

PER UNA FORMACIÓ DEMOCRÀTICA DELS TREBALLADORS
DE SALUT MENTAL.

Joan Campos i Avillar
Jornades de Psiquiatria i Psicoanàlisi
A.E.N. Juny 1978

Manca de democratització i minvada competència professional són els dos problemes més greus per afrontar i per resoldre pel sistema de formació de T.S.M.

El sistema educatiu espanyol a nivell superior -universitari- per a la formació de professionals sanitaris en el camp de la Salut Mental avui per avui no ofereix més que dues opcions: la de metges especialitzats en psiquiatria i la de filòsofs especialitzats en Psicologia. La Psicologia Clínica encara no està reconeguda com a especialitat universitària i els pocs programes que existeixen per a la formació de psicòlegs clínics per ara no tenen caràcter oficial.

De la resta de les professions de Salut Mental: Treballadors Socials, Infermeria Psiquiàtrica, Terapeutes Ocupacionals, Socioterapeutes, Cuidadors Psiquiàtrics, etc. cap d'elles no ha obtingut encara un reconeixement universitari complet ni a nivell de llicenciatura, ni a nivell de doctorat.

Aquesta situació educativa, discriminativa de base, a nivell de titulacions, fa que quan el T.S.M. s'incorpora dins d'un servei esdevé classificat sense cap possibilitat de promoció en un sistema de classes professionals altament jerarquitzat i, pràcticament, inamovible.

El capitalisme cultural -anys d'escolarització acumulats i possibilitats de promoció universitària a l'accés del qual un s'hi veu socialment discriminat- i no la lliure elecció vocacional per una especialitat de la Salut Mental, és el que determina la estratificació de les professions sanitàries i la seva organitza-

ció en diferents estaments. Mentre això sigui així, mentre l'organització dels equips de Salut Mental vingui determinada per una discriminació entre estaments, estructuralment institucionalitzada a nivell educatiu, mai aquests equips no podran funcionar d'acord amb les necessitats d'especialització que determina l'assistència ni llur organització podrà arribar a ser veritablement democràtica.

Una concepció democràtica dels equips de Salut Mental pressuposa acceptar el principi que a igual feina correspon igual sou, i igual responsabilitat. En el model mèdic tradicional, l'equip multidisciplinar és constituït per "auxiliars" del metge, que naturalment estan al seu servei i li estan supeditats. Aquesta estructura que bé pot ser vàlida per a un equip quirúrgic i pel seu funcionament dins d'una sala d'operacions, deixa de ser-ho quan s'aplica a una unitat d'infermeria, i més si aquesta està al càrrec de malalts amb diferents necessitats d'assistència. El que no resulta funcional per a una unitat d'infermeria encara ho és menys per a l'assistència a la Salut Mental.

Els equips de Salut Mental no han pogut mantenir l'estructura mèdicament jerarquitzada quan s'han confrontat amb tasques en les quals la integritat de l'organisme biològic pesa menys cara a la salut i malaltia del pacient, que no pas el seu funcionament psicològic i l'organització social del seu immediat ambient.

L'equip ortopsiquiàtric tradicional -Psiquiatre, Psicòleg Clínic i Treballador Social Psiquiàtric- que nasqué al voltant de les Child Guidance Clinics americanes, aviat es va trobar que les diferents disciplines que la integraven perdien especialitat en llurs especialitzacions i cada vegada feien tasques més i més

semblants. En Psicoanàlisi va succeir el mateix, el poder mèdic no quedaba justificat davant d'una tasca comuna, i l'anàlisi laic s'ha imposat a tot arreu on les organitzacions professionals de metges no han pogut aturar-lo.

D'altra banda, en psiquiatria social des de que en Maxwell Jones inventà la Comunitat Terapèutica, dintre d'ella els papers dels estaments professionals es desdibuixen i acaben tots sent per igual socioterapeutes. No diguem ja que és el que passa quan en lloc d'una comunitat terapèutica intramural el que l'equip de salut es proposa fer és Psiquiatria de la Comunitat. Igualment aquí la jerarquització per disciplines resulta insostenible i, és més, es fa palesa la inadequació de la formació que els professionals han rebut per fer front a la tasca que es proposen.

Mantenir la jerarquització dels equips de salut mental en funció de la disciplina d'origen dels membres que els constitueixen és una utopia, és més, va en contra dels interessos i de les necessitats de la realitat pragmàtica de l'assistència. Si es manté és gràcies a l'estructura educativa, que diferencia la gent en estaments, que es tradueixen després en organitzacions professionals que competeixen pel domini de l'organització sanitària i per l'explotació de les altres professions i de la dels malalts.

Per democratitzar els equips de S.M. el que cal fer primer és canviar el sistema educatiu dels T.S.M. i a tal fi la primera mesura efectiva consistiria a eliminar el sistema discriminatiu que origina les diferents disciplines universitàries i genera els estaments professionals. L'ur model integrat d'Escola de Ciències de la Salut, tal com el que proposà al C.C.C. la Comissió

d'Educació Sanitària de l'Àmbit d'Estructura Sanitària bé podria ser una resposta vàlida per atacar aquesta problemàtica. Els problemes estructurals no es poden resoldre si no és políticament canviant estructures i en aquest cas és l'estructura educativa el que cal canviar.

Fins aquí, hem anat parlant de l'aspecte educatiu que fa impossible la democratització dels equips de S.M. i dificulta llur eficaç funcionament, però com ja dèiem al principi, l'altre problema greu és el de la competència professional dels T.S.M.

La competència d'un T.S.M. depèn no tant de l'estructura educativa i assistencial sinó més aviat de la mena de formació que aquestes estructures impedeixen o fan possible. El contingut dels programes de formació segueixen inspirats per una concepció mèdica, d'orientació fonamentalment organicista i nosociològica a la vegada que anti-psicològica, asocial.

En la carrera de medicina a nivell de llicenciatura no hi figuren més que dues assignatures dedicades una a la Psicologia i l'altra a la Psiquiatria. L'especialització del Psiquiatre, tal com es va denunciar durant les Jornades de Psiquiatres de Catalunya, és senzillament vergonyosa. Així i tot, la formació de la resta dels T.S.M., ha estat fins ara dominada per la ideologia mèdica prevalent i fonamentalment a mans de metges i de psiquiatres.

Les Ciències Bàsiques de Salut Mental no ensenyen adequadament dintre de cap programa de formació. Els professionals de les diferents disciplines surten, a nivell bàsic i a nivell especialitzat, sense suficients ni adequats coneixements ni tan sols a ni-

vell teòric i ja no diguem amb experiència per a la seva aplicació a la praxis assistencial. La Psicoanàlisi ha estat sistemàticament marginada de l'ensenyament oficial, però igualment ho foren la Psicologia i la Sociologia de la Universitat.

Davant aquesta situació, sense una formació oficial a nivell bàsic i especialitzat dels titulats superiors, com hem d'esperar que sigui millor que la que reben els T.S.M. d'estaments qualificats com a inferiors? Així i tot, quan en la reforma psiquiàtrica es parla de formació de T.S.M., sembla que l'únic en què es pensa és en els A.T.S. o els Cuidadors. (Veure sinó les declaracions de C.I.M.R.S. o el Projecte de Reforma Sanitària de la U.C.D. on s'hi fa un panegíric de la formació i competència dels nostres psiquiatres).

Una actitud realista, basada en una apreciació objectiva de la formació de T.S.M. ens portaria a questionar si una reforma psiquiàtrica, que incorpora l'assistència psiquiàtrica al Servei Nacional de Salut, compta amb suficients professionals competents per a dur endavant aquesta tasca. Si és així, a llarg termini i cara al futur, cal replantejar-nos radicalment el sistema de formació bàsica i especialitzada de les diferents disciplines. Però d'una manera immediata el que cal fer és comptar amb un sistema d'avaluació que faci possible reconèixer el grau de competència que per llurs propis mitjans, autodidactament o voluntàriament, uns sistemes educatius allunyats del sistema oficial hagin estat capaços d'adquirir els T.S.M.

Un dels grans perills que porta la incorporació de la psiquiatria a la Sanitat o a la Seguretat Social és que les places que es creïn s'omplin de manera burocràtica i amb caràcter vitalici

per professionals incompetents. Fa vint-i-cinc anys que això va succeir quan es creà l'especialitat de Pediatria de Família al SOE; aquesta especialitat encara avui pateix les conseqüències d'aquella decisió aleatòria.

Juntament amb evitar això, cal que la selecció de professionals i treballadors de S.M. vagi acompanyada d'uns programes de formació continuada i en el treball que permeti de moment corregir els defectes formatius d'inici, i d'altra banda, cara a un futur que faci possible el desenvolupament professional dels T.S.M. per a les tasques específiques que hagin de desenvolupar.

Quan l'assistència psiquiàtrica es proposa uns objectius més amplis que no pas solament els d'atendre hospitalàriament el psicòtic i el deficient mental, sinó que inclou tota l'atenció que cal als malalts-ambulatoris (psicosomàtics i els neuròtics, psicòtics caracterials i trastorns de comportament) la demanda per serveis psicoterapèutics especialitzats creix desmesuradament.

Els recursos per a la formació de psicoterapeutes especialitzats competents -no sols de psicoanalistes sinó de terapeutes de grup i de família, de socioterapeutes, etc- és avui per avui extremament escassa. El sistema de formació de psicoterapeutes, inspirat en el model psicoanalític, no és vàlid per atendre aquesta necessitat sanitària i social. El model psicoanalític institucionalitzat és un model artesanal que sols funciona dins d'una societat capitalista de lliure mercat -de medicina lliberal amb pagament directe per acte mèdic i acte formatiu- i que no s'aguanta ni funciona dins d'un sistema socialitzat. Aquest model, altament elitista dóna accés a la formació i a les teràpies solament a un sector molt privilegiat tan economicament com socio-culturalment. Però, cosa que és pitjor, el sistema artesanal porta dins de les societats psicoanalítiques una institu-

cionalització del poder del mestre sobre el deixeble, i del terapeuta sobre el malalt.

El gran repte per una societat democràtica que considera com un dret i com un objectiu atansar sanitàriament una assistència de qualitat per a tothom, és que aquesta assistència no redupliqui a nivell organitzatiu els defectes estructurals de la societat capitalista que es pretén substituir. La democratització de l'assistència ha d'anar precedida i acompanyada per la democratització de la formació dels T.S.M. Sols un sistema amb aquestes característiques podrà promoure alhora que la Salut Mental de cadascú la Salut Mental i social de tothom.