

DIÁLOGO

“ La pandemia ha resquebrajado nuestro sentido del futuro, ha aumentado adicciones y suicidios ”

” LUIS ROJAS MARCOS, PROFESOR DE PSIQUIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD DE NUEVA YORK

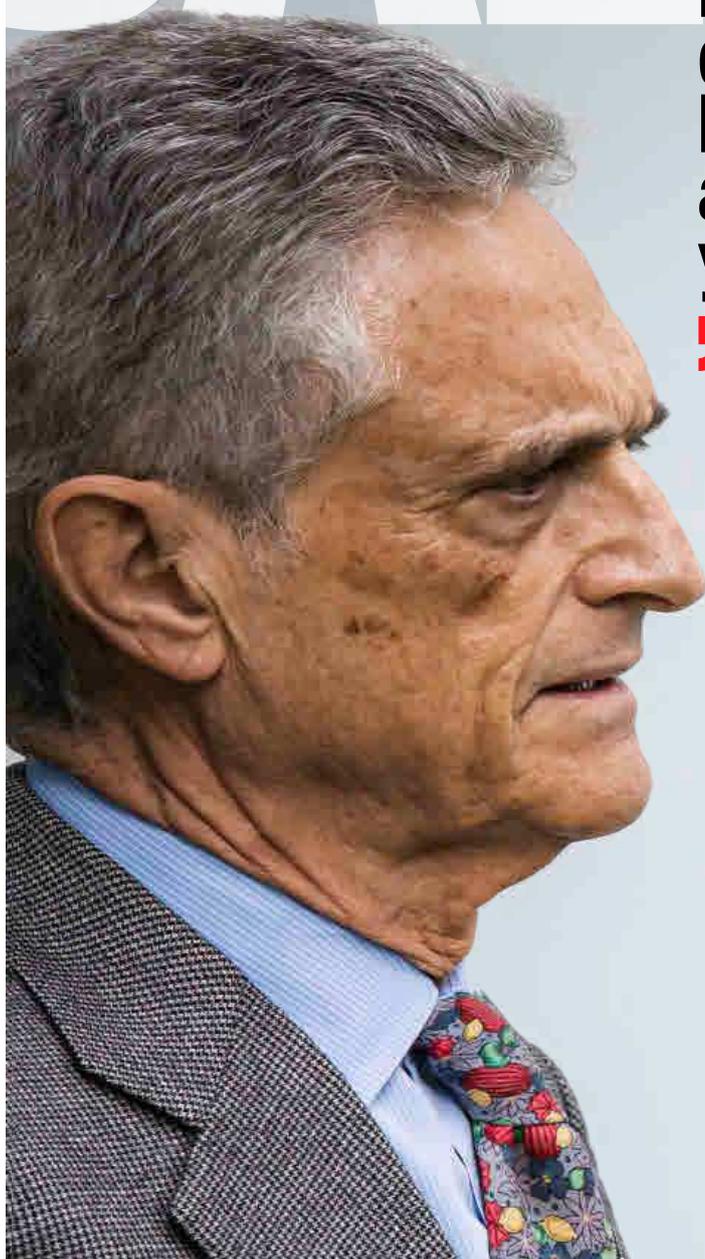
POR SONIA MORENO
FOTOS BERNARDO DÍAZ

LA ENFERMEDAD MENTAL SE HA COLADO en las conversaciones cotidianas. Cada vez más referentes públicos, del mundo artístico y del deporte hablan abiertamente de los trastornos psiquiátricos que sufren. Según advierten las estadísticas, la pandemia ha recrudecido o aumentado este tipo de patologías, sobre todo entre la parte más expuesta de la población, como los adolescentes. ¿Debemos temer una epidemia de enfermedades mentales? ¿Estamos peor hoy que hace años?

Dos especialistas de referencia internacional dialogan para este medio en torno a la salud psíquica. Luis Rojas Marcos, profesor de Psiquiatría de la Universidad de Nueva York, y Celso Arango, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (Sepsm), lejos de dramatizar y alertar sobre un futuro apocalíptico, ven una oportunidad en este momento de crisis: ahora que las patologías psiquiátricas están bajo los focos hay que aprovechar para normalizarlas entre la sociedad y obtener más recursos con los que mejorar su tratamiento y prevención.

Su encuentro en Valencia, durante el congreso nacional de la especialidad, ha propiciado un diálogo cargado de reflexiones sobre enfermedad mental en tiempos convulsos como solo dos maratonianos experimentados podrían plantear: sabiendo que la carrera nunca es fácil ni rápida; tampoco la solución a un problema con tantas aristas.

“Deberíamos canalizar de forma positiva lo que estamos viviendo en estos momentos, como ya sucedió con el VIH y el cáncer de mama. Ahora, ídolos de la población joven, como deportistas, cantantes o actores hablan sobre su enfermedad con normalidad, pues una de cada cinco personas sufre un trastorno mental a lo largo de la vida. Mañana puedes ser tú o ayer puede ser yo”, afirma Celso Arango, director del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Gregorio Marañón, de Madrid, quien cuando alude a trastorno mental deja claro que no se refle-



re a “estar preocupado o triste”, sino a “cumplir los criterios diagnósticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la clasificación internacional de enfermedades”; eso es lo que define tener un trastorno de ansiedad, depresivo, por abuso de sustancias, disfunción sexual, esquizofrenia o autismo, por citar algunos.

Todas ellas son enfermedades que “puede sufrir cualquiera y no suponen el fin del mundo; no hay por qué asustarse ni discriminar por ello”. Luis Rojas Marcos, que estuvo al mando de los Servicios de Salud Mental del municipio de Nueva York, coincide y añade una reflexión también en clave positiva: “Hoy la situación [en relación al manejo de la enfermedad mental] está mucho mejor que hace décadas; recuerdo que cuando llegué a Estados Unidos hace 53 años, empezaron a cerrar hospitales psiquiátricos, dejando en la calle a los enfermos crónicos. Tuvimos que organizarnos para poder administrarles el tratamiento. Eso ha mejorado mucho con los servicios comunitarios”. Considera “indudable” que tanto “el conocimiento de las enfermedades mentales como sus terapias han avanzado enormemente” en este tiempo, gracias en parte a que se puede acceder al cerebro con más facilidad que antes, “lo que no significa que todo esté solucionado”.

RIESGO EN PERSONAS VULNERABLES. De hecho, “hemos vivido una pandemia, que ha aumentado los suicidios y las depresiones y ha empeorado las enfermedades por el confinamiento y la dificultad de acceder a los tratamientos”. El deterioro en la salud en general es el efecto colateral de las grandes crisis, no algo exclusivo de la pandemia. “Los trastornos mentales son la confluencia de distintos factores de riesgo y hay algunos en determinados grupos de la población que se han visto incrementados por estas circunstancias”, destaca Arango.

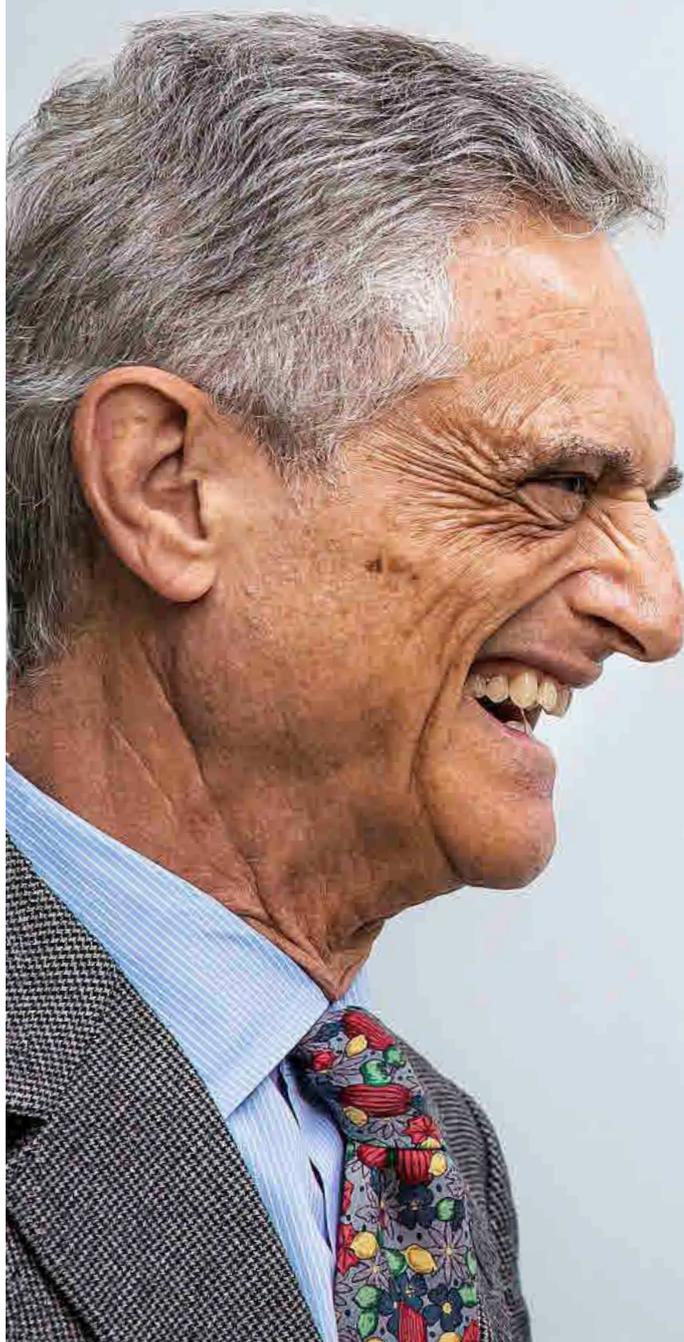
Así ocurrió con la crisis económica de la primera década de los 2000: “En este país hubo un aumento del 20% en algunas patologías, como los trastornos de ansiedad y los depresivos, pero no aumentaron las personas con esquizofrenia, con autismo ni con discapacidad intelectual, ni esperamos que vayan a hacerlo ahora”. Si reconoce, en línea con Rojas Marcos, que en la consulta del día a día se constata una mayor incidencia de determinados trastornos mentales en ciertos grupos de población especialmente vulnerables. Es el caso de los profesionales sanitarios, entre ...

“ La propuesta de Ley de Salud Mental psiquiatriza el sufrimiento natural humano

” CELSO ARANGO, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL



DIÁLOGO



los que ha sido necesario el apoyo psicológico "por el trauma de ver morir a diario a gente a la que no podían ayudar"; también entre adolescentes y jóvenes (en concreto entre los 9 y los 18 años), donde se ha detectado un aumento de trastornos de la conducta alimentaria, autolesiones e ideaciones suicidas, y también se han registrado más trasfallecidos en la primera ola de la covid-19, cuando no eran posibles ni las despedidas, ni los entierros, ni abrazos".

La OMS afirmó en la primavera de 2020 que habría una ola de trastornos de la salud mental. De camino a un tercer año de pandemia, Rojas Marcos considera que "desafortunadamente vemos que hay una pérdida del sentido del futuro o al menos este se ha resquebrajado. Yo no empiezo un correo sin un 'Espero que estés bien', algo que antes no había en mis contactos habituales. Esa incertidumbre, a lo que se añade una pérdida de libertad de la movilidad, que es algo esencial para todos nosotros, ha aumentado el índice de suicidios y adicciones".

REBELDIA CON CAUSA. Y entre los más afectados, destacan ambos expertos, están los jóvenes. La demanda entre la gente más joven de atención por ideaciones suicidas y trastornos de conducta alimentaria ha desbordado las urgencias no solo en España, también en toda Europa, admite Arango. Probablemente una razón esté en que el confinamiento y las prohibiciones son más difíciles de aceptar en una etapa de rebeldía. "Existe un modelo animal denominado de indefensión aprendida, por el que, puesto que no se puede modificar una situación, se deja de luchar: hagamos lo que hagamos va a dar igual. El adolescente ha visto que no podía salir ni estar con sus amigos hiciera lo que hiciera y ello, unido a un uso nocivo de las redes sociales, deriva en que el único control que puede ejercer es lo que come o el propio cuerpo, de ahí las autolesiones. Si la rebeldía propia de esa etapa no sale negociando con mis padres la hora a la que llego a casa, puede salir por otro lado, y surgir mecanismos desadaptativos", expone Arango, quien coincide con Rojas Marcos "en que un aspecto muy importante, siendo positivo es lo que hemos avanzado en las últimas décadas. Nos hemos dado cuenta de que la prevención en Psiquiatría funciona y es coste-efectiva. Y me refiero a la prevención primaria y secundaria en los hospitales con el ingreso de los pacientes, sino que también puedes hacer prevención primaria y secundaria en los colegios, en grupos de riesgo que presentan síntomas y, bien evitar el trastorno, bien conseguir que tenga un mejor pronóstico. El péndulo de la prevención primaria y secundaria ha puesto de manifiesto lo importante que es hacerlo en las primeras etapas de la vida. Se puede actuar sobre ciertos trastornos del neurodesarrollo en el embarazo, el parto y en los primeros años de vida".

En el impulso de esa prevención va a contribuir la especialidad en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, que acaba de reconocerse oficialmente en España. "Nunca entendí cómo no estaba aprobada aquí", comenta Rojas Mar-

“El manejo de la enfermedad mental es mucho mejor hoy que hace décadas, a lo que contribuye un mayor conocimiento del cerebro”

“En el proceso de lucha contra las crisis, hay quienes experimentan un crecimiento postraumático: ven cualidades que ignoraban en sí mismos”

“El optimismo, entendido como tomar el control de uno mismo y tratar de ayudar a otros, favorece la superación en situaciones adversas”



“**Cualquiera puede tener un trastorno mental durante su vida: no hay que verlo como el fin del mundo ni discriminar por ese motivo”**

“**Nos hemos dado cuenta de que la prevención primaria en Psiquiatría no solo es posible, sino que resulta coste-efectiva”**

“**El confinamiento y las restricciones han afectado más a los adolescentes, en un momento de la vida caracterizado por la rebeldía”**

cos. Arango señala, de nuevo, la oportunidad de haber traído los problemas mentales de la adolescencia al primer plano: “La pandemia ha desnudado la carencia estructural debida a la falta de inversión en psiquiatría y los salud mental, un problema que los profesionales y los pacientes ya conocíamos. En España se dedica un 2% menos que la media del porcentaje destinado al gasto sanitario en salud mental en Europa. Eso se traduce en más listas de espera, una ratio de psiquiatras por 100.000 habitantes de las menores de Europa (estamos en torno a los 10 profesionales cuando la media europea es de 16), así como de psicólogos clínicos y de enfermeras de salud mental. Solo pedimos que se invierta lo mismo que la media europea”.

UNA FUTURA LEY ENVUELTA EN POLÉMICA Imposible no aludir en este punto al proyecto de Ley de Salud Mental, que ahora se encuentra en fase de tramitación en el Congreso. Arango se muestra muy crítico con una ley que “no ha sido ni pedida, ni esperada” y en la que se trabaja “de espaldas a los profesionales”. El presidente de la Sepsm distingue entre la Estrategia de Salud Mental, “que no se actualiza desde hace ocho años” y que debería “estar dotada con recursos económicos e inversión para poder llevar a cabo sus distintos objetivos”, y una ley general “que nace en contra del colectivo profesional, con la que se va a conseguir estigmatizar a las personas con trastorno mental”, afirma rotundo.

“Uno de los grandes logros alcanzados en la psiquiatría es que las personas con una enfermedad mental reciban su tratamiento igual que el resto de los enfermos, que no estén aislados ni segregados. Al igual que no hay una Ley general de Oncología ni de Medicina Interna, tiene por qué haber una específica sobre Salud Mental, que además en ningún momento habla de trastornos mentales graves, sino de malestar psíquico y de la vida cotidiana. Lo que va a conseguir, si finalmente se aprueba, es psiquiatrizar el sufrimiento humano”. Arango grime que es normal estar preocupado por la familia en mayor o menor grado; sentirse triste si un familiar fallece, y dormir mal cuando pierdes el trabajo. “¿Qué tiene que ver esto con la psiquiatría? Ese es el gran problema de una ley no deseada que va a conseguir justo lo contrario de lo que pretende: estigmatizar, señalar, apartar, separar, discriminar a las personas atendidas por enfermedad mental del resto de los trastornos y, además, psiquiatrizar y psicologizar la vida diaria de las personas”.

Para el presidente de la Sepsm el texto está imbuido del “discurso antipsiquiátrico rancio” que propugnaban algunos en la décadas de 1950 y 1960. “Dice textualmente que los psiquiatras solo pueden utilizar fármacos, como los antipsicóticos, si el paciente tiene en ese momento sintomatología psicótica franca aguda”, denuncia en lo que califica una injerencia en la regulación y control de los medicamentos, algo que está en manos de las agencias evaluadoras de los fármacos, como la FDA, la EMA y la Aemps. “En las crisis suelen aparecer oportunistas arribistas: ven que se habla de salud men- ...



tal, y pretenden coger esa bandera y desvirtuarla”.

La situación tampoco es ideal fuera de nuestras fronteras. Rojas Marcos dirigió hasta 2002 el sistema de sanidad y de hospitales públicos neoyorkinos. Comenta que en Estados Unidos uno de los problemas es la atención a la cronicidad, situación frecuente entre los pacientes con enfermedades mentales. “Si tuviera que nombrar un problema que tiene la sociedad estadounidense es el de la medicina”. Su población cuenta con tres grandes coberturas sanitarias: *Medicaid*, un seguro estatal y federal para gente en situación de pobreza; *Medicare*, otro federal para mayores de 65 años, y la ley universal, “por la que cualquier persona que cruza la urgencia de un hospital tiene derecho a recibir tratamiento tenga o no seguro y venga de donde venga. El problema surge al salir del hospital, con la enfermedad crónica”. Arango, quien también conoce desde la perspectiva profesional el sistema sanitario estadounidense, apostilla que la atención en salud mental en Estados Unidos “depende mucho del dinero que tengas”. La sanidad pública y gratuita “que provee un estado como el nuestro es un garante muy importante para un segmento poblacional vulnerable que, por tener un trastorno mental, sufre un declive social muchas veces asociado a un peor poder adquisitivo. Ocorre también en la pandemia, en general, en las crisis, que aumenta la brecha social entre los mejor y peor preparados. Probablemente, en países garantistas, con un servicio público de salud, esa brecha, aunque crezca, es menor”.

LECCIONES APRENDIDAS DE LA TRAGEDIA. Por desgracia, estos dos psiquiatras tuvieron que asistir, en diferentes momentos, a una ciudad puesta en jaque por el terrorismo. Como miembro del Consejo de Emergencias, Rojas Marcos participó en la atención médica y psicológica de las víctimas de los atentados del 11-S contra las Torres Gemelas. Años más tarde, Arango vivía el 11-M como responsable de los Servicios de Psiquiatría del Gregorio Marañón en Madrid. Los tristes sucesos no pueden compararse con lo que ha supuesto la covid-19 en el mundo, si bien siempre se puede aprender de la forma en que nos enfrentamos a la adversidad. La diferencia con la pandemia estriba en que “el 11-S fue muy rápido, todo sucedió en apenas dos horas. Y fue algo sensorial. Yo estaba organizando la asistencia sanitaria cuando todavía no había caído la primera torre, y todo eran sensaciones: lo que veías, lo que oías. Aprendes que la persona que pone el control dentro de ella misma ante una adversidad y se dice ‘yo puedo hacer algo por salir de aquí’ tiene más probabilidades de sobrevivir que quienes se dicen ‘a ver si hay suerte y salgo’, expone Rojas Marcos. Arango también ve estas desgracias en términos de trauma agudo y crónico. “En una de las primeras reuniones que tuve con el comité de dirección de mi hospital a principios de marzo de 2020 comenté que todos habíamos vivido el atentado, pero que esto no iba a tener nada que ver”.

Un corredor de maratones -y Arango, como Rojas Marcos, lo es- sabe que en el 11-M había por delante una carrera de 110 metros vallas: se trataba de correr todo lo posible para salvar el mayor número de vidas en el menor tiempo; en cambio, la pandemia es una carrera de fondo. “Cuando corres maratones aprendes que si lo das todo en los 5 primeros kilómetros no llegas al final; es mejor estar al 80% durante un año que estar al 100% y darte de baja. Desde el punto de vista de la gestión de los servicios, resaltaría la importancia de la adaptabilidad y la flexibilidad. Charles Darwin decía que no sobreviven los más fuertes sino los más capaces de adaptarse a los cambios. En el hospital, pusimos UCI en el gimnasio, en la biblioteca y en los pasillos. Los cirujanos se convirtieron en intensivistas. Se vio el valor, porque nos vimos forzados a ello, a trabajar en equipo. ¿Cuándo hemos visto a un pediatra, un oftalmólogo, un intensivista y un psiquiatra viendo a pacientes con covid-19 en la urgencia? Cada uno aportaba algo, por ejemplo, para dar una mala noticia el pediatra recurría al psiquiatra porque estaba más acostumbrado a ello. Ese trabajo colaborativo es una lección aprendida muy importante”. La experiencia dramática de Nueva York también mostró “lo que en psiquiatría llamamos crecimiento postraumático”, explica Rojas Marcos. “Una vez pasada la tragedia inmediata vimos a quienes en el proceso de lucha por sobrevivir a una situación que nadie entendía descubren cualidades en sí mismos desconocidas. Las personas que en su recorrido de superación ayudan a otras, resisten mejor el pánico”.

EL OPTIMISMO ANTE LA ENFERMEDAD MENTAL

¿Es posible el optimismo ante un diagnóstico de esquizofrenia? Esta inspiradora pregunta sirvió de título a una charla de Luis Rojas Marcos, en el Simposio organizado por la Alianza Otsuka-Lundbeck, dentro del Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría. El encuentro subrayó la importancia de afrontar el diagnóstico de la enfermedad o de un primer episodio psicótico desde un punto de vista pragmático y con optimismo.

El optimismo al que alude no se define como “pensar que todo va a salir bien”, sino como “localizar el centro de control dentro de uno mismo: qué puedo hacer para salir de esta situación, que es justo lo contrario de resignarse a la suerte o ponerse en manos de la providencia”. El siguiente paso, en esta lección de optimismo, es la esperanza activa, “que va unida a pensar que lo que hagas funcionará”; aquí entran en juego “la capacidad para programarte y

organizarte, para ordenar las funciones ejecutivas”. Y, de forma importante, contribuye la memoria “en la recuperación de los recuerdos positivos de situaciones donde la persona pudo superar la adversidad. En todo el proceso se recurre a esos recuerdos”. Así que sí: se puede ser optimista ante el diagnóstico de la enfermedad. El psiquiatra reconoce que la esquizofrenia es una patología compleja y crónica, pero también destaca que no es en sí misma letal -aunque se asocie a un mayor índice de suicidios y abusos de tóxicos- y que hoy día “tenemos medios para tratarla con eficacia. Lo que todavía se nos resiste es la curación”.

No obstante, opina que uno de los principales obstáculos para enfrentarse a la patología se encuentra en la sociedad, que aún estigmatiza a estos enfermos.

“Quizá sea un pensamiento menos frecuente que antes en determinados entornos, pero todavía se ve a la persona que va al psiquiatra como alguien débil de carácter, que tiene algo mal en su forma de ser o que es peligroso. A menudo, si estás tomando un determinado medicamento que la gente sabe que está indicado para la esquizofrenia surge el estigma y el rechazo social”.

Ese estigma de la enfermedad mental es devastador para personas que de entrada presentan dificultades para tener la conciencia de enfermedad. “En psiquiatría hablamos de conciencia individual de enfermedad como la primera barrera que hay que superar. El siguiente obstáculo que hay que salvar es la motivación para buscar tratamiento. No cabe duda que se deberían superar estas barreras si *normalizásemos* la enfermedad y pensásemos que esto le puede pasar a cualquiera”.

En ese recorrido hacia el tratamiento eficaz de la enfermedad mental -un proceso impensable en el caso de una persona que tuviera, por ejemplo, diabetes- el siguiente paso se centra en “contar lo que te pasa y determinar cómo te podemos ayudar. En un ambiente en que solo el buscar ayuda estigmatiza como el *diferente*, el *raro*, siempre será más complicado”. La respuesta de la familia y la sociedad a la enfermedad mental para entenderla como un trastorno es fundamental en el éxito del tratamiento. De ahí, que Rojas Marcos considere que como sociedad tenemos una responsabilidad en no aislar a estos enfermos. “La sociedad puede contribuir impulsando la integración de los pacientes”.

EN SINTONÍA

Luis Rojas Marcos y Celso Arango dejaron entrever su buena sintonía en la sesión de fotos, ante el Palacio de Congresos de Valencia.

