

A/A Comisionado de Salud Mental

Dra. Dña. Belén González Callado  
Directora  
Comisionado de Salud Mental  
Ministerio de Sanidad

Madrid, 14 de febrero de 2025

Estimada Comisionada

A pesar de la declaración contenida en el documento del Plan de Salud Mental 2025-2027 sobre AEPNYA exclusivamente en su rol de consultora, creemos que debería quedar mucho más claro en qué consistió la consultoría. En realidad, nuestra tarea se limitó a jerarquizar unas acciones ya predeterminadas por el Ministerio, dentro de unas líneas estratégicas también ya determinadas, para obtener una gráfica de resultados junto con las opiniones de decenas de otros actores sociales.

El hecho de no haber recibido ningún borrador previo a este Plan para ser comentado nos genera preocupación sobre el proceso de consulta y su transparencia y una falta de oportunidad para que los expertos que están todos los días trabajando con niños y adolescentes con problemas de salud mental pudieran aportar más con su opinión científica y asistencial reflejada. Con otros documentos ministeriales hemos podido acceder a borradores previos, que quedan registrados oportunamente.

Queremos reflejar en esta carta varios comentarios que la Junta de AEPNYA les facilitó respecto al documento.

De forma general, se sigue apelando a una realidad asistencial de hace décadas, cuando se inició el proceso de desinstitucionalización tan celebrado por los profesionales que trabajamos en el campo.

Esto queda reflejado en algunos objetivos, como cuando se está reclamando la potenciación de la salud mental comunitaria o la desinstitucionalización, cuando esto es un proceso en marcha desde hace 40 años y lo que falta son recursos para que se pueda culminar su realización. Actualmente, por desgracia, muchos de los pacientes con Trastorno Mental Grave están institucionalizados en sus domicilios, a cargo de sus padres, o en la calle, por falta de recursos alternativos, en lugar de tener más oportunidades de las existentes de participar de la sociedad con apoyos y acudiendo a recursos comunitarios de apoyo y atención, o incluso con alternativas residenciales que no supongan una exclusión de la comunidad.

De la misma manera, se insiste en impulsar alternativas a la contención mecánica, estableciendo como indicador la realización de guías y su difusión, cuando ya existen múltiples guías y lo que hace falta es la formación y capacitación y, ante todo, los recursos humanos necesarios para poder implementar las alternativas, como recoge la

literatura internacional. Específicamente, ampliar la ratio de personal sanitario/paciente para poder manejar situaciones de crisis graves de una forma más humanitaria, como los expertos permanentemente reclaman, no se ha especificado.

Por otro lado, en la apelación a expertos, para elaborar indicadores, para crear prioridades, por parte de AEPNYA se solicitó contar con expertos elegidos de forma transparente y representativa, sin que esto se haya incluido en ningún momento.

De forma específica, respecto a algunos objetivos, nos gustaría señalar:

#### *Línea 1. Recursos humanos*

Para AEPNYA es prioritario dotar el 100 % de las plazas de profesionales acreditadas y evaluar las necesidades de profesionales. En este documento no se refleja que actualmente se están dotando el 100 % de las plazas que se acreditan. El Plan establece el indicador de cubrir al 90 % las plazas, lo que supone *de facto* permitir reducir las plazas de recursos humanos. Cumplir el objetivo sin más sería un retroceso en lugar de un avance respecto a la situación actual. Creemos que debería plantearse el objetivo de que el 100 % de las plazas acreditadas para la formación de personal se doten presupuestariamente.

#### *Línea 4. Optimización del tratamiento y calidad en la prescripción*

Aunque se ha incluido la frase “basándose en la evidencia científica”, como se sugirió desde AEPNYA y otras sociedades científicas, se sigue utilizando la terminología “deprescripción” (acciones 4.2, 4.4) en lugar de la recomendada “prescripción adecuada”, que se sugirió. Dicha terminología es estigmatizante de la profesión médica y de los enfermos psiquiátricos cuyos trastornos tienen indicación de tratamiento farmacológico con una sólida evidencia científica respaldándola. En muchas situaciones se están incluso utilizando psicofármacos en menor medida de lo recomendado.

Se apela de nuevo, como en el caso de la reducción de contenciones mecánicas (punto 4.2) a la realización de “una guía de práctica clínica de uso adecuado de psicofármacos”, cuando ya existen múltiples guías y consensos de expertos con una metodología exquisita y lo que debería hacer el Ministerio es evaluar si se siguen sus procedimientos en la realidad asistencial e implementar mecanismos para que se cumplan.

Finalmente, no se ha incluido otro aspecto fundamental que se comentó a los expertos del Comisionado, que tiene que ver con aplicar las mismas exigencias de optimización del tratamiento en el caso de la indicación de intervenciones psicoterapéuticas. El motivo de tal solicitud, como se explicó, es el conocimiento de que las psicoterapias mal prescritas pueden ser dañinas, además de consumir muchos recursos que deberían ser utilizados eficientemente. Por último, es la falta de oferta a la población

de psicoterapias con evidencia de eficacia es realmente la realidad que debería corregirse.

En definitiva, nos parece una pérdida de oportunidad para diseñar un Plan de Salud Mental que parta de la realidad asistencial existente y que establezca unos objetivos que permitan avanzar en una mejor calidad y humanización de la atención a las personas con problemas de salud mental.

Atentamente

**Junta Directiva AEPNYA**

Matías Real, Presidente

Mara Parellada, Vicepresidenta

Eva Sesma, Secretaria

Montserrat Pámias, Tesorera

Rosa Calvo, Presidenta Comité Científico

Abigail Huertas, Vocal Participación de Socios

Laia Villalta, Vocal de Relaciones Internacionales

Elisa Seijo, Vocal Comisión de Publicaciones y Medios de Comunicación

Gonzalo Salazar, Vocal de Web y Nuevas Tecnologías