

Trans*formar la docencia en salud mental.

Arroyo Guillamón, R.

Cita:

Arroyo Guillamón, R. (2024). *Trans*formar la docencia en salud mental*. *Norte de Salud Mental*, XIX (71), 58-63.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/rafael.arroyo.guillamon/33>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pnrs/FPp>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Trans*formar la docencia en salud mental.

*Trans*form teaching in mental health.*

Rafael Arroyo Guillamón.

Psiquiatra. Centro de Salud Mental "Antonio Machado". Segovia.

Resumen: la formación del profesional en salud mental es un proceso decisivo, pues determina cómo va a desarrollar su práctica durante décadas. El presente trabajo realiza una crítica de cómo es actualmente la docencia de los residentes en salud mental; se proponen algunos cambios que podrían mejorar este proceso; y se describe cuál sería el sentido de dicha transformación.

Palabras clave: docencia, formación, salud mental.

Abstract: the training of mental health professionals is a decisive process, as it determines how they will develop their practice for decades. The present work makes a critique of what mental health resident teaching is currently like; Some changes are proposed that could improve this process; and it describes what the meaning of said transformation would be.

Keywords: teaching, training, mental health.

*Enseñar no es transferir conocimiento,
sino crear las posibilidades para su propia
producción o construcción.*

Paulo Freire (1)

La relación terapéutica y otros cuentos

"La psiquiatría, Rafa, está en las novelas" me dijo una compañera algo mayor que yo durante mi residencia. Era una frase que circulaba en aquella época entre los residentes y que no me pasó inadvertida. Seis años de Medicina y un examen MIR habían orientado mi escasa idea sobre cómo ejerce un psiquiatra hacia las anomalías del cerebro, y a su restitución –bata blanca mediante– con la combinación adecuada de pastillas. En consonancia con ello, en los pasillos de aquel gigantesco hospital madrileño se respiraba una larga y respetable tradición biomédica. Nada simplista, por otra parte. Se nos alentaba, por ejemplo, a estudiar con detenimiento la psicopatología centroeuropea del siglo XX, de raíz fenomenológica. Sin embargo, toda la reflexión y el rigor clínico al que aspirábamos culminaban en la obtención del diagnóstico correcto, dejando luego la solución en manos de la "pócima" más certera para la ocasión.

Pero en aquella frase había otra lectura. ¿En qué podía ayudar al paciente que el psiquiatra esté versado en literatura? ¿Acaso las lecturas u otras vivencias del profesional lo ponen en mejores condiciones para afrontar su tarea? El giro es interesante porque, de ser así, la pelota pasa al tejado del terapeuta. El enfermo entonces –tal y como afirmaba la antipsiquiatría (2)– no es tanto un dato a estudiar por un

observador neutral como un producto de su entorno. Y su evolución depende, principalmente, del modo en que los agentes e instituciones de salud nos aproximemos a él.

Pero, fuera este o no el significado de lo que me quisieron transmitir, lo que hoy suelo recordar de aquella sentencia es que los profesionales del campo *psi* trabajamos fundamentalmente mediante narraciones. Por cierto, muy similares a los cuentos, esos cuyo término en inglés –*story*– utilizamos casi a diario en las redes sociales. En nuestro caso, se trata también de historias cortas o pantallazos de vida de los que los clínicos somos espectadores en fragmentos de veinte a treinta minutos cada tanto. Y, como los cuentos, son ficciones, por su puesto. Lo cual no significa que haya que dudar de la honestidad del paciente, sino que, en tanto sujeto, está atravesado por una historia (anécdotas, vivencias y personajes) que constituye su verdad. Pero sabemos que dicha verdad siempre es parcial, siempre está distorsionada y ni siquiera es suya, pues se ha construido mediante identificaciones con las personas importantes de su vida, y con las leyes sociales y culturales que rigen su relación con ellas. Cada paciente, por tanto, relata el cuento de su vida. Del otro lado de la mesa está el profesional. El cual, si en lugar de acompañar en el sufrimiento desde una ignorancia respetuosa sucumbe a la tentación del experto, es decir, saber exactamente qué necesita su consultante, termina por contarle otro cuento –esta vez en el sentido más irónico del término–. Se establece así una relación, si se quiere, técnica o profesional, pero que difícilmente resultará terapéutica.

Ahora bien, sobre este intercambio narrativo en el que nos sumergimos tantas horas diariamente jamás me dijeron nada en aquel hospital.

Formar

¿Qué es la formación? Se trata del acto de formar algo. Es decir, de moldearlo, configurarlo o imprimirle una forma tal que lo hace existir de un modo nuevo. Desde la Grecia clásica, la forma es la verdadera esencia de todo lo que existe, tanto de las cosas materiales como de las ideas y conceptos abstractos. Para el profesional de la salud mental, la formación es el proceso mediante el que se organizan los conocimientos adquiridos, cuyo resultado determina cómo va a desarrollar su práctica durante varias décadas.

¿Cuándo comienza la formación? Obviamente, la residencia en salud mental es un período crucial. Pero, si uno es observador, puede advertir que los residentes inician dicho período ya muy condicionados por su educación anterior: en el caso de médicos y enfermeros, instruidos en el modelo biosanitario, el malestar relatado por el paciente es parcelado y registrado en forma de síntomas, síndromes y enfermedades. Así, el profesional escucha a la persona, piensa su padecer y le propone remedios en función de que esta es, sobre todo, un organismo estropeado. De manera similar, la educación universitaria del psicólogo se ajusta a este patrón. En este caso, se trata de reconocer en el pensar del paciente determinadas creencias erróneas que alterarían sus emociones y su manera de actuar; de modo que corrigiendo dichas distorsiones podríamos regresar a la persona a un estado *supuestamente* normal.

¿Qué formación, por tanto, se transmite mayoritariamente hoy? Aquella que responde a la tradición moderna: la realidad es accesible, primordialmente, mediante los sentidos y la razón. Hay pues que ordenarla, medirla y cuantificarla para discernirla mejor, dejando el menor margen posible a la incertidumbre. Por tal razón, el residente aprende a pensar y a ayudar mediante un sentido común naturalista –en particular, cerebrocentrista (3)–. Pero no se prepara para desenvolverse en las frecuentes ocasiones en que el paciente no encaja en dicho paradigma.

¿Quién forma a quién? La respuesta parece evidente: la formación es un trasvase de información acumulada durante años por un profesional experto a otro principiante. Este recibe dicho caudal de conocimiento que se irá ampliando y modificando en su propio ejercicio clínico. Dos roles, pues, bien diferenciados: el maestro y el aprendiz. Una dirección clara del proceso: de quien que posee

el saber a quien aspira a adquirirlo. Y un contenido que, si bien incluye tanto elementos teóricos como habilidades prácticas, son estas últimas las que se priorizan. Por supuesto, hay un corpus teórico mínimo que se necesita para afrontar la tarea. Pero, una vez alcanzado en los primeros años, se cree que es la experiencia clínica la que proporciona al profesional la destreza suficiente para desempeñar su cometido con mayor eficacia. Un modelo técnico, entonces, que privilegia el hacer al saber, el actuar al pensar, la intervención sobre la reflexión, relegando el estudio teórico a un papel secundario, incluso especulativo.

Pero, para formar a alguien ¿es suficiente con que nos observe trabajar? ¿No sería oportuno también dar recomendaciones a los residentes sobre su formación al margen de la asistencia clínica? O bien, asumiendo que somos un modelo para ellos, ¿qué estudiamos y cuánto dedicamos a ello los formadores fuera de nuestra jornada laboral? No hay, desde luego, una respuesta única ni adecuada a estas cuestiones. Lo preocupante es que, habitualmente, ni siquiera son planteadas.

Deformar

Actualmente, los grandes relatos que situaban la felicidad en los valores absolutos (la verdad, el Bien, Dios, la ciencia o la razón) se disolvieron, dejando paso a la llamada *posmodernidad* (4). Ya no hay explicaciones únicas. La sociedad rechaza el saber categórico y prefiere conocimientos parciales, pero útiles. Se reivindica el presente, que no obstante es efímero y fugaz. Se persigue el bienestar por la vía rápida, evitando los esforzados sacrificios. Y, en general, lo humano se ha reducido en favor de la tecnología y la información.

Pero este panorama, aparentemente desolador, debe ser escuchado si no queremos vivir en la permanente nostalgia, rancia y trasnochada, de un pasado siempre mejor. Sí, los sujetos hoy desconfían de toda esencia o principio moral que les imponga cómo vivir, sea la familia tradicional, las costumbres, los supuestos roles de género, etc. Pero ello no implica un nihilismo del tipo “todo vale”; acaso, un nuevo ordenamiento del mundo. La ciencia, por ejemplo, ya hace mucho que dejó de perseguir la exactitud y contempla la incertidumbre, la complejidad y el caos. También la filosofía apela a la imperfección, a la mezcla, incluso a lo torcido. Como señala Adriana Cavarero, en su libro *Inclinaciones. Crítica de la rectitud* (5), lo erguido y perfecto se inscriben en una lógica obsoleta por androcéntrica, ya que dichas cualidades clásicamente se han otorgado a lo masculino, mientras la mujer correspondía a la desviación de la norma. Precisamente, la teoría *queer* surgió de una reapropiación por parte de mujeres y personas con sexualidades no normativas de un término que la cultura heteropatriarcal utilizaba para descalificarlas. Es decir, que lo que comenzó como una parodia terminó constituyendo un sólido rechazo al presunto carácter natural y estable del sexo, en aras de una subjetividad más diversa e igualitaria (6).

Pues bien, la formación necesita incorporar estos paradigmas. Sin renunciar a unos contenidos adecuados ni a su aplicación rigurosa, pero huyendo de dogmatismos. Se trata entonces, más que de perseguir la formación ideal, de realizar una *deformación*. Quizá el profesional, antes de acumular nuevo conocimiento, deba deconstruir el propio, deshacerse de los prejuicios que lo lastran. Por ejemplo, que puede dar respuesta a cualquier demanda, pues habitualmente su papel se limitará a ser un “testigo cómplice” (7) del padecer de su paciente. Incluso deba percatarse de que en no pocas ocasiones la opción más oportuna será la de no intervenir.

En consecuencia, no importa tanto cuándo comenzó la formación, cómo se desarrolló o quiénes fueron los maestros, sino que el profesional, por más años que posea de experiencia, mantenga una actitud vigilante y crítica. Para empezar, con los límites del sistema biomédico, cuyos avances nos suelen conducir a la omnipotencia del *furor sanandi*. Pero también con sus limitados recursos personales y teóricos, a fin de que pueda salir de sus ideas estereotipadas y enriquecerse con otros puntos de vista.

Finalmente, la figura del sabio que despierta la admiración eterna de sus discípulos tiene cada vez menos presencia. La sociedad, cansada de ídolos, clama por un intercambio de roles mediante el que educadores y educandos, al mismo nivel, se beneficien mutuamente. Ya hace años que José Bleger acuñó el concepto *enseñaje* (neologismo que condensa los términos “enseñanza” y “aprendizaje”) para describir este proceso de enriquecimiento recíproco (8).

Trans*formar

Seguramente, resulte extraña la escritura del título de este trabajo: un asterisco separa en dos la palabra “transformar”. Pretendo destacar el prefijo *trans*, que en español se refiere a lo que está más allá, al otro lado o atravesando varios elementos. Lo *trans* supone una ruptura con el orden y la armonía predominantes en la concepción filosófica y científica del mundo en los últimos siglos, que suele ordenar la realidad en oposiciones binarias de conceptos (bueno-malo, naturaleza-cultura, hombre-mujer, etc.). Este espíritu subversivo es el que me gustaría trasladar al ámbito de la docencia en salud mental.

En primer lugar, la formación en salud mental debe ser realmente *trans*-versal. Hoy en día, apremiados por la hiperespecialización, exigimos al principiante unos conocimientos que no solo se limitan al campo de la psiquiatría, sino a una perspectiva muy reducida dentro de la misma: aquella que reflejan la mayoría de pruebas de acceso a los puestos públicos en salud mental, meros exámenes de biología. Ha desaparecido por inútil cualquier vestigio de formación humanista (sociológica, antropológica, filosófica, etc.)¹. Bien es cierto, como apunta Fernando Savater en *El valor de educar* (9), acerca de esta crisis de las humanidades, que no importa tanto el contenido a enseñar como que los educadores estimulen la curiosidad y el gusto por aprender de sus alumnos fomentando su espíritu crítico. Pero fácilmente comprobamos en la mayor parte de servicios sanitarios que dicho estímulo y frescura en la transmisión brillan por su ausencia.

En segundo lugar, no es admisible una formación que no sea *trans*-disciplinar. Lo cual va más allá de juntar en un mismo espacio a diferentes especialistas, incluso si conforman un equipo eficaz. He escuchado a varias personas renegar de que médicos, psicólogos y enfermeros se formen conjuntamente, ya que su labor futura será distinta. Estos comentarios, por lo general, se dan en un contexto en el que los diversos estamentos funcionan en paralelo (reuniones administrativas separadas, profesionales que no participan en espacios clínicos de otras disciplinas, etc.). Lo que a su vez proviene de modelos organizativos que no promueven un intercambio transparente de información y, en consecuencia, no aprovechan los conflictos como una oportunidad para el crecimiento del equipo². Sin embargo, no hay mejor enseñanza para nuestros residentes que presenciar a sus referentes pensar y enfrentar juntos, con la mayor franqueza posible, los obstáculos de nuestro trabajo. Aprenderán así a trasladar a su labor clínica esta perspectiva, psicoterapéutica y grupal, tan poco presente en nuestros servicios³.

Por último, toda formación tiene que ser *trans*-gresora. No me refiero al ruido de quienes solo se quejan, creyendo abanderar una actitud revolucionaria. Como describe la maestra y escritora feminista

-
- 1 No digamos el estudio de ciencias que, más allá de las propiamente empíricas, estimulan la capacidad de abstracción necesaria para un enfoque complejo de la realidad (lingüística, lógica, matemática, física moderna etc.). El psicoanalista Jacques Lacan fue un ejemplo de articulación de estos campos con la salud mental.
 - 2 Los profesionales que sostienen estos modelos tienden a establecer líneas de separación tajantes entre sus pacientes en función del diagnóstico. Justifican así “científicamente” que personas con distintos malestares no deben mezclarse, por requerir intervenciones específicas para su patología.
 - 3 González Torres (10) se ha ocupado de los motivos de la escasa oferta de psicoterapias en el sistema público de salud, y ha señalado la importancia de los encuadres grupales. No solo en la atención clínica –añadiría yo–, también para el trabajo coordinado de los equipos.

bell hooks, en su libro *Enseñar a transgredir* (11), se trata de que los educadores reconozcan la opresión presente en las antiguas modalidades de enseñanza, de modo que estén permanentemente atentos a revertir sus consecuencias y promuevan un aprendizaje democrático y abierto al disenso. Y no solo porque el residente, desde su inferioridad jerárquica, es muy susceptible de que se anule su capacidad crítica y se vulneren sus derechos; también porque, en tanto futuro agente de salud de personas muy lastimadas, va a ejercer sobre ellas lo que hoy se denomina *violencia epistémica* (12): quizá muy sutil (no es reconocible a primera vista) e impersonal (se distribuye por todo el sistema), pero que es necesario reconocer y regular.

Una llamada al desorden

El asterisco es un signo ortográfico que llama la atención del lector hacia una nota al margen o al pie de un texto. En matemáticas, se emplea también como símbolo de la multiplicación. Recientemente, se ha popularizado su uso en el ambiente LGTBI+ añadido al prefijo *trans-*. Así pues, *trans** es un término paraguas que no solo abrevia la palabra “transgénero” o “transexual”, sino que incluye a quienes cuestionan el binarismo hombre-mujer como única posibilidad de identidad y expresión del género, apelando a una multiplicidad de opciones.

Si añadido este símbolo al verbo *trans*formar* es para poner de relieve que apuesto por una formación ciertamente diversa; lo que implica desordenar la idea tradicional de enseñanza. No se trata solo de repetir las mismas actividades cada año ante las nuevas generaciones de aprendices; ello mantiene el simple trasiego de conocimientos entre individuos acomodados a un rol estático y pasivo. Más bien, es un proceso continuo de cuestionamiento y renovación del saber.

Asumir esta posición, deformadora y *trans*formadora*, no puede obviar dos campos hoy imprescindibles. En primer lugar, la ciencia. De poco sirve convencer a los iniciados mediante opiniones, por muy extendidas y bienintencionadas que sean, si estas no se inscriben en lo que el epistemólogo Lee McIntyre llama una *actitud científica* (13). Para este autor, la ciencia no se define por ni por el tipo de materia a estudiar (a lo largo de la historia se han añadido o sustraído muchos saberes de la lista de las ciencias)⁴ ni por su método (usualmente los avances científicos han surgido de errores o casualidades); tampoco porque la evidencia suponga una garantía (muchas teorías inicialmente verificadas se han demostrado después como falsas). En cambio, la actitud científica es un estado mental crítico que, por un lado, aspira al máximo rigor, no admitiendo una teoría por la autoridad de quien la enuncia, por ideología o porque nos haga sentir bien. Por otro lado, se trata de cierta honestidad intelectual que nos haga considerar nuestros argumentos como hipotéticos, siempre abiertos a ser refutados por nuevos hallazgos o razonamientos. Este espíritu solo puede acontecer en el marco de una comunidad que estimule el pensamiento crítico, habilitando espacios para una discusión colectiva y bien fundamentada. La pelea por estos espacios de reflexión en nuestros servicios es insoslayable.

El segundo campo que, en mi opinión, debe teñir una formación renovada en salud mental es el de los estudios de género. No tanto por una cuestión ideológica, sino porque la reivindicación de las personas con sexualidades por fuera de la norma social (binaria, androcéntrica, heteronormativa y patriarcal) se ha consolidado como un punto de confluencia de otras minorías, vulnerables por su raza, clase social o su capacidad intelectual. Terreno que no debe resultar ajeno a quienes atendemos a personas en continuo riesgo de exclusión por el modo peculiar en que expresan el sufrimiento humano.

4 La alusión a las disciplinas narrativas no se basa en la expectativa romántica de que lo literario ayude al terapeuta por cultivar su espíritu. Los cuentos y novelas son interesantes como textos regidos por leyes semióticas (semánticas, sintácticas, etc.), cuyo conocimiento aporta una perspectiva hermenéutica –ampliamente trabajada en ciencias humanas– muy interesante como herramienta clínica.

En resumen, propongo una formación que destruya los prejuicios y las certezas inquebrantables, que matan la ilusión por aprender. Verdaderamente transversal en su contenido, transdisciplinar y comunitaria en su puesta en práctica, y siempre dispuesta a transgredir las estructuras dogmáticas del poder. Una formación orientada hacia el rigor y la coherencia, pero que trascienda el reduccionismo del abordaje exclusivamente neurocientífico (y los problemas mercantilistas que conlleva). Una formación feminista, *queer* y, en definitiva, siempre en lucha por la defensa de los más frágiles.

Solo un proceso así puede trans*formar a quienes se atrevan a transitarlo, pasando de meros gestores del sufrimiento a testigos comprometidos que ayuden a los auténticos protagonistas a reescribir el final de sus cuentos.

Contacto: Rafael Arroyo Guillamón ✉ arroyoguillamon@gmail.com

Bibliografía

1. Freire P. Pedagogía de la autonomía: saberes necesarios para la práctica educativa. Buenos Aires: Siglo XXI; 2008.
2. Basaglia F. La institución negada: Informe de un hospital psiquiátrico. Barcelona: Barral; 1970.
3. Ferreyra JA, Castorina JA. El aplicacionismo de las neurociencias en el campo de la salud mental. Investigaciones en psicología. 2017; 22(2): 25-36.
4. Lyotard JF. La condición posmoderna. Madrid: Cátedra; 1987.
5. Cavarero A. Inclinaciones. Crítica de la rectitud. Barcelona: Fragmenta; 2022.
6. Butler J. Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo". Buenos Aires: Paidós; 2002.
7. Miller A. El cuerpo nunca miente. Barcelona: Tusquets; 2005.
8. Bleger J. Temas de psicología (Entrevista y grupos). Buenos Aires: Nueva visión; 1985.
9. Savater F. El valor de educar. Barcelona: Ariel; 2008.
10. González Torres MA. Las psicoterapias en los equipos públicos. De la preferencia personal a la respuesta terapéutica necesaria. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2019; 39(136): 189-203.
11. Hooks B. Enseñar a transgredir: La educación como práctica de la libertad. Madrid: Capitán Swing; 2021.
12. Pérez M. Violencia epistémica: reflexiones entre lo invisible y lo ignorable. Revista de Estudios y Políticas de Género. 2019; 1: 81-98.
13. McIntyre L. La actitud científica. Una defensa de la ciencia frente a la negación, el fraude y la pseudociencia. Madrid: Cátedra; 2020.

- Recibido: 19/04/2024.
- Aceptado: 30/05/2024.

