

SOBRE LA PSIQUIATRÍA, LA PSIQUIATRÍA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES Y LA TRONCALIDAD DE LA ESPECIALIDAD

PUBLICADO EN ACTA SANITARIA 26 enero de 2010

http://www.actasanitaria.com/actasanitaria/frontend/desarrollo_noticia.jsp?idCanal=1&idContenido=16945

LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA RECHAZA LOS PLANES DE TRONCALIDAD PREVISTOS PARA SU ESPECIALIDAD Madrid 26/01/2010 La Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) está en desacuerdo con la inclusión de la Especialidad de Psiquiatría dentro del Tronco Médico, tal y como establece el Borrador de Real Decreto, por lo que instan a Sanidad y al Grupo de Troncalidad de las CCAA a que se modifiquen las recomendaciones y creen un nuevo tronco con Psiquiatría y Psiquiatría Infanto-Juvenil.

Como ya manifestó la AEN en una carta dirigida al Ministerio de Sanidad , junto con los Presidentes de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (AEPNYA), y la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (SEPYRNA), la creación de la futura Especialidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil abre la posibilidad lógica de crear un tronco común para ambas especialidades, ya que tienen competencias comunes que podrían ser objeto de enseñanza compartida. Ambos especialistas formarán parte de una única red de salud mental y por ello no es de menor importancia que los residentes de ambas especialidades contraigan no solo conocimientos y habilidades comunes, si no también relaciones profesionales estrechas durante un periodo formativo común, relaciones que habrán de servirles en el futuro, entre otras cosas, para colaborar en la continuidad de cuidados de los niños y adolescentes cuyo trastorno persista en la edad adulta.

Unos planes que desvirtúan la formación

Sin embargo, el actual Borrador pretende incluir a la especialidad de Psiquiatría en un Tronco Común por el que estos médicos van a dedicar dos años a una formación inespecífica, “algo muy ineficiente que impediría adquirir el resto de competencias específicas definidas en el programa si no se aumenta significativamente todo el período formativo a 5 ó 6 años”, tal y como denuncian desde la AEN. Es por ello que esta Asociación se suma a la lista de Sociedades Científicas contrarias al actual Borrador.

Se daría la paradoja de que los especialistas en Psiquiatría (y de Psiquiatría Infantil en el futuro) tendrían únicamente dos años para su formación específica, frente a otros profesionales de la Salud Mental, “lo que sería especialmente grave para el caso de la Psiquiatría Infantil, pues es completamente imposible adquirir habilidades y competencias en campos como la Psiquiatría Comunitaria, la Rehabilitación Psiquiátrica o las Adicciones o las Psicoterapias”, señalan los neuropsiquiatras.

Por otra parte, la reciente creación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Salud Mental en la que se integra la formación de especialistas de Psiquiatría, de Psicología Clínica y de Enfermería en Salud Mental y que comparten campos asistenciales afines y competencias formativas comunes, quedarían claramente

desvirtuadas. Tal y como denuncia la AEN, Asociación presidida por María Fe Bravo Ortiz, estos nuevos cambios formativos pueden suponer un retroceso.

Aunque la propuesta de implantar periodos comunes de formación para las especialidades que comparten competencias es razonable, pragmática y viable, pues probablemente casi todas las especialidades médicas (la Psiquiatría también), comparten competencias con alguna otra especialidad, dentro del programa nacional de formación psiquiátrica vigente se proponen rotatorios de cuatro meses por medicina general/neurología, lo que supone un período suficiente para cubrir las necesidades formativas en competencias relacionadas con otras especialidades, ampliables a lo sumo a seis meses.

Además, como ya quedó constancia en la última reunión de Evaluación de la Estrategia en Salud Mental, las repercusiones que este nuevo sistema formativo tendrá en el perfil de los futuros profesionales serán enormes y dificultarán de manera significativa un desarrollo adecuado de las recomendaciones de la Estrategia, y en definitiva una mejor atención, más integral y actualizada, de las personas con trastornos mentales.