

Salud mental

Salud mental como factor de riesgo de otras enfermedades

debate

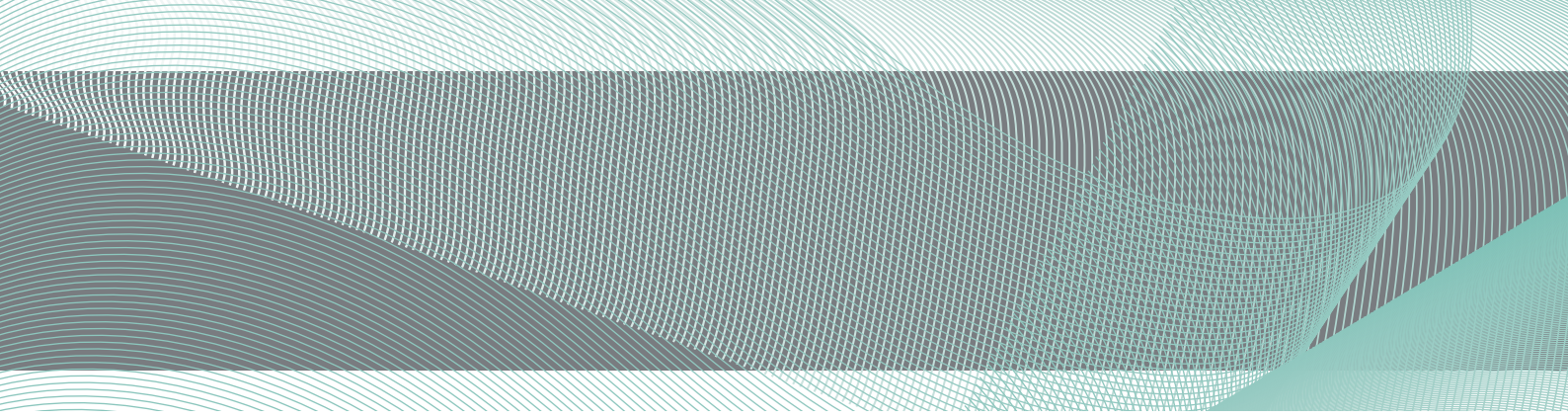
El evento comenz3 con una introducci3n por parte de **Antoni Vila Casas**, presidente de la Fundaci3n Vila Casas. **Miquel Vilardell**, patrono de la Fundaci3n y moderador del debate, dio la bienvenida a los asistentes y present3 a los dos ponentes de la sesi3n: **Llu3s San**, director de los Servicios de Salud Mental del Hospital San Juan de Dios y **Cristina Molina**, directora del Plan Director de Salud Mental y Adicciones del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.

Llu3s San recalc3 la necesidad de dignificar la salud mental. Uno de los grandes retos que hay es el equiparar los recursos para el abordaje, prevenci3n y tratamiento de las enfermedades mentales y las f3sicas. A nivel mundial, los pacientes con trastorno mental tienen una esperanza de vida quince a3os inferior al del resto de la poblaci3n. La gran carga de morbilidad de estos pacientes es una de las posibles explicaciones. Su gran heterogeneidad y variabilidad ha dificultado el identificar factores de protecci3n y de riesgo. Asimismo, incidi3 en la cuesti3n de los malos h3bitos de vida. El tabaquismo, el sobrepeso o el sedentarismo se presentan con mayor incidencia en las personas con trastorno mental y sin embargo muchas veces no se incluyen en su tratamiento acciones destinadas a mejorar en este sentido. Sobre la

estigmatizaci3n que sufren las personas afectadas y los estereotipos que hay a su alrededor, indic3 la necesidad de un cambio en la actitud de los pacientes que les lleve a tomar decisiones y convertirse en agentes activos de su tratamiento. Por 3ltimo, apunt3 a la relaci3n que existe entre algunas enfermedades y el desarrollo de trastornos mentales y c3mo espera que, en un futuro, las enfermedades mentales reciban un tratamiento como el que se da a cualquier trastorno org3nico.

Cristina Molina empez3 recordando que para la OMS no hay salud sin salud mental. Sufrir un trastorno mental es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades org3nicas y viceversa. As3, la ansiedad y la depresi3n est3n asociadas con una peor calidad de vida en pacientes de c3ncer, y los datos en Catalu3a hablan de que el 46% de las personas con un trastorno mental tienen asociada una patolog3a cr3nica org3nica. En aquellos con trastornos m3s graves, el 34% tienen patolog3as significativas. Se3alaba tambi3n la diferencia de g3nero: la esperanza de vida en los hombres con enfermedad mental se reduce en 15 a3os, mientras que en las mujeres solo en 6. Adem3s, las personas que est3n en situaci3n de desempleo por largo tiempo tienen doble posibilidades de padecer un trastorno mental. Todo esto comporta una serie de retos en los pa3ses europeos, pues se ha de intentar integrar la atenci3n tanto a la salud f3sica como la mental de las personas. Para eso es necesario establecer mecanismos que permitan detectar estas enfermedades mentales y mejorar la vigilancia de su salud. El Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya ha querido dar respuesta a toda esta problem3tica mediante un plan en el que se ha llevado a cabo una importante apuesta presupuestaria. Entre otras medidas, cuenta con la incorporaci3n de 170 nuevos profesionales en el 3mbito de la salud mental. En este sentido, se3alaba la necesidad de una atenci3n integral que pasa por un trabajo m3s conjunto entre la atenci3n primaria y la especializada. Tambi3n record3 el problema de la estigmatizaci3n de la enfermedad mental, al recalcar que hay datos que explican que los pacientes con alg3n trastorno de este tipo llegan a retrasar hasta en un a3o su consulta con especialistas, por la propia autoestigmatizaci3n.

Con la colaboraci3n:



Las periodistas especialistas en temas sanitarios fueron las encargadas de abrir el debate. **Milagros Pérez**, de *El País*, planteó dos cuestiones. En primer lugar, señaló la importancia de la inserción laboral como uno de los factores para conseguir acabar de alguna forma con el estigma de los enfermos mentales y también como una forma de refuerzo de sus condiciones de cuidado, apuntando que en este sentido le parecía que existía una falta de recursos considerable. Por otra parte, haciendo referencia a la diferencia de 15 años en la esperanza de vida de estos pacientes, planteaba la cuestión de hasta qué punto la toma sostenida de algunos fármacos como, por ejemplo, los antipsicóticos, podría tener parte de responsabilidad y planteaba el ejemplo de países como Suiza o Finlandia donde gracias un abordaje diferente se conseguía la estabilización de estos enfermos sin la necesidad de tratamientos farmacológicos. Por su parte, **Àngels Gallardo**, de *El Periódico de Catalunya*, apuntaba que parte del estigma que arrastra la salud mental venía marcado por la propia diferenciación de trato que se ha tenido desde la Administración en este sentido, donde no han recibido ni el mismo presupuesto ni la consideración que otras patologías orgánicas. También recalcó cómo, actualmente, la realidad en las consultas de atención primaria es la de falta de profesionales que puedan atender debidamente a estos pacientes y que muchas veces son derivados a la sanidad privada. También apuntó en la dirección de un posible abuso de los antidepresivos y en la necesidad de establecer vías alternativas que no pasen por la medicación. Señaló también cómo la falta de recursos ágiles está motivando un retraso en el diagnóstico que se suma a la propia inhibición de los pacientes con problemas de salud mental. Por último, apuntaba la necesidad de contar con mediadores culturales para tratar con pacientes emigrantes. Muchas veces los profesionales sanitarios no cuentan con los conocimientos necesarios y acaban con un exceso de diagnósticos de psicosis por este desconocimiento.

Gema Revuelta, directora del Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad de la UPF, preguntaba si sería recomendable animar a las personas

con enfermedad mental a que públicamente ofrezcan su testimonio como una forma de visibilizar el problema y al mismo tiempo de empoderamiento del propio paciente. **Montserrat Viladomiu**, especialista en medicina de familia, señalaba la necesidad de una mejor formación en temas de salud mental de los médicos de la atención primaria, para mejorar la atención. También manifestó su preocupación por el hecho de que el personal sanitario es un colectivo de riesgo y a pesar de ello, en la mutua que atiende a un gran número de estos profesionales, los trastornos mentales no eran considerados como enfermedades basándose en que consideraban a la psiquiatría como algo demasiado abstracto.

Sobre este último apunte, **Miquel Vilardell** quiso puntualizar que el Colegio de Médicos de Barcelona sí tiene un programa de atención al médico con trastornos de salud mental. Pero reconocía que, ante la dificultad de identificar a quienes buscaban aprovecharse y percibir prestaciones por una enfermedad inexistente, muchos psiquiatras optaban por diagnosticar un trastorno de personalidad transitorio en lugar de una enfermedad mental.

Yolanda Valencia, una visitante del museo que espontáneamente se sumó al público, interesada por la charla, intervino para hacer constar el agotamiento que sufren tanto los familiares como los cuidadores y el

riesgo de que estos acaben a su vez con algún trastorno mental. **Amanda Martínez**, alumna del Máster de Comunicación Científica, Médica y Ambiental de la UPF, tomó la palabra para señalar la falta de recursos en atención mental en el sistema público, por lo que a menudo se acababan derivando los casos a la privada y cómo esto provocaba que muchos

tuvieran que abandonar sus tratamientos por no poder sufragar estos gastos. **Carlos Sierra**, también alumno del Máster de la UPF, preguntaba por qué se utilizaba la palabra trastorno en lugar de enfermedad muchas veces en salud mental, cuando la primera tiene una connotación más negativa.

Los pacientes con algún trastorno mental llegan a retrasar hasta en un año su consulta con especialistas, por la propia autoestigmatización.

En respuesta a las intervenciones, **Lluís San** afirmaba que los psicofármacos han mejorado el pronóstico de muchas enfermedades y en el mundo occidental se lleva a cabo un seguimiento exhaustivo para controlar los riesgos asociados. Reconocía que faltan marcadores biológicos para el diagnóstico, aunque empiezan a desarrollarse algunos. Señalaba que el futuro consiste en desplazar el tratamiento del entorno hospitalario al comunitario y familiar. Sobre el papel de los enfermos, apuntaba cómo ha adquirido relevancia la figura del paciente experto. Reconocía que el desconocimiento cultural puede llevar a cometer errores de diagnóstico y que existen programas exclusivos, pero que se han visto desbordados por el crecimiento de esta población. Respondiendo a la disyuntiva entre utilizar el término trastorno o enfermedad, apuntaba que eran las asociaciones de pacientes las que recomendaban el uso de la primera.

Cristina Molina señalaba que la recuperación del paciente es fundamental para permitir su posterior reinserción laboral. El trabajo conjunto de equipos sanitarios y laborales, junto con la sensibilización de los empresarios ha conseguido un incremento del 37% de reinserciones. Hablando sobre el trabajo en conjunto de la atención primaria y la especializada, apuntaba la importancia de destinar expertos para mejorar la formación de los primeros. De hecho, según informó, en los centros donde funciona esta práctica ha descendido la prescripción de psicofármacos. También destacó que la visibilidad de las personas con trastorno mental había ayudado a reducir el estigma y animado a otros a acercarse a los centros sanitarios. Sobre la atención primaria en salud mental, reconocía el destacado papel que los profesionales de este ámbito tienen, gracias a su conocimiento del entorno de los pacientes y su valor como filtro. Asimismo confirmaba el incremento en la demanda de población emigrante y cómo se ha buscado reforzar los equipos especializados en este ámbito, donde tan importante como los conocimientos profesionales es la vertiente cultural y social que hay tras esta población. Finalizaba señalando además que, a pesar del incremento del presupuesto, aún tenían dificultades para cubrir este grave problema de salud de manera completa.

conclusiones

La salud mental es uno de los principales retos de nuestro sistema sanitario. Las enfermedades mentales son alteraciones de la conducta, de gran heterogeneidad, que pueden afectar a la autonomía del individuo y deben recibir la misma consideración que las enfermedades orgánicas pero con un planteamiento de atención multidisciplinar, transversal, integral.

En un futuro, se tenderá a desplazar los tratamientos del entorno hospitalario al comunitario y familiar.

Según la OMS, una de cada cuatro personas en el mundo tendrá, a lo largo de su vida, algún problema de salud mental, agudo o crónico. Actualmente, esto afecta al 17% de la población, genera el 30% de las consultas en atención primaria y constituye la segunda causa de incapacidad en nuestro país. La prevalencia en adolescentes se ha incrementado hasta el 12%, por

lo que es necesario el desarrollo de una buena prevención que disminuya la cronificación y el riesgo de suicidio.

La identificación precoz de los factores de riesgo y la intervención en colectivos susceptibles son elementos clave para mejorar el diagnóstico y el pronóstico.

Existe una gran morbimortalidad asociada a las enfermedades mentales que puede llegar a suponer una disminución de la esperanza de vida media de hasta 15 años en los hombres y 6 en las mujeres. Además su forma de presentación puede ser muy heterogénea, llegando a dificultar o demorar, en ocasiones, el correcto diagnóstico.

El trabajo coordinado entre los profesionales de atención primaria y los de salud mental es indispensable para conseguir una asistencia óptima e individualizada, física y mental. La irrupción de la psicofarmacología en el campo de la salud mental ha mejorado sustancialmente el pronóstico de muchas de estas enfermedades. El desarrollo, todavía incipiente, de marcadores biológicos o técnicas de neuroimagen desvelarán en el futuro muchas incógnitas sobre este mundo tan abstracto pero, hasta ese momento, habrá que potenciar el desarrollo de nuevos modelos asistenciales, crear grupos de apoyo entre iguales

con la colaboración directa de «pacientes expertos», formados y capacitados para asesorar a otros enfermos con su mismo problema. La base es la implantación de equipos multidisciplinares, que garanticen un abordaje integral de estos pacientes y proporcionen soporte logístico y emocional a sus familias, pilares básicos en su recuperación.

Es crucial la lucha contra la estigmatización, sobre todo contra la «autoestigmatización», promoviendo la educación sanitaria a toda la población, especialmente a nivel escolar, e impulsando la inserción social y laboral de los afectados, porque ésta constituye la garantía del éxito del tratamiento.

Y recordad siempre que «no hay salud sin salud mental».

El Proyecto Quiral es fruto de la colaboración entre la Fundación Vila Casas y el Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad, de la Universidad Pompeu Fabra.

Ponentes:

Lluís San Molina, director de Salut Mental del parc Sanitari de Sant Joan de Déu
Cristina Molina Parrilla, directora del Pla Director de Salut Mental i Addiccions del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

Fundació Vila Casas:

Antoni Vila Casas
Miquel Vilardell Tarrés
Montse Viladomiu
M. José Alcoriza

CCS-UPF:

Gema Revuelta de la Poza
Vladimir de Semir
Miguel Ramudo

Periodistas:

Àngels Gallardo (*El Periódico de Catalunya*)
Milagros Pérez Oliva (*El País*)
Ana Macpherson (*La Vanguardia*)

Coordinación:

M. José Alcoriza
(Debate celebrado en Barcelona el 8 de noviembre de 2017)

Opinión Quiral. Con la voluntad de profundizar en el tema tratado en el Informe Quiral, la Fundación Vila Casas organiza dos veces al año y con temas distintos un debate abierto en el que representantes del mundo sanitario, periodistas y público en general intercambian

opiniones y extraen conclusiones. Con ello, la Fundación Vila Casas pretende contribuir a la formación de buenos criterios sanitarios que redunden en beneficio de la sociedad. Con estas conclusiones la Fundación Vila Casas edita la **Opinión Quiral**.

**FUNDACIÓ
VILA CASAS**

www.fundaciovilacasas.com

**ESPAI
VolART
BARCELONA**

Espais Volart

Ausiàs Marc, 20-22
08010 Barcelona
+34 93 481 79 85
volart@fundaciovilacasas.com

**CAN
FRAMIS
BARCELONA**

Museu Can Framis

Roc Boronat, 116-126
08018 Barcelona
+34 93 320 87 36
canframis@fundaciovilacasas.com

**CAN
MARIO
PALAFRUGELL**

Museu Can Mario

Plaça Can Mario, 7
17200 Palafrugell (Girona)
+34 972 306 246
canmario@fundaciovilacasas.com

**PALAU
SOLTERRA
TORROELLA**

Museu Palau Solterra

Església, 10
17257 Torroella de Montgrí (Girona)
+34 972 761 976
palausolterra@fundaciovilacasas.com

Próximo coloquio abierto **Opinión Quiral:**

Fecha: 14 de marzo de 2018

Más información: www.fundaciovilacasas.com

Hora: 10h a 12h

Lugar: Ausiàs Marc, 22 Pl. baja

Aforo limitado

Tel. 93 481 79 80

Año 2017 Número 38.1

Publica: Fundació Vila Casas
Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad
(CCS, UPF)

© Fundació Vila Casas, 2017

Edición: Rubes Editorial
Diseño gráfico: www.anaclapes.com

ISSN: 2013-486X
Depósito legal: B-7834-2009