tener que atender numerosas consultas relacionadas con las reacciones emocionales de la población. Los intereses asociados a estas opiniones y posiciones de los profesionales y gestores de la sanidad son evidentes y legítimos.

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, donde el consumo es el eje principal. La sensación de control de nuestras vidas, especialmente cuando afecta al bien máspreciado –la salud física- se ha venido abajo. Los elementos, las bases que lo hacían posible -el sistema sanitario en primer lugar, pero también los recursos de sostén social: residencias de mayores- han mostrado las graves carencias que ya se presumían. Esto ha ocurrido tanto en los países con sistemas públicos como en los que tenían otros modelos de financiación y gestión privada. Los hospitales, a pesar de los inimaginables esfuerzos de los profesionales, se han visto superados e impotentes. Las residencias de mayores abatidas por la desolación y la muerte. La Atención Primaria incapaz de realizar su función, a pesar de los intensos esfuerzos de sus profesionales, cada día más saturados y cansados. Los ciudadanos hemos asistido incrédulos y asustados a normas sanitarias y sociales improvisadas y contradictorias dictadas por auto-

ridades políticas y sanitarias que enfrentaban como podían su imposible cometido, y apoyándose demasiadas veces –por desgracia- en argumentos guiados por sus luchas y cálculos partidistas.

Es cierto que, a pesar de todo, la crisis sanitaria, política y social no ha destruido algunas de las bases sólidas de nuestra vida cotidiana: no ha habido desabastecimiento de productos básicos, los supermercados y comercios han seguido abiertos, los agricultores y ganaderos siguen produciendo alimentos.

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.

Centrándonos en los niños, niñas y adolescentes, se intentó protegerlos al principio -durante el confinamiento estricto- dejándoles en casa. En un segundo plano, silenciados, hasta que algunas familias y profesionales valientes denunciaron la inadecuación o sinsentido de ciertas restricciones. El encierro inflexible podía tener –tenía- efectos insostenibles para los más vulnerables (niñas y niños con discapacidades diversas fueron los primeros, después la preocupación por las condiciones materiales y relacionales de otros, el riesgo de la violencia oculta).

Tras los primeros meses de 2020 con los efectos más duros de la pandemia y las limitaciones más estrictas, y los vaivenes de las sucesivas e imprevistas olas posteriores, la situación sanitaria y social retomó su pulso con cierto optimismo y esperanza, seguramente 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 para alumnos y enseñantes.

Hoy, volvemos a asistir a un optimismo teñido de egocentrismo narcisista en nuestras sociedades del bienestar. Los expertos sanitarios, economistas y algunos políticos, nos insisten en la importancia para el futuro de cuidar la parte pobre del mundo, los países olvidados y a sus ciudadanos. Apelan, no únicamente a la solidaridad sino a la

obligación de protegerlos -desde la óptica sanitaria es la única vía de protegernos todos- de los efectos de la Covid; ofrecer la vacunación como modo de combatir con garantías la pandemia. No hacerlo conlleva graves riesgos futuros. Desgraciadamente, a día de hoy, sigue siendo solo un conjunto de buenas intenciones en el mundo occidental.

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 similar proporción, de hospitalizaciones.

Es una realidad sanitaria y al mismo tiempo, incluso con más intensidad, social. Se evidencia en los titulares de prensa, radio y televisión, y la solicitud a expertos psicólogos y psiquiatras para dar sus opiniones y “soluciones”. La impresión que parece imponerse a menudo es que las respuestas son –deberían ser- sanitarias.

Nos gustaría abrir algo más el debate.

Partiendo, como hemos dicho, de que la salud mental se ha ido convirtiendo en algo cada vez más fundamental en nuestra sociedad, queremos subrayar y reivindicarlo como un bien -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, y que la podemos ofrecer desde nuestro saber, nuestras competencias y recursos. 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- pero somos críticos con la ilusión de que con ello sin más tendremos la solución, y con el oportunismo de reivindicar recursos que hemos visto que en demasiados casos se crean sin una planificación reflexionada. Tendremos que 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. Muchos insisten en esto, incluidos los estudios que se califican de evidencia: algunos rigurosos y con base científico-estadística, otros mera pasación de cuestionarios. No hay duda de que las manifestaciones del malestar emocional han aumentado durante esta crisis social. Nadie se atrevería a dudar de ello. El malestar es parte de la vida y lo gestionamos con nuestros recursos psíquicos y el apoyo también de nuestro entorno de relaciones. Las tensiones psíquicas, incluido el sufrimiento, son acompañantes inevitables en la aventura que es vivir – es deseable que de manera dosificada- y son necesarias para que surja el pensamiento (por otro lado, recurso necesario para enfrentar con garantías dichas tensiones).

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, pero 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. Unas veces será mediante una relación y un proceso terapéutico si es necesario; otras muchas, apoyando las competencias parentales, o colaborando con el medio escolar o psicosocial del que el niño forma parte y abrir una puerta de resolución. La función del mundo adulto es esencial, tanto en el terreno de los cuidados cercanos de los familiares, los padres en primera línea, como el resto de adultos, con un papel de

especial relevancia los maestros y educadores, y los profesionales de Pediatría y Atención Primaria. 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 para que un niño, niña o adolescente vea respetado su derecho a unas buenas condiciones de vida que permitan su crecimiento y desarrollo durante la infancia y cara a su futuro. Algo que hoy debería alarmarnos es la creciente desigualdad en nuestra sociedad: España es el 3º país con mayor desigualdad de renta de la Unión Europea lo que se traduce a su vez en una elevada incidencia de pobreza, intolerable en una economía avanzada como la nuestra. Estas situaciones afectan todavía más intensamente a la población más joven y tienden a convertirse en crónicas. Actualmente se estima que un 27% de los niños, niñas y adolescentes viven en riesgo de pobreza y un 12% padece pobreza severa. Es en estas familias donde se ha comprobado que es especialmente alto el riesgo de problemas graves de salud mental (Save the Children 2020, 2021). Es prioritario atender estos aspectos para crear las bases de una buena salud mental.

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. Si es importante en la globalidad de los niños, niñas y adolescentes, lo es aún más en los que sufren discapacidades o trastornos psiquiátricos. El acto de enseñar y educar en sí mismo, se une a la

experiencia de ser querido, apoyado en la escuela, por iguales y por adultos. Esta vivencia de sentirse valorado o lo contrario, sirve también de protección contra el estigma. Es necesario, aún más en los tiempos actuales, potenciar el papel del maestro y de la institución escolar: deben seguir creyendo y manteniendo el compromiso en su función educativa (su vocación y deseo de enseñar) y de referente (identificadorio) a través de la relación con sus alumnos.

3.- El buen cuidado y la protección específica frente a la violencia, el maltrato y el abuso, es otro de los pilares de la salud mental y tarea aún más específica de los Servicios Sociales y de Protección a la Infancia. Afortunadamente, durante los últimos decenios viene adquiriendo más presencia y recursos asociados.

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. Los vínculos terapéuticos están dentro de ellos, pero junto a la familia, los amigos, compañeros escolares, los de las actividades deportivas y lúdicas son elementos que alimentan la estima de niñas, niños y adolescentes.

5.- No descubrimos nada si reconocemos abiertamente que nuestro país tiene significativas carencias económicas. Aunque nos sintamos miembros del espacio europeo y eso nos sitúe entre los ricos de la tierra, los recursos y presupuestos para mantener las condiciones de bienestar incluida la sanidad pública adolece de carencias graves. Ya en la crisis económica de 2008 se evidenció, y en este momento de la pandemia y postpandemia, sigue constituyendo un riesgo potencial a pesar de las medidas de los poderes públicos para paliar sus efectos. Seguimos teniendo diferencias enormes de recursos a todos los niveles, pero muy flagrantes en la asistencia a la salud mental, entre diferentes comunidades autónomas. El derecho a la equidad está vulnerado de manera clara. 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. La función del Pediatra y del Médico de Familia, así como la enfermería, son un referente en el desarrollo, en el apoyo a las funciones parentales y en la relación con el niño o el adolescente, que puede tener así adultos que les escuchan, se interesan y les aconsejan desde su conocimiento. 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. Pensamos también que, de modo complementario, dada la evolución de la formación médica, la masificación y tecnificación de la atención y la mayor complejidad de las diversas especializaciones, habría que intensificar la presencia y coordinación con profesionales vinculados a Salud Mental en Atención Primaria.

7.- El concepto de epigénesis, es decir la articulación dinámica entre la dotación genética (potencial) y los aportes externos desde el nacimiento (y antes) nos da elementos para recrear esos otros de vulnerabilidad y factores protectores, a partir de cuyo equilibrio va a organizarse el psiquismo y la personalidad del niño y adolescente.

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.

Uno de los retos fundamentales de las sociedades contemporáneas es la conciliación del cuidado de los hijos en sus primeros años con los proyectos profesionales y el bienestar económico de ambos progenitores, logro incuestionable de las últimas décadas. Queremos insistir con claridad en la responsabilidad del conjunto de la sociedad (y los poderes públicos que gestionan los recursos) con los niños y su dere-

cho a ser cuidados en las mejores condiciones para lograr un desarrollo que les capacite para ser futuros ciudadanos, vivos y creativos. En este sentido, resulta fundamental que haya un compromiso –que conlleva obligadamente más recursos- para una verdadera conciliación de la vida laboral y familiar en nuestro país, ayudando a los padres que decidan cuidar personalmente a sus hijos a que puedan hacerlo, y 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. Y considerar que esto, además de la mejor tarea preventiva cara a su salud mental futura, es una buena inversión social. No queremos olvidar el papel de los servicios de Atención Temprana, cada vez más desarrollados en nuestro país, englobando diversos modelos que es necesario articular con la atención a la salud mental en esas edades tempranas.

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, profundizando en la comprensión del desarrollo y la biografía del ser humano y la psicopatología. Es además la manera de asegurar la calidad de la formación de los profesionales. 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. Precisamente el papel de la psicoterapia, en general, y en concreto en la niñez y adolescencia, merece ser resaltado, siendo el área de los recursos sanitarios en Salud Mental donde las carencias y la falta de ese reconocimiento oficial, así como de recursos profesionales e institucionales suficientes, es más flagrante. Las diferencias en el acceso a la misma en función de las desigualdades socio-económicas ya referidas nos atreveríamos a calificar de especialmente preocupante. La situación de pandemia que vivimos no ha hecho sino evidenciar aún más esta carencia que nos concierne específicamente como sociedad

profesional y científica que, como refleja nuestro nombre, se ha volcado en la formación y promoción con criterios de calidad profesional, en la práctica, y en la difusión de la Psicoterapia. En Salud Mental infanto-juvenil el abordaje de los problemas mentales -según los datos estadísticos, muy estables en el mundo occidental ya antes de la pandemia, con una alta prevalencia (del orden del 20%, del que sólo se trata en el mundo desarrollado un 2-5%)- no debe limitarse a un objetivo sintomático y a corto plazo, sino incluir los aspectos evolutivos de la personalidad con una mirada preventiva cara a la juventud y la vida adulta.

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: que se adopten las medidas para equilibrar la ratio de profesionales específicos con los estándares europeos, y homogeneizar los recursos en todos los territorios.

Para terminar, uno de los retos en este mundo de la postpandemia es sin duda el de los cuidados, y la infancia y la adolescencia y su salud mental, en el sentido más amplio, está entre ellos. Queremos aquí manifestar nuestro compromiso para participar en este complejo puzzle de la salud mental desde nuestro lugar como profesionales, en los diferentes espacios asistenciales. 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 SEYPNA

Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes

SEPPNA

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.)

Secretaría
Calle Santa Isabel, 51
28012 Madrid
Tlf. 640831951
www.seppna.com
seppna@seppna.com