

Rosa Calvo Escalona MD PhD ^{1*} 

El reto de ser relevantes

1. Presidenta de AEPNYA. Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil. Hospital Clínic de Barcelona. CIBERSAM. Universidad de Barcelona.

***AUTORA DE CORRESPONDENCIA**

Rosa Calvo Escalona
Correo: presidencia@aepnya.org

Asumir la presidencia de la Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia (AEPNYA) es para mí un enorme honor y, al mismo tiempo, una responsabilidad que afronto con gratitud, respeto e ilusión. Llevo vinculada a esta asociación gran parte de mi trayectoria profesional. Aquí he encontrado referentes, maestros, colegas y amigos; aquí he aprendido que una sociedad científica es mucho más que una estructura organizativa: es una comunidad que acompaña el crecimiento profesional y humano de quienes la integran. Esa ha sido, al menos para mí, la esencia de AEPNYA.

Por eso, antes de mirar hacia el futuro, quisiera reconocer el trabajo de quienes han presidido esta asociación antes que nosotros. Las distintas juntas directivas han contribuido a construir una sociedad científica respetada, rigurosa y comprometida con el desarrollo de la psiquiatría infantil y de la adolescencia en nuestro país. Gracias a su esfuerzo, AEPNYA ha mantenido una voz propia, ha defendido la especialidad en momentos complejos y ha generado espacios de encuentro para varias generaciones de profesionales. Nos corresponde ahora recoger ese legado con la misma responsabilidad con la que fue construido.

Hoy nos encontramos en una situación diferente a la de muchos de nuestros predecesores. La especialidad es ya una realidad consolidada. Las primeras promociones de especialistas están iniciando su trayectoria profesional. Al mismo tiempo, los problemas relacionados con la salud mental, el bienestar emocional y el neurodesarrollo de niños y adolescentes ocupan un lugar cada vez más visible en la agenda social y política. En este contexto, la psiquiatría de la infancia y de la adolescencia está llamada a aportar conocimiento, rigor científico y perspectiva clínica. Pocas veces nuestra

disciplina ha tenido una oportunidad semejante para hacerlo. Y precisamente por ello quizá debamos plantearnos algunas preguntas incómodas.

Durante años hemos reclamado más reconocimiento para nuestra especialidad, más recursos asistenciales, docentes y de investigación, y una mejor atención para niños, adolescentes y familias. Y lo seguiremos haciendo. Sin embargo, ahora que ocupamos un lugar más visible, quizá el desafío más importante no sea lo que los demás deben hacer por nuestra disciplina, sino lo que nosotros estamos dispuestos a hacer con la oportunidad que tenemos delante.

¿Estamos preparados para colaborar más allá de nuestros ámbitos habituales? ¿Para integrar realmente la investigación clínica, las neurociencias y otras disciplinas que enriquecen nuestra comprensión del desarrollo y la psicopatología? ¿Para incorporar con naturalidad a los nuevos especialistas en los espacios donde se toman decisiones? ¿Para revisar algunas de nuestras propias certezas cuando la evidencia nos obligue a hacerlo? ¿Para sostener debates complejos sin convertir las diferencias científicas en trincheras?

La infancia y la adolescencia actuales nos enfrentan a escenarios que hace unos años apenas imaginábamos. Tecnologías digitales omnipresentes, transformaciones culturales aceleradas, nuevas formas de vulnerabilidad y una expansión constante del conocimiento científico. Todo ello exige respuestas rigurosas, pero también capacidad de adaptación. Porque una disciplina madura no es la que tiene respuesta para todo, sino la que sabe replantearse sus preguntas cuando la realidad cambia.

Las generaciones que nos precedieron tuvieron que demostrar que la psiquiatría de la infancia y de la adolescencia merecía existir como campo propio.

2 Nosotros heredamos ese legado y esa responsabilidad. Tal vez nuestra tarea ya no sea demostrar que somos necesarios. El reto puede ser otro.

Mostrar que somos capaces de seguir evolucionando sin perder el rigor. Sin caer en respuestas simples para problemas complejos. Sin confundir presencia pública con influencia científica. Sin confundir actividad con impacto. Sin confundir consenso con conformismo.

Pero también demostrar que una especialidad madura no se limita a hablar de sí misma. Que es capaz de contribuir a los grandes desafíos que afectan a la infancia y la adolescencia allí donde estos se producen: en las familias, en las escuelas, en los entornos digitales, en las comunidades y en las políticas públicas.

Las sociedades científicas no se definen únicamente por su historia ni por quienes las dirigen

circunstancialmente. Se definen por la calidad de las preguntas que son capaces de plantear, por los debates que se atreven a sostener y por su capacidad para conectar el conocimiento científico con las necesidades reales de la sociedad.

Hemos dedicado décadas a construir una especialidad sólida, a generar conocimiento y a defender una atención específica para niños y adolescentes. Y con razón. Sin embargo, la relevancia no es una conquista definitiva. Es una responsabilidad. La responsabilidad de seguir produciendo conocimiento útil. De formar a las nuevas generaciones. De colaborar con otras disciplinas. De participar en los debates que marcarán el futuro de nuestros pacientes y sus familias.

Porque una especialidad no se vuelve relevante cuando más personas hablan de ella. Se vuelve relevante cuando sigue teniendo algo valioso que aportar.