

Editorial

Es curioso: a medida que la crisis sanitaria es más evidente, tanto en su expresión práctica como epistemológica, se acalla el debate o se reduce a una pugna vacía de todo contenido científico. He ahí el caso del aborto, tema fundamentalmente social —cuya legalización se relaciona con la estatura cívica de una sociedad—, convertido en asunto sanitario en función del oportunismo político de un minoritario y privilegiado sector médico. Aceptar la diferencia —y, ¿qué otra cosa puede hacerse desde la óptica de lo psíquico, de la salud mental?— ha sido cuestión de principio para esta Revista desde sus orígenes. Así lo hemos expresado a lo largo de los cinco años de andadura. Diversidad y diferencia, poco toleradas en un país en vías de construir el soporte de una sociedad civil —entramado institucional, socio-cultural y político, talante ciudadano de trabajosa internalización—, tras tanto tiempo de impostura. Debate sobre sistemas, modelos y técnicas, o la simple confrontación entre distintas formas de entender el quehacer en salud mental... Reflexiones sobre la clínica, o propuestas para mañana... Esta actitud, fomentada con la publicación de artículos representativos de corrientes u opiniones no compartidas por el equipo de la Revista, no es un eclecticismo. Hemos definido reiterada y claramente unos objetivos globales: el desarrollo teórico y práctico de la salud mental en el marco de la salud pública, de las formas de atención comunitaria con prestaciones universales y equitativas. Estamos convencidos de que el edificio de las ciencias de la salud mental debe construirse en multiplicidad de espacios: de la psiquiatría biológica al psicoanálisis, del estudio de los neurotransmisores a los factores de riesgo ecológico en un asentamiento humano. También de la urgencia, para iniciar tal proyecto, de cambios en los perfiles profesionales y en el estilo de las actuaciones. Es un contrasentido la insistencia en unas formas de atención comunitarias, en principio aceptadas por gobiernos, entidades internacionales —OMS—, academias y sociedades científicas, al tiempo que se mantiene todo el ciclo formativo de los

profesionales de la salud dentro de una orientación reducida a las cuatro paredes del diagnóstico y tratamiento hospitalario. Nuestro país es una vez más paradigmático: el proyecto de ley de sanidad — en trámite parlamentario — aboga por una sanidad pública donde se integren los niveles de actuación, introduciendo el área sanitaria como ámbito comunitario de esta conjunción. Sin embargo, el Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, sigue considerando la psiquiatría como una especialidad hospitalaria. Y no se trata sólo de los médicos, único estamento sanitario que tiene una formación posgraduada institucionalmente estructurada. Se trata de los psicólogos — ¿qué sucede con el PIR? —, los estamentos de grado medio, los auxiliares...

Más aún: la enseñanza de pregrado de médicos y psicólogos, así como del resto de los profesionales de la salud mental, está seriamente sesgada, es sumamente parcial.

Se habla de crisis de la sanidad, de las ciencias biomédicas en su anclaje natural/positivista, y no obstante, ignorante o premeditadamente, inocentes o culpables, seguimos formando profesionales para la crisis.

La apuesta para mañana o es otra o no es ninguna.

MANUEL DESVIAT