

COMISION
"FORMACION
PSIQUIA-
TRICA"

Modelos Teo-
rico prácticos
de la formación

Comisión Permanente de nueve miembros, que incluyera a dos representantes de Neuropsiquiatría, tres de Zona y un representante de Psiquiatras infantiles.

Por todo lo anterior, tanto los puntos generales como las reivindicaciones particulares de los Psiquiatras Jerarquizados, creemos que la opción más válida es la creación del Servicio Nacional de la Salud como órgano coordinador de toda la asisten-

cia médica en Cataluña, que sin duda es indispensable.

Solicitamos que para una mejor política asistencial, para una mejor administración de recursos y para una mejor planificación de dispositivos, es conveniente que este Servicio Nacional de la Salud tenga facultades de gestión y administración de los recursos sociales de nuestra región dentro de un marco democrático.

La formación es el proceso mediante el cual el médico aprende el oficio, adquiere el derecho y se convierte en miembro de una comunidad científica y profesional. Aprender el oficio es un problema de aprendizaje —enseñanza con unas vertientes teóricas y técnicas. Su objetivo es conseguir la competencia profesional del médico en formación —formación básica y especializada— o de actualizar la del psiquiatra cualificado —formación permanente. Adquirir el derecho de ejercicio es un problema legal y se relaciona con la regulación del ejercicio de la profesión médica por la sociedad; se concreta en la expedición de título y colegiación obligatoria. Convertirse en un miembro de una profesión es un problema de socialización de adultos, a través de este proceso el candidato asimila el sistema de creencias, valores y normas, es decir, la ideología del grupo. Una vez está maduro, esta comunidad lo acepta como uno de los suyos y él se siente miembro del grupo y se identifica con él.

La psiquiatría es una especialidad médica de creación muy reciente: hace menos de treinta años que se crearon las primeras cátedras de Psiquiatría en la Universidad, la Seguridad Social todavía no la acepta como una especialidad diferenciada —Neuropsiquiatras en los ambulatorios— y, cuando lo hace, es tolerada en las Residencias como Psiquiatría en régimen de excepción. Las Escuelas Profesionales de Psiquiatría son todavía de creación más reciente, y los programas de residencia —tan llenos de problemas y de conflictos— empezaron hace menos de diez años. A pesar de esto, el número de médicos titulados en la especialidad de Psiquiatría ha crecido aceleradamente —se ha doblado en los diez últimos años— y se llega a tasas de un psiquiatra por 10.000 habitantes, comparable en número y no en calidad de formación, a la de los países europeos industrialmente más desarrollados. Se adivina además que en los próximos años la psiquiatría está llamada a ser una de las especialidades médicas más expansivas. La reforma de la asistencia psiquiátrica, la integración de ésta dentro de los servicios generales de defensa de la salud, creará una gran demanda de psiquiatras y por tanto confrontará el sistema de formación de psiquiatras con grandes exigencias tanto a nivel cuantitativo como cualitativo.

A causa del rápido crecimiento y de las circunstancias académicas, profesionales, asistenciales y políticas en que la psiquiatría se ha desarrollado, su enseñanza es deficitaria tanto en términos de competencia profesional, como de regulación legal y profesional de su ejercicio y aún mucho más a nivel de ideología profesional.

Como grupo, los psiquiatras no tienen una cultura común ni una conciencia de grupo profesional. Cabe

decir que, a excepción de algunos grupos minoritarios como los psicoanalistas y los MIR, la formación no ha llegado a ser un valor, para el psiquiatra. No siendo la formación un valor personal para el psiquiatra, se entiende que este interés le tendrá que venir desde fuera. Tendrán que ser los organismos más oficialmente responsables de la formación del psiquiatra y de la expedición de títulos de especialista por una parte, y las instituciones asistenciales que los contratan y las corporaciones profesionales —Colegio de Médicos— que regula el ejercicio de la profesión por otra parte, los que se preocupen de crear las circunstancias y de proporcionar los medios educativos y legales que fuercen al psiquiatra a preocuparse de obtener y de mantener una formación profesional adecuada.

Una nueva circunstancia, la reforma sanitaria y la incorporación de la asistencia psiquiátrica, es la que ha movilizó a nuestra profesión a organizar las presentes Jornadas. Esperamos que nuestras opiniones sobre las condiciones de ejercicio de nuestra profesión y nuestras alternativas sean tenidas en cuenta por los políticos y por el Gobierno al decretar una reforma. En el ámbito de formación de psiquiatras, la reforma de la asistencia psiquiátrica se presenta con un problema importante, ya que es mucho más rápido decretar e instrumentalizar una reforma que no proporcionarle los recursos humanos que la sanidad necesita para conseguir sus objetivos de salud.

De momento, se tendrá que utilizar a los psiquiatras que hay; naturalmente se les tendrán que ofrecer los medios de formación que necesiten para adecuarlos a las condiciones cambiantes de ejercicio impuestas por la reforma y al mismo tiempo se tendrán que remodelar los planes de estudio y programas de formación tanto de médicos como de psiquiatras para que su formación resulte adecuada a las exigencias del ejercicio de la psiquiatría en un futuro. Por esto empezaremos por hacer un balance de la situación actual y después propondremos una serie de alternativas para que sean debatidas y decididas por todos, tanto respecto a la situación de transición como a la que se dará después, cuando ya se cuente con un nuevo sistema para la asistencia psiquiátrica y la atención a la salud mental de la población.

Balance de la situación actual

Proponemos hacer nuestras las conclusiones a que llegó la Sección Colegial en el documento presentado al Congreso de Cultura Catalana. Los párrafos que tienen relación con la formación de psiquiatras son los siguientes:

"Las actuales condiciones en que se puede conseguir el título de psiquiatra no garantizan mínimamente, ni a la sociedad ni a los titulados la competencia profesional de los especialistas. Este es el resultado, en gran parte, de la degradada situación general de nuestra Universidad, incapaz de conseguir unos niveles mínimos de eficacia. Por otra parte, depende de la misma situación de la asistencia psiquiátrica, oscilando permanentemente entre la pura inexistencia y la práctica custodial o asilar, pasando por la inoperancia más o menos ambulatoria, el espontaneísmo autodidacta o el biologismo

mecanicista. En estas condiciones, la formación del psiquiatra sin instituciones ni docentes ni asistenciales, es simplemente utópica. Lógicamente, la investigación o la formación para la investigación en psiquiatría es un puro sueño." (Apartado A-7 página 5).

Más adelante (apartado B-7, pág. 5) se dice:

"La formación profesional de los que trabajan en el campo de la Salud Mental (psiquiatras, psicólogos, educadores especiales, asistentes Sociales Psiquiátricos, cuidadores, ATS psiquiátricos, etc...) es totalmente insuficiente e ineficaz. El trabajo en equipo es ciertamente difícil y a menudo imposible."

Referente a la formación universitaria, los psicólogos, en otro documento de la Comisión de Higiene Mental y Asistencia Social hacen unas observaciones (apartado 7, pág. 6) que son extensibles a la formación de psiquiatras:

"Dada la actual formación universitaria de los psicólogos clínicos, desconectada de la realidad profesional, pedimos la reestructuración de los planes de estudio a nivel teórico y práctico, en estrecha colaboración con los distintos centros asistenciales, cosa que se podría concretar en la creación de plazas de personal residente. Sólo así se podrá desarrollar adecuadamente la tarea docente y la de investigación."

Estas declaraciones se refieren a la formación a nivel universitario y de servicios. Afortunadamente para el país, estos sistemas no han conseguido controlar totalmente la enseñanza de la psiquiatría y gran número de psiquiatras, individual y colectivamente, se está preocupando por su formación. Entre ellos cabe destacar la formación que se hace en algunos servicios psiquiátricos vinculados a Hospitales Generales, el movimiento reivindicativo de residentes de algunas instituciones psiquiátricas, Oviedo, Puerta de Hierro, Conjo, San Andreu, etc... que se debía tanto a razones asistenciales y políticas como de tipo docente; la tarea hecha por los Centros de Higiene Mental y la preocupación por la formación psicoanalítica que hay desde hace un par de años. Todos estos movimientos han hecho tambalear desde dentro el sistema oficial de formación de psiquiatras y puesto en evidencia su inadecuación.

La situación actual se caracteriza por lo siguiente:

1. El régimen transitorio a la Ley de Especialidades de 1955 ha permitido que la Universidad confiriera títulos de especialista en psiquiatría, sin ejercer ningún tipo de control sobre la competencia profesional de los médicos a quienes otorgaba el título. Consecuencia: los títulos de Psiquiatría no ofrecen ninguna garantía ni para el titulado ni para la sociedad.

2. Las Escuelas Profesionales de Psiquiatría, excepto raras excepciones, que más bien confirman que no invalidan la regla, por falta de recursos clínicos se han visto obligadas a recurrir a "residencias" en instituciones psiquiátricas sobre las cuales no ejercían ningún control. De esta manera se han visto limitadas a dar unas enseñanzas teóricas mal controladas a base de lecciones magistrales a las cuales el alumno no asistía y a conferir títulos sin previa evaluación. Consecuencia: la enseñanza oficial no asegura la competencia profesional.

3. Los pocos programas de "residencia" acreditados que existen en el país adolecen de un

programa docente aprobado y supervisado por la Universidad. La experiencia clínica que ofrece al residente o becario se limita en general a la actividad especializada de la institución asistencial, por ej. sólo psicóticos agudos o crónicos hospitalizados, sólo urgencias en un Hospital General, etc... Al residente en general se le da plena responsabilidad clínica y poca supervisión. La responsabilidad clínica progresiva es un mito. Los programas de residencia no oficiales "acreditados" no tienen reconocimiento oficial y si lo tienen no están suficientemente controlados. Consecuencia: del hecho de que un psiquiatra haya hecho de residente o de becario en un Hospital o Servicio Psiquiátrico no se puede deducir que esté capacitado para el ejercicio de la Psiquiatría en un contexto diferente.

4. Los años de experiencia de un psiquiatra dedicado a la consulta privada y al ejercicio como Neuropsiquiatra de la S.S. o de un Hospital Psiquiátrico no aseguran su competencia para trabajar dentro de un sistema de medicina socializada. Naturalmente, la implantación de un nuevo sistema de asistencia psiquiátrica tampoco puede lesionar intereses y derechos profesionales y laborales creados. Consecuencia: la reforma de la asistencia debe acompañarse de unos programas de selección de personal y de formación en el trabajo que permitan la adaptación de los psiquiatras a contratar y la de los ya contratados a las exigencias del nuevo trabajo y a las condiciones de ejercicio.

PROPUESTA 1. Como resultado de la situación expuesta, la Sanidad Nacional tendrá que organizar un sistema de reciclaje formativo para todos los psiquiatras que tiene contratados.

5. La asistencia a la salud mental dentro de un Servicio Nacional de Salud no puede quedar limitada a la que se hace desde servicios especializados. Esto resultaría ruinoso. El médico general, los servicios médicos, han de hacerse cargo de la problemática de salud que les concierne y encargarse de tratarlos adecuadamente refiriendo al psiquiatra o a los servicios especializados sólo en aquellos casos en los que está indicado. Debe capacitarse para las nuevas responsabilidades, a través de programas de reciclaje y de formación continuada.

6. La problemática de la formación del psiquiatra empieza en su formación básica como médico. Los planes de estudio oficiales y las metodologías de enseñanza adoptadas no van encaminadas a capacitar al médico para atender los problemas de salud mental y los aspectos psiquiátricos de su ejercicio, sean cuales sean en un futuro sus modos de ejercicio profesional y la especialidad a la que se dediquen.

La enseñanza de las dos materias específicas relacionadas con la Salud Mental —Psicología y Psiquiatría— dentro del curriculum de Medicina es insuficiente en su extensión y amplitud, perjudicial en sus contenidos, dogmático, acritico, libresco por no decir "apuntil" y divorciado de la práctica. En consecuencia, estas materias se convierten en una especie de "Marías" y figuran entre aquellas que gozan de menos prestigio en la Facultad de Medicina.

Naturalmente, este proceso influye, por una parte en el tipo de estudiante que escogerá Psiquiatría como especialidad, al tiempo que condiciona el camino de aquellos que a pesar del sistema lo han

decidido así. El futuro psiquiatra se encuentra ya en el curso de la licenciatura marginado de los intereses del resto de sus compañeros, forzado hacia una especialización prematura y obligado por la estructura universitaria a emprender el camino del autodidactismo.

En conclusión: es necesario denunciar la inadecuación de la formación psiquiátrica que el médico recibe a nivel de Licenciatura y forzar a la Facultad de Medicina a revisar los planes de estudio y a mejorar los métodos de enseñanza. Esto es importante por dos razones: 1) el médico general y el especialista no psiquiátrico constituyen la primera línea de asistencia psiquiátrica a que acude el enfermo y por tanto tienen que estar capacitados para ello. Como mínimo tendrían que ser capaces de atender los problemas personales y emocionales de cualquier problema que presente el enfermo, ocuparse de los trastornos mentales de mayor prevalencia y de diagnosticar, tratar o referir al enfermo a los servicios psiquiátricos cuando esté indicado. 2) Las vocaciones psiquiátricas vendrán condicionadas por razones menos emocionales al estar el candidato más informado de la realidad de la psiquiatría y además estará mejor preparado para seguir los programas y formación a nivel de especialidad.

PROPUESTA 2. Que se cree una comisión para estudiar los problemas de la enseñanza de la Psiquiatría y de la Salud Mental a nivel de Licenciatura de Medicina.

Formación de psiquiatras

La formación de especialistas en Medicina arrastra una problemática común que no consiguió resolver la Ley de Especialidades de 1951 con sus Escuelas Profesionales ni creemos que pueda resolver la nueva ley para la psiquiatría que se está gestando actualmente en Madrid.

La principal causa del fracaso de la vieja ley radica en el hecho de que las especialidades médicas nacieron más bien de las aspiraciones a una cátedra médica que no de la realidad de la asistencia. En aquellos centros hospitalarios o universitarios donde es practicada una especialidad médica o quirúrgica a un alto nivel de competencia resulta fácil introducir un programa docente para la formación de residentes. Las Escuelas Profesionales no venían más que a reconocer una situación de hecho.

En Psiquiatría el caso era distinto. La realidad de la asistencia no podía ser más triste. La mayoría de Escuelas Profesionales de Psiquiatría se montaron por cátedras que no tenían ni tan sólo servicios clínicos y no había ningún Hospital Psiquiátrico que contara con programa docente. Las Escuelas se limitaron a dar conocimientos teóricos y a tramitar títulos. Cuando algunos Hospitales empezaron sus programas de residentes, la inadecuación de la docencia fue uno de los principales factores que determinaron conflictos en las instituciones.

Hoy en día, las cosas no han cambiado mucho. Si bien algunas escuelas disponen de más recursos clínicos y hospitales asociados, la realidad de la asistencia sigue siendo tan penosa como antes. El alumno de una escuela tiene una vinculación laboral con una institución asistencial, que no le ofrece un abanico de experiencias suficientemente amplio. La

rotación del residente por diferentes Servicios psiquiátricos resulta casi imposible; por razones prácticas, el residente se ve obligado a superespecializarse en crónicos, niños, alcoholismo, urgencias, sicosomática o en lo que sea antes de tener ocasión de adquirir una visión general de la Psiquiatría.

Todo esto nos lleva a pensar que hasta que no se hayan conseguido unos niveles de asistencia psiquiátrica aceptables, y la red asistencial no esté integrada, resultará imposible ofrecer a los médicos en formación una enseñanza decente y completa.

Que las Escuelas Profesionales de Psiquiatría intenten controlar el sistema de formación creando un plan de estudios común y unos exámenes obligatorios no soluciona el problema más que a nivel de conocimientos teóricos. La única solución es que la Escuela pueda controlar la formación práctica del Residente, pero esto, mientras la Escuela dependa de la Universidad, no será nunca aceptado por los Servicios Psiquiátricos.

Como primera medida, al menos en Cataluña, se ve claro que lo que hay que hacer es que la formación de psiquiatras de un organismo rector controle a la vez las instituciones docentes y hospitalarias. Este organismo bien podría ser el Consejo Nacional de Salud Mental que proponía la Sección Colegial al C.C.C.

La formación de psiquiatras tiene que ir integrada a la formación del resto de profesiones médicas por un lado y al de formación de recursos humanos para la salud mental. Aquí de nuevo, la propuesta de una Escuela de Ciencias de la Salud, hecha por la Comisión de Enseñanza del C.C.C. es, según parece, la respuesta adecuada.

A fin de conseguir esta doble integración: la de la teoría con la práctica asistencial y la de la especialidad de psiquiatría con la medicina y las otras profesiones de la Salud Mental, haría falta crear un modelo que reuniese como mínimo las siguientes condiciones:

1. Que la formación del psiquiatra forme parte de un programa general para el desarrollo de recursos humanos para la salud y para la Salud Mental, y por lo tanto de carácter multidisciplinario.

2. Que se haga uso de una manera planificada e integrada de todos los recursos docentes y asistenciales para la formación de psiquiatras. A tal fin:

- 2.1. Es necesario potenciar la capacidad docente de las instituciones asistenciales. Una buena medida sería la incorporación a la misma de la figura del Consultor del National Health System inglés. (El Consultante es un especialista experimentado que dedica 2 o 3 períodos de tres horas al hospital, dedicándose fundamentalmente a la formación de residentes y a la interconsulta profesional.) Otra medida oportuna sería exigir la dedicación exclusiva

de los Jefes de Servicio o Departamento en las instituciones docentes acreditadas para la docencia.

2.2. Es necesario potenciar la capacidad de experiencia práctica de que dispone la institución docente. La forma de hacerlo es que cuente con una red de unidades docentes asociadas a la Escuela Profesional de Salud Mental a través de la cual pasen sus alumnos de una forma rotatoria.

3. El profesional en formación —el residente— ejerce una tarea esencialmente de aprendizaje (éste es el principal objetivo de su incorporación a los equipos de salud). A pesar de que su rendimiento asistencial es bajo y su responsabilidad clínica limitada, esto es una tarea laboral, ha de ser financiada por el Servicio de Salud y exige una dedicación exclusiva.

4. La formación debe ser además de teórica y práctica, potenciadora de su crecimiento personal y de su capacidad de trabajar en equipo.

4.1. Una gran parte de la dedicación horaria de los trabajadores en Salud Mental se ha de ocupar en la formación en equipo e individual.

4.2. Al profesional en formación, que quiera dedicarse a modalidades terapéuticas que exigen una experiencia terapéutica personal —psicoterapias analíticas individuales o de grupo— se le debe facilitar el tiempo que para ello necesita. Un sistema de becas podría ayudarle a financiar su coste.

A grandes rasgos este es el esquema que proponemos. Lo que se pretende con él es crear una estructura que haga posible el aprendizaje y la enseñanza. Los contenidos de programa, los métodos de enseñanza, los sistemas para la selección de alumnos y para la evaluación de los resultados serán detalles fundamentales que se tendrán que concretar. El nivel de competencia profesional que hace falta para conseguir un título y la cantidad de actividad de formación continuada para mantenerlo válido es cosa a determinar pero ha de ir en función de las condiciones de ejercicio, de la estructura de la asistencia y de los objetivos de salud que persigue el sistema sanitario.

Este plan es ambicioso y costoso en esfuerzos y en dinero y puede incluso parecer utópico. Pero un sistema de asistencia no puede funcionar si no cuenta con personal competente y todavía resultará más costoso en dinero y salud si la competencia de los trabajadores de la Salud Mental no quería asegurada.

*Este resumen fue elaborado por un grupo de
Psiquiatras y Psicólogos Clínicos en las Jornadas de
Psicólogos de Cataluña.*