

EL PSIQUIATRA EN ESPAÑA A LA LUZ DEL MARCO EDUCATIVO EUROPEO: DE LA FORMACIÓN PREGRADO AL DESARROLLO PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Miguel Gutiérrez Fraile*; M^a Dolores Franco**.

** Catedrático de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad País Vasco.

Presidente Electo Sociedad Española Psiquiatría.

Vocal de la Comisión Nacional de Psiquiatría. Consejo Nacional de Especialidades de Ciencias de la Salud en representación del Consejo General de Colegios de Médicos de España.

Patrono de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental

** Profesora Titular de Psiquiatría. Universidad de Sevilla.

EL PSIQUIATRA EN ESPAÑA A LA LUZ DEL MARCO EDUCATIVO EUROPEO: DE LA FORMACIÓN PREGRADO AL DESARROLLO PROFESIONAL ESPECIALIZADO

El 1999, en la ciudad de Bolonia, los ministros de educación de la comunidad europea firmaron un acuerdo que señalaría el inicio de un proceso de convergencia de los estudios superiores en el marco de la comunidad europea. Dicho acuerdo insta a la adecuación de los estudios superiores a las características de la sociedad actual, a hacer una educación más atractiva y competitiva, orientada al mercado laboral y al reconocimiento de las titulaciones en todo el marco de los países firmantes del acuerdo de Bolonia, lo que permitirá movilidad e intercambio de la comunidad universitaria (profesores y alumnos).

La creación de este Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) implica la reforma de los planes de estudios superiores en los países firmantes, reformas que abarcan tres aspectos: la reforma curricular, las modificaciones tecnológicas y los problemas de financiación.

Sin duda son las reformas curriculares las más llamativas. Están orientadas a la obtención de una convergencia, por lo que los estudios en el Espacio Europeo deben de ser comparables. Si bien la autonomía de cada país para la organización de los planes de estudios debe de ser preservada, los contenidos de los mismos tienen que ser equiparables. Las nuevas titulaciones poseerán el denominado como SET (Suplemento Europeo del Título) que permitirá el reconocimiento de los créditos en las diferentes universidades europeas, otorgará validez comunitaria al currículo académico y acreditará las competencias adquiridas por el estudiante ante posibles empleadores de cualquier organización europea. Además, actuará como garantía de calidad de los estudios (que deberán tener criterios, contenidos y metodologías similares), promocionará la dimensión europea y facilitará la movilidad de los estudiantes, profesores y licenciados. Un título expedido en España será automáticamente reconocido en todo el EEES, sin necesidad de largos trámites.

La modificación más importante de la reforma curricular es la adopción de un *sistema educativo basado en ciclos*: Grado y Posgrado (que a su vez constará de dos ciclos: master y doctorado)

El Grado es el primer ciclo de formación, de carácter más genérico y orientado a la preparación del estudiante para actividades de carácter profesional. Tendrá una duración de 240 créditos europeos (ETCS) que corresponderá a cuatro años ya que el máximo que se podrá impartir es de 60 ETCS por año. De estos 240 créditos, 60 ECTS corresponderán a materia básica, que serán impartidos en los dos primeros años del ciclo y serán reconocidos si el alumno quiere acceder a otra titulación de la misma rama de conocimiento (Arte y Humanidades, Ciencias, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Jurídicas, Ingeniería y Arquitectura).

Una excepción a esta duración del grado los constituyen las titulaciones de Medicina, Odontología, Farmacia, Veterinaria y Arquitectura. El Grado de Medicina tendrá una duración de 360 ECTS, lo que corresponde a seis años.

Una vez concluido los estudios de Grado, el estudiante tendrá la opción de incorporarse al mundo laboral o acceder al siguiente ciclo, *el master*. La finalidad de los estudios de masters será adquirir una preparación profesional avanzada bien académica, profesional o de investigación. La duración de los estudios de masters será de 60 a 120 ETCS. Los estudios de masters concluirán con la realización de un trabajo final.

El doctorado, último ciclo de formación es una preparación avanzada en la investigación. Para poder iniciar estos estudios se requerirá previamente haber realizado el master de investigación. Los estudios de doctorado constará de dos periodos: uno de formación y otros de actividad investigadora organizada que concluirá con la realización y defensa de la tesis doctoral. Los estudios de doctorado no tendrán tiempo predeterminado y se organizarán como programas de doctorados, integrados por cursos, seminarios, actividades...

Si la reforma curricular es la más llamativa y conocida por todos, las más importantes son las tecnológicas y metodológicas como son la incorporación del *crédito europeo* (ETCS), el *cambio en la metodología de la enseñanza* y la enseñanza basada en la *adquisición de competencias*.

Los créditos europeos, (ETCS), miden la carga docente de una materia o titulación. Son el equivalente al euro, la moneda común que permitirá transitar por el Espacio Europeo de Estudios Superiores. Difieren claramente de los hasta ahora conceptuado como créditos. Los antiguos créditos medían la duración de las clases impartidas en una materia y por un profesor y un crédito equivalía a 10 horas lectivas impartidas por un docente. Los nuevos créditos europeos miden las horas que se precisan para adquirir el conocimiento. Valoran no sólo el tiempo de las clases sino también el tiempo de trabajo individual del alumno para adquirir los conocimientos y competencias de un programa de estudios. Incluyen la asistencia a clases, los ejercicios que el alumno realiza, los

EL PSIQUIATRA EN ESPAÑA A LA LUZ DEL MARCO EDUCATIVO EUROPEO: DE LA FORMACIÓN PREGRADO AL DESARROLLO PROFESIONAL ESPECIALIZADO

seminarios, las prácticas, tutorías y las horas dedicadas por el alumno al estudio. Un ETCS tiene una duración de 25 horas. Esto quiere decir que, por ejemplo, para obtener las competencias del grado de Medicina (que tiene 360 ECTS) se precisan 9000 horas de aprendizaje.

La adquisición de competencias como objetivo del estudio es la base de la enseñanza, a la luz del acuerdo de Bolonia. Para que las titulaciones sean comparables, los perfiles académicos y profesionales de los titulados deben de ser similares. Dada la variabilidad de metodologías docentes en los distintos países, lo único posible es comparar los resultados del proceso de aprendizaje, la adquisición de las competencias profesionales. La competencia es lo que un sujeto sabe, comprende y es capaz de hacer al final de su proceso de aprendizaje. La enseñanza basada en competencias es un concepto altamente operativo en el que no se mide el proceso docente, sino la adquisición de conocimientos y de capacidades que son el resultado del aprendizaje.

Centrar el proceso de aprendizaje en la adquisición de competencias permite un lenguaje transparente y comprensible, facilita la adecuación y pertinencia de los objetivos docentes, permite la flexibilidad y autonomía en los planes de estudios y posibilita la evaluación en términos de adquisición de competencias.

La aportación más importante de Bolonia es la modificación en la metodología docente. Se plantea un cambio desde una metodología basada en la enseñanza, en la que el alumno recibía los conocimientos de los profesores, a una metodología basada en el aprendizaje, en la que el alumno asume la responsabilidad de su propio aprendizaje y el profesor debe supervisar, orientar y promover dicho proceso. Desde esta perspectiva, el aprendizaje debe ser un proceso activo por parte del alumno y el profesor debe, principalmente, enseñar a aprender. En la práctica, se traducirá en un menor número de clases magistrales, en las que se abordarán los conocimientos y pautas de acción básicos que permitan al alumno desarrollar las competencias profesionales y personales. Tomarán protagonismos otros recursos docentes como son los estudios de casos, las prácticas, los seminarios, las consultas de documentación, la resolución de ejercicios, las tutorías de supervisión del proceso de aprendizaje ...

En esta línea, *la evaluación del alumno* debe de ser continua y el profesor evalúa el proceso de aprendizaje. El objetivo de la evaluación no es sancionar sino ayudar al alumno a conseguir sus objetivos en la adquisición de competencias.

El otro aspecto importante de Bolonia es la financiación. Se considera que debe establecerse una sociedad del conocimiento en el que éste fuera centro productor de riquezas. La intención es que la Universidad debería autofinanciarse. Esto no quiere decir que desaparezcan las subvenciones públicas pero sí que debe diversificarse las fuentes de financiación. El planteamiento financiero de Bolonia es, sin duda, el aspecto más polémico de la reforma.

En el momento actual, prácticamente toda Europa está modificando sus planes de estudios, lo que incluye a las Facultades de Medicina, que tienen como fin formar a los médicos, profesionales que tienen como funciones, según la ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS), la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos. (LOPS, Art. 6, 2a).

Para conseguir estos fines, el primer paso sería señalar cuales son las competencias y conocimientos que deba adquirir el estudiante durante su formación. Es conveniente señalar la importante responsabilidad que el área de conocimiento de Psiquiatría debe de tener en la adquisición de estas competencias. El listado final de las competencias que deben de alcanzar un estudiante al finalizar los estudios de grado de Medicina se publicó finalmente en el BOE de 15 Febrero de 2008.

En relación con la estructura de los estudios de Grado en Medicina, tres documentos son importantes: El RD 1393/2007, primer documento que indicaba estructura y competencias; El Libro Blanco de los Decanos de Medicina, con la propuesta de estructuración en siete bloques. Cada uno de ellos tendría adscrito un rango de créditos ETCS, y el ECI/322/2008 (BOE 15 Febrero 2008) en el que se concretaban ya los módulos de competencias y las cargas docentes de cada uno de ellos. Esta propuesta intentaba conciliar la necesaria confluencia del los estudios de Grado de Medicina en las diferentes Facultades a la vez que permitía una cierta flexibilidad a los centros para la organización de sus estudios.

En esta estructura, el área de conocimiento de Psiquiatría tendría competencias en los diferentes bloques o módulos de materias, (Medicina social, habilidades de comunicación e

iniciación en la investigación, *Materia: Comunicación Asistencial*; Formación clínica humana, *Materia: Psicología Médica*; *Materia: Psiquiatría*; Prácticas tuteladas y trabajo fin de carrera, *Materia: Rotatorio clínico en Psiquiatría*, además de varias materias optativas como *Adicciones, Psiquiatría Geriátrica, etc*

Problemas y críticas al proceso Bolonia. El plan Bolonia no está exento de críticas. Algunas han tenido amplia divulgación mediática y son de todos conocidas. A nuestro entender hay tres tipos de problemas que pueden comprometer la calidad de la enseñanza a la luz de Bolonia: la precipitación y escasa participación en la elaboración en los planes de estudio, la mercantilización de la Universidad y la falta de financiación.

Si bien el acuerdo de Bolonia se firmó hace una década, hasta el año 2007 no se publicó. Las normas que señalaban las estructuras de las enseñanzas y las competencias y estructuras del grado de Medicina no se publicaron hasta el año 2008, lo que ha limitado considerablemente el tiempo disponible para que los centros planifiquen sus estudios. Además, la elaboración de los planes de estudios debe de realizarse con garantías de calidad. Para ello, cada facultad ha elaborado su plan de estudio, en base a las competencias y estructuras comunes que han sido señaladas por BOE y a sus propias características. Pero cada plan de estudios debe de remitirse al Consejo de Universidades y, si éste da el visto bueno, a la Agencia Nacional de Evaluación de Calidad y Acreditación (ANECA) así como a las Agencias Autonómicas de Calidad. No es difícil imaginar el trabajo y colapso burocrático que debe de existir en estos momentos, con miles de títulos acreditándose. De hecho, la implantación de Bolonia para el próximo año (fecha límite del EEES) está seriamente comprometida ya que las Agencias Nacionales y Autonómicas aún no han podido acreditar muchos de estos planes de estudios.

Así mismo, se ha señalado que bajo la luz de Bolonia los estudios de la Universidad deben orientarse a la formación de profesionales necesarios a la sociedad. En cierta manera, hay un riesgo de mercantilizar la Universidad, que pierde su función de depositaria y trasmisora de conocimiento para adquirir un finalidad primaria de formar trabajadores. Además, los horarios que van a imponer a los estudiantes se aproximan a horarios laborales de ocho horas, lo que les dificultará la movilidad o la posibilidad de compaginar estudios y trabajos.

El punto débil de Bolonia es la financiación de la Universidad. La consigna que se ha impartido es el compromiso de coste cero de la reforma. No es posible pensar que se pueda transformar una metodología de enseñanza decimonónica a otra basada en la supervisión individual del proceso de aprendizaje de cada alumno sin dotar de infraestructuras y de recursos materiales y humanos. Sin inversión, Bolonia corre grave riesgo de quedarse en una reforma de papel.

Las asociaciones de alumnos han criticado muy seriamente el tema de la financiación. Opinan que si la idea es que cada Universidad se autofinancie o que adquiera una multiplicidad de fuentes de recursos no necesariamente públicos, la consecuencia más inmediata será la elevación de las tasas académicas que deben de abonar, lo que pondría en peligro el compromiso social de una Universidad accesible a todos, con independencia de los recursos económicos del alumno. La propuesta de la Administración es una mayor oferta de préstamos-rentas, préstamos del Estado que el alumno devuelve cuando empieza a tener rentas de su ejercicio profesional. Como contrapartida a la oferta de más préstamos, el número de becas podría disminuir.

El reto de Bolonia en Medicina. El Proceso Bolonia tiene especiales dificultades en Grado Medicina, dificultades que emergen de la duración de los estudios. Los estudiantes de Medicina pueden sentirse discriminados en relación con otros títulos. La duración de sus estudios será de 6 años (frente a los cuatro en la mayoría de los otros grados,) por lo que se incorporaran más tarde al mundo profesional y, con inversiones similares en años de estudios, alcanzarán menor grado académico. Se han barajado posibles soluciones como podría ser reestructurar los seis años de estudios de Medicina en cuatro años de grado mas dos de masters, pero es una solución rechazada por la mayoría de las asociaciones profesionales de educación médica. Es muy difícil poder establecer cuales serían las competencias que debería de adquirirse en estos primeros cuatro años. Por ejemplo, podría ser cuatro años (grado) de preclínicas y dos años de clínica (master) pero esta división estaría en desacuerdo con las mayoría de las recomendaciones que señalan la necesidad de integrar conocimientos y competencias preclínicas y clínicas. Además ¿qué perfil tendría este profesional del grado de cuatro años? No olvidemos que la finalidad del grado es formar profesionales para el mundo laboral y ¿cuál sería su ámbito laboral? y ¿cómo podría ejercer en el terreno de la sanidad alguien con sólo formación preclínica? Si tenemos en

cuenta la necesidad de médicos en nuestra sociedad, no parece muy adecuado desviar recursos de enseñanzas a la formación de otros profesionales.

Además, la enseñanza de grado debe ser completada con la de una especialidad médica, periodo que, en principio no es compatible con los estudios de master, sino sólo con los de doctorado. Hay que encontrar una solución a este problema, los MIR no podrán realizar el master que se precisa antes de iniciar los estudios de doctorado. Si no es posible compaginarlos, un estudiante que desee realizar el doctorado en Medicina deberá completar los seis años del grado, los cuatro o cinco de la formación como especialista, un año de master en investigación y luego iniciar el doctorado. Podrá darse el caso de requerirse 11 o 12 años antes de poder empezar el ciclo de doctorado y 15 antes de obtener el grado de Doctor. Es una situación claramente discriminatoria en relación con otros grados, en los que con seis años de formación superior se puede iniciar el doctorado. Medicina tendrá pocos doctores, lo que comprometerá la propia supervivencia del profesorado de las Facultades. Sin bien en asignaturas básicas se está produciendo una incorporación de doctores procedentes de otras disciplinas (con el consiguiente enriquecimiento pero también con la pérdida de la perspectiva clínica que proporciona los estudios de Medicina), esto no debe de ocurrir en las materias clínica. En nuestra opinión, no es concebible que los estudios de Medicina, de seis años de duración, no sean equiparables a la titulación de Master, de tal forma que el acceso al doctorado se facilite ya desde el inicio de la formación especializada.

En estas circunstancias, La necesidad de coordinación Universidad – Instituciones Sanitarias es cada vez más necesaria.

La formación bajo el plan Bolonia va a obligar a una coordinación aun más estrecha con las instituciones sanitarias. La necesidad de que los estudiantes se incorporen y se formen en instituciones sanitarias durante el grado, requerirá la adecuación de los recursos materiales y la participación de todos los profesionales médicos que trabajan en el ámbito de la sanidad. Se precisará de nuevas figuras que permitan vincular a los profesionales sanitarios a las actividades docentes, con responsabilidades formativas y de evaluación

Por otra parte, obligará a establecer una articulación entre la formación del grado (responsabilidad de las Facultades) con la formación del especialista (responsabilidad de las Instituciones Sanitarias) que permita una continuidad de objetivos docentes. El examen MIR o equivalente, deberá evaluar las competencias adquiridas en el Grado o mejor en el Master. No tiene mucho sentido que, cuando estamos hablando de una formación basada en competencias (es decir, lo que el sujeto conoce, comprende y es capaz de hacer), evaluemos sólo los conocimientos teóricos. Sería recomendable la participación de las Facultades en la elaboración de estos exámenes, ya que actuaría como una auténtica retroalimentación y permitiría la evaluación de la consecución de los objetivos docentes.

Se hace, pues, necesaria la reformulación de los espacios docentes y asistenciales y se precisa una nueva normativa que regule las relaciones y evite la confrontación.

A pesar de todo ello, recientemente, en el marco del XIII Congreso Nacional de Psiquiatría, y a lo largo de un Foro de Debate sobre Educación que tuvimos la oportunidad de coordinar la Profesora D. Franco y yo mismo, los participantes mostraron su acuerdo con la incorporación de la Universidad española a los acuerdos de Bolonia, y creen que supone un reto importante y una oportunidad única para mejorar la calidad de la enseñanza en nuestro país. La creación del Espacio Europeo de Enseñanza Superior que permitirá la movilidad de la comunidad universitaria y de los trabajadores en el espacio europeo, es algo bien valorado por nuestros compañeros. El plan Bolonia no está exento de críticas. A nuestro entender hay problemas que pueden comprometer la calidad de la enseñanza a la luz de Bolonia: *La precipitación y escasa participación* de la comunidad científica, docente y de las sociedades profesionales a la hora de diseñar el mapa de competencias del futuro graduado o Master en Medicina así como la forma de llevar a la práctica esta enseñanza. *La necesidad de que sea una reforma con coste cero*, cuando las modificaciones en la metodología de aprendizaje deberían obligar a dotar a los centros de infraestructuras y de recursos materiales y humanos. Sin inversión, Bolonia corre grave riesgo de quedarse en una reforma de papel. *La futura financiación* de los estudios universitarios, con dudas sobre quien/es serán los proveedores y la diversificación de las fuentes. Deberá asegurarse la accesibilidad de los estudios superiores, con independencia de los recursos económicos del alumno.

Las dificultades del Grado en Medicina, si se mantiene el criterio actual, con una duración de

360 créditos, por lo que se incorporaran más tarde al mundo profesional y, con inversiones similares en años de estudios, alcanzarán menor grado académico. Una de las alternativas, como hemos señalado anteriormente, sería que, al finalizar los estudios, los alumnos adquirieran el título único de grado-master. La aplicación de los acuerdos de Bolonia obliga a las instituciones implicadas en la formación del futuro médico a solventar una serie de problemas y retos como son: *La adecuación del examen MIR a la nueva formación de Grado o Master*, debiendo evaluar las competencias adquirida en el Grado o Master. Sería recomendable la participación más activa de las Facultades en la elaboración de estos exámenes; *La necesidad de delimitar* las competencias y ámbitos de los estudios de masters y los de la especialidad médicas, evitando solapamiento que generen situaciones conflictivas y confusas; *La necesidad de articular los estudios de master y doctorado con la formación de los especialistas*, facilitando estudios con validez para ambas formaciones; *La necesidad de una nueva coordinación Universidad - Instituciones Sanitarias* ya que los estudiantes se incorporaran y se formaran en instituciones sanitarias durante el Grado. Se requerirá la adecuación de los recursos materiales y la participación de todos los profesionales médicos que trabajan en el ámbito de la sanidad. Se precisará de nuevas figuras que permitan vincular a los profesionales sanitarios a las actividades docentes, con responsabilidades formativas y de evaluación. Se hace, pues, necesaria la reformulación de los espacios docentes y asistenciales y se precisa una nueva normativa que regule las relaciones y evite la confrontación; *La necesidad de preservar a la Universidad* como depositaria del conocimiento además de como formadora de futuros trabajadores.

La enseñanza de la Psiquiatría como Especialidad Médica

LAS NUEVAS DEMANDAS PARA LOS PSIQUIATRAS.

En España, la psiquiatría y la actitud de la sociedad hacia las personas que padecen enfermedades mentales han seguido cambiando y lo ha hecho considerablemente en los últimos años, a raíz de la llamada reforma psiquiátrica, iniciada hace ya más de veinticinco años. La psiquiatría se ha acercado al resto de la medicina y a la sociedad en general. En paralelo, la demanda psiquiátrica ha aumentado y se han ampliado las responsabilidades de los psiquiatras. En España, la Ley General de Sanidad consagra la integración de la psiquiatría en las actividades médico asistenciales generales como culminación de este proceso. Además, enfatiza la integración de estrategias básicas de la psiquiatría en el ámbito comunitario, hospitalario y rehabilitador. De un modo análogo, la Asociación Mundial de Psiquiatría, ha señalado que los psiquiatras tienen que luchar a favor de los derechos y la dignidad de los que padecen enfermedades mentales, contra la estigmatización que pesa sobre ellos, sobre sus familiares y cuidadores, y a favor de una distribución equitativa de los recursos sanitarios y sociales de todo tipo. Además, la sociedad actual y el proceso de cambio y desarrollo de la psiquiatría han generado nuevas demandas que exigen una mejor y más profunda formación de los psiquiatras y es por ello que recogiendo la experiencia del anterior programa de formación de especialistas en psiquiatría, la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría, en consonancia con las directrices europeas, elaboró el actual programa que recoge las nuevas exigencias, dotándole de mayor flexibilidad y ampliando la formación en psicoterapias, adicciones, psiquiatría infantil y de la tercera edad, gestión de recursos, programas de salud mental e investigación. El número de campos aumenta en la medida que una rama específica se desarrolla suficientemente, por los avances del conocimiento o por la aparición de una demanda sociosanitaria específica.

Para ello, como se ha dicho, la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría (CNEP) ha trabajado estos años en estrecho contacto con la UEMS y ha revisado el programa de formación actual siguiendo sus recomendaciones. En lo referente a la formación de los psiquiatras, la Sección de Psiquiatría de la UEMS ha elaborado un documento (European Charter for Training in Psychiatry) en el que se establecen los criterios que los estados miembros deberían cumplir con vistas a lograr una armonización de los programas formativos. El citado programa valora que el desarrollo científico, dentro y fuera de la psiquiatría, está afectando profundamente el conocimiento sobre las enfermedades mentales, su diagnóstico y tratamiento y está teniendo un gran impacto en la asistencia. La neurociencia está cambiando profundamente el modo como se conciben los trastornos mentales y la psiquiatría está contribuyendo de un modo importante al desarrollo de la neurociencia. Además, la investigación neurocientífica en Psiquiatría va más allá del estudio unilateral de la

actividad cerebral y se interesa por una perspectiva integradora del estudio de procesos cognoscitivos, emocionales, instintivos, relacionales, etc., de gran trascendencia para el conocimiento de las funciones psíquicas, en la salud y en la enfermedad. La investigación biomédica, incluyendo la de la psiquiatría, es esencial en la medicina moderna. La investigación "básica" supone el avance del conocimiento, con futuras implicaciones clínicas; la investigación directamente clínica o "aplicada" supone la resolución de problemas concretos que incumben a los clínicos. Dentro de los objetivos generales del proceso formativo, y en el contexto de la importancia que actualmente se concede a la investigación biomédica en general y psiquiátrica en particular, los programas para la docencia de la especialidad de psiquiatría, según criterio de la Comisión Nacional de Psiquiatría, deben estar también acreditados para mantener una "cultura" de investigación en la disciplina y, si es necesario mediante acuerdos con otras instituciones, para impartir una formación desde el principio de la residencia en métodos y técnicas de investigación compatibles con el estado de la cuestión en nuestro país y en el entorno de la homologación europea y para que los MIR que lo deseen puedan hacer una investigación de calidad durante su periodo de formación clínica.

Finalmente, la investigación en técnicas de psicoterapia formal y de rehabilitación permite diseñar intervenciones cada vez más eficaces y la formación en psicoterapia no es ya una cuestión de interés personal como en el pasado, sino una exigencia cuyo peso es cada vez mayor y que preocupa hondamente a la Comisión Nacional de Psiquiatría.

La psiquiatría es, por tanto, una especialidad médica básica (Real Decreto 1978) con carácter troncal ya que se nutre de diferentes disciplinas y da lugar varias ramas de contenido científico y asistencial diferenciado. La Psiquiatría debe considerarse como una especialidad médica básica troncal, si bien oficialmente no se le ha reconocido esa troncalidad. Es decir, debe tener una troncalidad específica. Recientemente se ha aprobado la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, de tal forma que la Psiquiatría como especialidad troncal tiene ya una rama, y diversas áreas de formación preferente (psicoterapias, adicciones, psicogeriatría, investigación, salud mental, gestión clínica, psiquiatría legal, etc).

Sin perjuicio de su troncalidad, la psiquiatría presenta raíces comunes con otras disciplinas sanitarias, sin que ello justifique en modo alguno su adscripción a un tronco médico común ni pueda aceptarse una formación médica común a otras especialidades, por imposibilidad material de cumplimentar un programa formativo que garantice una competencia profesional en la materia. A pesar de ello, el Grupo de Troncalidad de CCAA en el seno de la antigua Comisión Técnica de Formación Especializada de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud en su informe de 9/09/2009 al Pleno de la Comisión de RRHH del Sistema Nacional de Salud, expresando dudas respecto al carácter troncal de la Psiquiatría, incluye nuestra disciplina en el tronco médico.

Actualmente ya es un problema el poder asumir la ingente cantidad de conocimientos específicamente relacionados con la psiquiatría como para considerar extender la formación básica en Medicina más allá de lo razonable. Por otra parte, los nuevos planes de estudio de Medicina, como hemos visto antes, garantizan cursos rotatorios durante, al menos, el último curso de carrera, con pruebas evaluativas prácticas finales, que vienen a mejorar precisamente la formación práctica de los estudiantes en Medicina General. Podríamos decir que los estudios de pregrado de Medicina se encaminan desde el "saber" al "saber hacer".

La psiquiatría tiene un objetivo claro que no es otro que el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales incluidos en el Capítulo V (F) de la CIE-10. La psiquiatría opera contemplando las variables biopsicosociales de los trastornos mentales, basando sus intervenciones en la observación clínica y en la investigación científica. Los trastornos psiquiátricos se deben entender como lugar de encuentro de lo biológico, lo psicológico y lo socio-cultural. Esto implica una visión integral del enfermar del ser humano, que incluye el estudio y manejo de los aspectos psicológicos de la patología orgánica así como la ayuda psicológica y psiquiátrica dada a pacientes de otras especialidades y al propio personal sanitario que los cuida. Utiliza la psiquiatría una amplia gama de intervenciones técnicas. Entre sus campos de actuación se encuentran la Psiquiatría Clínica, la Medicina Psicológica, Medicina Psicosomática, Psiquiatría de Interconsulta y Enlace, la Salud Mental Comunitaria, la Política, Administración y Gestión Sanitaria, la Psiquiatría Legal, etc..

En lo que se refiere a los objetivos de la formación de un especialista en Psiquiatría se encuentran la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes, de acuerdo a las funciones que el psiquiatra ha de asumir en la sociedad actual. Conocimientos clínicos, en investigación, en

comunicación, en promoción de la salud, en gestión y en ética de la profesión. Habilidades como médico experto que le capaciten para asumir responsabilidad, para diagnosticar y tratar, para establecer una relación médico-enfermo adecuada, para integrarse en equipos multidisciplinares, para trabajar en una organización sanitaria y docente, para optimizar la asistencia y la formación continuada, etc.

Además deberá estar capacitado para influir en políticas sanitarias y sociales, para evaluar críticamente información médica y para contribuir al aprendizaje y formación de otros profesionales, al mismo tiempo que para contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos. Entre las capacidades más importantes que debe adquirir un especialista en Psiquiatría están la de proteger los derechos de los pacientes, respetar a grupos sociales sensibles, preocuparse por la salud pública, etc.

La organización de la formación psiquiátrica especializada. Para cumplir estos objetivos la formación debe diseñarse en periodos que contengan rotaciones específicas y comunes a todos los psiquiatras en formación y contenidos específicos (Medicina General/Neurología, hospitalización breve, psiquiatría comunitaria, rehabilitación, psicósomática y de enlace, adicciones), con una dedicación específica a la Psiquiatría Infantil, para aquellos que opten por esta especialidad. Los programas transversales tendrían una formación troncal de 36 meses y una formación específica de 12 meses. En consecuencia se pueden arbitrar "trayectos", en función de los intereses en adquirir conocimientos específicos en Psicoterapias, Alcoholismo y otras adicciones y Psicogeriatría (trayecto A) o en el refuerzo de áreas de la formación específica, Áreas propias de la formación troncal (Psiquiatría Comunitaria, Hospitalización Psiquiátrica, Rehabilitación Psiquiátrica, Psiquiatría de Enlace) o Nuevas Áreas (Hospitalización parcial, Psicósomática, Neurociencia, Neuroimagen, Psiquiatría legal, Epidemiología psiquiátrica, Gestión psiquiátrica, Psicodiagnóstico, Investigación, Genética, Prevención, Psiquiatría transcultural).

De la misma manera, debe contemplarse el arbitraje de programas de formación longitudinales (Psicoterapia, Urgencias, Investigación).

Cuatro años de formación no parece un periodo de tiempo suficiente para alcanzar tales objetivos y en ese sentido la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría, solicitó en su día, sin éxito, el aumento del periodo formativo a cinco años, con la idea de garantizar una mejor formación en lo que en su día se denominó "áreas de capacitación específicas".

En el momento actual, la psiquiatría ha sido adscrita al tronco de Medicina a pesar del criterio de la mayoría de profesionales de que constituya un tronco (Psiquiatría General) y tenga una especialidad adscrita (Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia).

Así las cosas, la especialidad médica de Psiquiatría debe de dilucidar una serie de problemas como son:

Establecer la troncalidad de la Psiquiatría. La Psiquiatría debe considerarse como una especialidad médica básica troncal. Aunque presenta raíces comunes con otras disciplinas sanitarias, debe tener una troncalidad específica. Una formación médica común a otras especialidades no puede aceptarse por imposibilidad material de cumplimentar un programa formativo que garantice una competencia profesional en la materia.

Es por ello que pensamos que es necesario *ampliar el tiempo de formación* de la especialidad a cinco años con el fin de asegurar una adecuada formación, tanto en conocimientos como en la amplia gama de intervenciones técnicas de las que dispone actualmente nuestra especialidad. Adquirir un mapa de capacitaciones tan amplio e importante refuerza la necesidad de ampliación del programa de formación a cinco años.

Dentro de la especialidad de Psiquiatría algunas áreas de conocimiento tienen la suficiente entidad, por la especificidad de sus conocimientos y ámbitos de aplicación, para ser consideradas áreas de capacitación específica", (Psicogeriatría, Adicciones, Psicoterapia, Gestión Clínica. etc), o especialidades específicas como la Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, cuyo reciente reconocimiento celebramos. Este hecho, muy reciente, y el desarrollo científico y profesional de la Psiquiatría en esta última década exige actualizar, de nuevo, el programa de formación de los especialistas. Sin embargo, la UEMS ha tomado una posición clara en contra de que este desarrollo se cumpla diversificando la especialidad en subespecialidades. La UEMS propone por el contrario incorporar los nuevos conocimientos especializados en un solo programa formativo. Para ello el nuevo programa debería contener un tronco común seguido de un periodo de "*subespecialización en campos específicos*", (algo parecido a nuestras antiguas ACEs -Áreas de Capacitación Específica) lo cual implica la necesidad de ampliar la duración de la formación a cinco años.

EL PSIQUIATRA EN ESPAÑA A LA LUZ DEL MARCO EDUCATIVO EUROPEO: DE LA FORMACIÓN PREGRADO AL DESARROLLO PROFESIONAL ESPECIALIZADO

En definitiva el perfil profesional del psiquiatra en la sanidad actual sería el de un médico especialista integrado, al igual que el resto de facultativos médicos, en el Sistema de Salud y su red asistencial capaz de afrontar tareas clínicas, de programación y coordinación de equipos multiprofesionales. El psiquiatra trabaja conjuntamente con otros profesionales de la salud, con las familias y los cuidadores y en general con la comunidad. Los objetivos generales del proceso formativo, compatible con los recursos de los programas acreditados existentes en nuestro país, pretenden que el especialista en psiquiatría adquiera las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) y se integre sin dificultad en el espacio europeo.