

Ilmo. Sr. D. Alberto Infante  
Director General de Ordenación Profesional,  
Cohesión del Sistema Nacional de Salud  
y Alta Inspección  
Ministerio de Sanidad y Política Social

Madrid, 19 de enero de 2010

Estimado Sr. Infante

Hemos tenido conocimiento por la prensa médica del borrador sobre la “Troncalidad de las Especialidades en Ciencias de la Salud” elaborado por el Grupo de Troncalidad de las CCAA, dentro de la Comisión Técnica Delegada de RRHH del SNS y queremos transmitirle nuestro rotundo desacuerdo con la inclusión de la Especialidad de Psiquiatría dentro del Tronco Médico.

La propuesta de implantar periodos comunes de formación para las especialidades que comparten competencias es razonable, pragmática y viable. 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, período suficiente para cubrir las necesidades formativas en competencias relacionadas con otras especialidades médicas, ampliables a lo sumo a seis meses.

Sin embargo, el artículo 19.2 de la LOPS dice que “Las especialidades del mismo tronco tendrán un período de formación común de una duración mínima de dos años” y esto para la psiquiatría resulta totalmente inaceptable. Dedicar dos años a una formación inespecífica sería muy ineficiente e 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.

Como ya manifestamos en la carta de 13 de agosto de 2009, 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 (SEYPNA), la creación de la futura Especialidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil por parte del Ministerio abre la posibilidad lógica de crear un tronco común para ambas especialidades. Las dos especialidades tienen competencias comunes que podrían ser objeto de enseñanza compartida.

La mayor parte de las bases biológicas, psicológicas y sociales en las que se fundamenta la psiquiatría (de la infancia, de la adolescencia y de la edad adulta), así como los principios y los aspectos formales del proceso diagnóstico y terapéutico, las habilidades de comunicación y de trabajo en equipo y los elementos básicos de la investigación son compartidos por ambas. 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

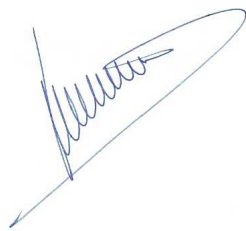
continuidad de cuidados de los niños y adolescentes cuyo trastorno persista en la edad adulta.

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. Se daría la paradoja de que los especialistas en Psiquiatría (y de Psiquiatría Infantil en el futuro) tendrían únicamente 2 años para su formación específica, frente a otros profesionales de la Salud Mental. Esto sería especialmente grave para el caso de la Psiquiatría Infantil. Es completamente imposible adquirir habilidades y competencias en campos como la Psiquiatría Comunitaria, la Rehabilitación Psiquiátrica o las Psicoterapias, por poner un ejemplo.

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 profesionales serán enormes y dificultarán de manera significativa un desarrollo adecuado de las recomendaciones de la Estrategia.

Por todo ello, solicitamos que no se tengan en cuenta las recomendaciones del Borrador citado en cuanto a lo que se refiere a la Psiquiatría, y se cree un nuevo tronco que incluya la Psiquiatría y la Psiquiatría Infanto-Juvenil.

Quedo a su disposición para cualquier aclaración



Fdo.;            Maria Fe Bravo Ortiz  
                    Presidenta de la Asociación Española de Neuropsiquiatría