

# Psiquiatría privada



asepp

Asociación Española de Psiquiatría Privada

[www.asepp.es](http://www.asepp.es)

## Editorial

Monográfico Congreso de Sevilla

## Psiquianálisis

Europa a nuestro alcance

## ESPECIAL CONGRESO DE SEVILLA

### Sin perder la memoria

Los congresos en Psiquiatría: ¿De dónde venimos? ¿Hacia dónde vamos?

### Diez de oros / Diez de bastos

### En la piel del paciente

Un salto de fe

### Viajes sin mi tía

Grecia

### Contrastes

### Interactivos

### Decálogo de la ASEPP

### Agenda

Julio  
2015

8

# Psiquiatría privada

REVISTA OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA PRIVADA

## JUNTA DIRECTIVA DE ASEPP

### Presidente

Dr. Salvador Ros Montalbán

### Vicepresidente

Dr. José Antonio López Rodríguez

### Secretario

Dr. Antonio Arumí Vizmanos

### Tesorero

Dr. Josep Ramon Domènech Bisén

### Vocales

Dr. Manuel Arias Bal	Dr. Ángel Moríñigo Domínguez
Dra. Laura Ferrando Bundio	Dr. Alfonso Sanz Cid
Dr. Antonio Luls Galbis Olivares	Dr. Fernando Sopesens Serrano
Dr. Manuel Masegoza Palma	Dr. Francisco Toledo Romero
Dra. Blanca Morera Pérez	

## Consejo editorial

**Director** Dr. Josep Ramon Domènech Bisén

Dr. Antonio Arumí Vizmanos	Dr. José Antonio López Rodríguez
Dra. Laura Ferrando Bundio	Dr. Ángel Moríñigo Domínguez
Dr. Antonio Luis Galbis Olivares	Dr. Alfonso Sanz Cid
Dra. Elena Guimerà Querol	

## Consejo asesor

Francisco Javier Arranz Estévez	Bernat Montagud Piera
Belén Arranz Martí	Ángel Luis Montejo González
Julio Bobes García	Jordi Obiols Llandrich
Manuel Bousoño García	José Manuel Olivares Díez
Jesús de la Gándara Martín	Leopoldo Ortega-Monasterio Gastón
Francisco Doce Feliz	José Ramón Pigem Palmés
José Francisco Duato Marín	Miguel Roca Benassar
Carolina Franco Porras	Elena Ros Cucurull
María Paz García-Portilla González	Francisco Sabanés Magriñá
Miguel Gasol Colomina	Juan Ramón Sambola Buguñá
María Inés López-Ibor Alcocer	Juan Seguí Montesinos
Pilar Mallada Porta	Néstor Szerman Bolotnér
Manuel Martín Carrasco	Manuel Toharia Cortés
Manuel Mas-Bagà Blanc	Raúl Vázquez-Noguerol Méndez

## Nota sobre ASSEP

- La Asociación Española de Psiquiatría Privada nace de la inquietud de un grupo de profesionales de la psiquiatría que ejercen una parte de su actividad en el marco de la medicina privada.
- Es una asociación profesional de ámbito nacional que pretende actuar como medio de exposición de los intereses de médicos psiquiatras en el ejercicio libre de su profesión.
- Es apolítica y puede ser complementaria con otras asociaciones académicas e instituciones.
- Surge para cubrir la necesidad de disponer de un instrumento de representación de la psiquiatría privada que sea capaz de entender sus intereses, canalizar iniciativas y trabajar conjuntamente en los ámbitos de utilidad común.
- Sus objetivos fundamentales de actuación se centran en: velar por los intereses de sus socios en la práctica libre de la profesión; promover entre los asociados espacios de colaboración y complementariedad; actuar como *lobby* de participación e influencia, tanto en instituciones públicas como privadas; establecer alianzas estratégicas con instituciones públicas y/o privadas, cuyas actividades puedan ser de interés para la ASEPP; realizar y dar apoyo a actividades científicas, culturales y empresariales, en los ámbitos que le sean propios.
- Pueden ser socios de ASEPP todos aquellos médicos con actividad profesional privada en el ámbito de la Psiquiatría y de la salud mental.

## MONOGRÁFICO CONGRESO SEVILLA



Durante los pasados días de 22 y 23 de Mayo de 2015 se celebró en Sevilla el VIII Congreso Nacional de la Asociación Española de Psiquiatría Privada (ASEPP).

Fue un placer recibir a más de 200 colegas de dentro y fuera de la Asociación, de dentro y fuera de Sevilla, que hicieron posible el éxito obtenido.

Tanto el Programa científico como el social se desarrollaron satisfactoria y plenamente.

En esta ocasión una gran parte de actividades (cinco mesas) se desarrollaron desde propuestas hechas por los asociados a través de la *web* de ASEPP ([www.asepp.es](http://www.asepp.es)). Otros simposios fueron propuestos por diversas compañías farmacéuticas, contando con una importante asistencia. Se desarrollaron nueve mesas, todas de excelente nivel, entre las que destacamos las mejor evaluadas: **Atención a las Demencias**, **Manejo clínico y médico-legal en situaciones de crisis y ruptura de pareja**, Manejo de los trastornos de la conducta alimentaria, Experiencia y abordaje de los Trastornos límite de personalidad en consulta privada, **Neuromodulación en Depresión resistente**, **Manejo de las adicciones en Psiquiatría privada**, Gestión y comunicación en la Consulta privada en Psiquiatría y Resiliencia en Psiquiatría infanto-juvenil, por destacar algunas.

El seminario-debate sobre **Guía ética y práctica en Psiquiatría y Psicoterapia** tuvo una especial resonancia entre los asistentes.

Finalmente, la **Conferencia que versó sobre Esquizofrenias**, estuvo a cargo del Dr., Manuel Cuesta, referente mundial a nivel científico en este campo.

Otras mesas de matiz más cultural como Psiquiatría y cine fueron también de gran interés, manteniéndose además Tertulias y Encuentros con el socio, como en anteriores ediciones.

En paralelo se desarrolló un curso de formación para auxiliares de Consultas privadas de Psiquiatría, que estimamos de gran interés, ya que por primera vez nuestra Asociación contempla un aspecto tan importante en nuestras consultas como es la formación del personal auxiliar.

La Asamblea General ordinaria de socios se desarrolló durante el Congreso, felicitándonos todos de la buena evolución de ASEPP y de su constante crecimiento.

Hay que destacar el ambiente distendido y amistoso que se logró en el desarrollo de todas las actividades, que contribuye a que nuestra asociación sea cada vez más un espacio de encuentro entre socios que son profesionales y además amigos.

Se anunció que el IX Congreso nacional de ASEPP tendrá lugar en 2016 en Palma de Mallorca y que los Dres., Ferrando y Domènech serán los presidentes del Comité organizador, a los que desde aquí deseamos todo el éxito, en una tarea que se encuentra cada vez con mayores dificultades, sobre todo de financiación, como es la organización de congresos médicos, tan importantes en nuestra Formación Continuada y en el mantenimiento de nuestras sociedades profesionales.

Sirvan pues estas consideraciones como resumen e introducción a este número monográfico de la Revista de la ASEPP.

**Ángel Morínigo y Manuel Masegoza**

Presidentes del VIII Congreso Nacional ASEPP 2015

# Europa a nuestro alcance



Dr. Manuel Martín Carrasco

La gran mayoría de los psiquiatras jóvenes de nuestro país han tenido la oportunidad de mejorar su formación pudiendo acudir a diferentes universidades internacionales. Conseguirlo a finales de los 80 no era tan habitual ni tan fácil.

Por otra parte, la figura de psiquiatra en general se asocia al hecho de parecer (y en la mayoría ser) buenas personas, aunque sólo sea por el hecho de tener que usar la empatía continuamente. En alguno de ellos se aprecia especialmente en mirada y en talento. Pero si además te encuentras por unas calles nevadas de Boston a uno de ellos que se dirige a una tienda de Apple con el portátil de un amigo de España para que le reprogramen el ordenador, el campo de posibilidades se reduce enormemente. Este bonachón con amplio reconocimiento profesional y mejor persona es el Dr. Manuel Martín Carrasco.

Director científico del Instituto de Investigaciones Psiquiátricas (Fundación M<sup>a</sup> Josefa Recio, Hermanas Hospitalarias). Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra (Pamplona)

Nació en Isla Cristina (Huelva), en 1960. Licenciado en Medicina en 1983 por la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, donde obtuvo el doctorado en 1990. Está casado y tiene dos hijos.

Realizó la especialidad de Psiquiatría en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Ramón y Cajal (Madrid), entre los años 1984 y 1987. Más tarde llevó a cabo su formación en Psicogeriatría en los años 1988 y 1989 en las Universidades de Nottingham (Reino Unido) y Ottawa (Canadá).

Ha ocupado los puestos de Director del Hospital de Día Psiquiátrico (Hospital de Navarra), y Consultor de Psicogeriatría del CSM de Burlada (Navarra) dentro de la Fundación Argibide (años 1989 y 1990). Entre 1991 y 2011 fue Director Médico de la Clínica Psiquiátrica Padre Menni (Pamplona), y desde 1999 hasta 2011, también se hizo cargo de la dirección médica del Centro Hospitalario Benito Menni (Elizondo, Navarra), ambas pertenecientes a las Hermanas Hospitalarias.

Actualmente es Director científico del Instituto de Investigaciones Psiquiátricas (Fundación M<sup>a</sup> Josefa Recio, Hermanas Hospitalarias).

Es Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra (Pamplona).

En el ámbito de las sociedades científicas, ha desempeñado los puestos de Presidente de la Sociedad Española de Psicogeriatría (2005-2009), y de la Sociedad Vasco-Navarra de Psiquiatría (2006-2008). Ha sido Secretario de la Sociedad Española de Psiquiatría (2009-2013) y representante de dicha Sociedad en el Consejo Europeo de Sociedades Psiquiátricas desde 2012 hasta la actualidad. Durante los años 2013-2014 ostentó la Vicepresidencia de dicho Consejo, y desde marzo de 2015 es el Presidente del mismo

En cuanto a actividad investigadora, las líneas de trabajo en las que ha participado se centran en la Psicogeriatría, específicamente: Sobrecarga de Cuidadores, Evaluación de Programas Asistenciales (Centro de Día Psicogeriátrico), y Tratamiento Psicofarmacológico de la Enfermedad de Alzheimer y de la Depresión en el anciano.

**Tras tu reciente elección en Viena como Presidente del Consejo Europeo de Sociedades Psiquiátricas, ¿podrías explicar cuál es la misión de este consejo y qué representa para ti y para la Psiquiatría española esta distinción?**

El Consejo fue creado en 2012 como un organismo dentro de la Asociación Europea de Psiquiatría (EPA, según su acrónimo en inglés). Ese año, la EPA experimentó una transformación que le llevó de ser una Sociedad científica formada únicamente por miembros a título individual, a constituirse en una Sociedad integrada también por las sociedades psiquiátricas nacionales europeas generalistas, como socios institucionales. El Consejo tiene la misión de coordinar la actividad de la EPA con sus socios institucionales, y de trasladar sus inquietudes y necesidades hacia las autoridades europeas. Se trataría, por decirlo de alguna manera, de la coordinación de la actividad en políticas asistenciales de la EPA.

**Continúas llevando la coordinación del grupo de trabajo europeo sobre las consecuencias de la crisis económica en la salud mental ¿Qué dirías al respecto como estudioso del tema y al estar en contacto con psiquiatras de otros países? ¿Cuál es tu visión local y también la más generalizada a nivel europeo?**

Efectivamente, el Consejo tiene varios grupos de trabajo. Además

del grupo sobre las consecuencias de las crisis económicas en la salud mental, hay otros dos grupos que se ocupan de temas de gran relieve, como son la imagen social de Psiquiatría, y la formación psiquiátrica en Europa. En cuanto al grupo sobre crisis económicas, hemos podido constatar varios hechos. El primero, que las crisis se acompañan de un incremento notable de la prevalencia de trastornos mentales como depresión, ansiedad, o consumo inadecuado de tóxicos. También se produce un aumento de las tasas de suicidio. Estas consecuencias son menores en países con servicios avanzados de protección social. En segundo lugar, que la carga asistencial derivada de este aumento del número de trastornos no repercute sobre la asistencia psiquiátrica especializada, sino sobre los servicios de atención primaria. Finalmente, que las políticas de austeridad indiscriminadas tienden a empeorar las consecuencias de las crisis sobre la salud mental. Estas conclusiones, así como los estudios sobre los que se sustentan, van a constituir un «Guidance Paper» que se va a publicar este año, y que esperamos hacer llegar a las Administraciones Públicas tanto a nivel nacional como europeo.

**Continúa existiendo un estigma hacia la Psiquiatría en Europa, y en nuestro país en particular...**

No hay ninguna duda de que la Psiquiatría tiene, como especiali-

dad médica, unas connotaciones especiales. Desde luego, existe un cuestionamiento social de la figura del psiquiatra y de los tratamientos psicofarmacológicos. Aunque no se trate de una repulsa social mayoritaria, no cabe duda de que está ahí y hay que tenerla en cuenta. Dentro de la Medicina, tampoco es excepcional que distintos profesionales cuestionen la Psiquiatría como una especialidad médica. Y finalmente, y quizás sea lo más penoso, también hay una imagen devaluada de la especialidad dentro de los propios psiquiatras; una especie de baja autoestima profesional, por decirlo de otra manera. Y me parece que es lo que más daño nos hace. La Psiquiatría es la única especialidad médica que tiene una «anti-especialidad» –¿podríamos imaginarnos, por ejemplo, una «anti-ginecología»?– y por desgracia este tipo de falacia está alimentada en gran parte por psiquiatras. Para los que creemos en la continuidad y desarrollo de la Psiquiatría dentro de la Medicina como un elemento decisivo para mejorar la salud mental de las personas, la lucha por mejorar la imagen de la Psiquiatría tiene una gran relevancia.

Aunque experto y estudioso en distintos temas, uno de los aspectos clínicos a los que has dedicado mayor tiempo ha sido en el terreno de la Psicogeriatría. Háblanos por favor de este nuevo término que es la soledad maligna...

Una de las características de las sociedades occidentales es el aumento del número de personas

mayores, y del número de personas mayores en situaciones de soledad o aislamiento social (soledad objetiva). Ahora bien, el aislamiento es el principal factor de riesgo para la aparición de sentimientos o vivencias de soledad (soledad subjetiva). Cuando se combinan estas dos formas de soledad –es decir, la persona mayor que está sola y que además se siente sola– es cuando podemos hablar de soledad maligna, que se acompaña de toda una serie de consecuencias negativas para la salud física y mental, comenzando por una disminución importante de la esperanza de vida, aumento de la tasa de depresión y de suicidio, alcoholismo y una larga lista de efectos indeseables. Las personas mayores en situación de soledad constituyen un grupo de riesgo, y las medidas a tomar de forma preventiva son multidimensionales, tanto de tipo psiquiátrico como psicológico o social. Sin duda, este va a ser uno de los grandes retos de nuestra sociedad en los próximos años.

### **¿Cuál debería ser el futuro de la atención mental a la gente mayor para tratar o prevenir enfermedades psíquicas?**

El primer punto debería ser, lógicamente, tomar conciencia del problema. En conjunto, y salvo honrosas excepciones, en España no se ha tomado conciencia de las consecuencias del envejecimiento de la población. Lo que he comentado sobre la soledad es sólo una pequeña parte del problema que

va a presentarse ineludiblemente. En segundo lugar, deberían desarrollarse planes específicos de actuación, tanto de carácter general como sectorial. Un ejemplo dramático de la situación caótica actual es, por ejemplo, la falta de una Estrategia Nacional sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, una promesa incumplida desde hace varias legislaturas. Otra enorme laguna la constituye la atención psiquiátrica en las residencias de ancianos, donde viven actualmente cerca de medio millón de personas en España, por lo general con nula o escasa atención en salud mental. Por supuesto, estos planes deben estar dotados económicamente, porque de lo contrario acaban siendo meros brindis al sol. Finalmente, habría que desarrollar planes de formación específicos, y entre ellos, la creación de la especialidad de Psiquiatría Geriátrica. No deja de ser paradójico que en un país de natalidad decreciente y aumento extraordinario del número de personas mayores, como es el nuestro, con ocasión de la reforma de las especialidades médicas se haya decidido crear la especialidad de Psiquiatría Infantil y se haya hecho caso omiso de la Psiquiatría Geriátrica.

### **Otro tema muy relacionado es la sobrecarga del cuidador...**

Por supuesto, está íntimamente ligado con todo lo anterior. Como consecuencia de la falta de ayuda por parte de las Administraciones responsables, toda o la mayor

parte de la responsabilidad de cuidados recae en las familias. Cuidar a los mayores es un rasgo natural, que forma parte de las características del ser humano, y que en la mayoría de las ocasiones constituye una gran fuente de satisfacción para los cuidadores. Ahora bien, no hay ninguna justificación para dejar a los cuidadores abandonados a su suerte, manejando casos de gran complejidad clínica con medios inadecuados. Los propios cuidadores, de esta forma tratados, se ven expuestos a toda una serie de problemas de salud, tanto mental como física, sin mencionar el coste económico o las repercusiones sobre la dinámica familiar. La crisis económica no ha hecho sino empeorar esta situación. En nuestro país se ha comenzado a desmantelar el estado del Bienestar cuando todavía no se había terminado de construirlo.

### **¿Qué grupo de trastornos mentales crees que tratamos más en nuestras consultas? ¿Qué futuro le ves a la Psiquiatría privada en nuestro país?**

Desde luego, en mi consulta predominan los trastornos afectivos, de ansiedad, los trastornos de personalidad, la patología dual, y las demencias. Es menos frecuente la atención a personas con esquizofrenia, quizás por la necesidad de recursos como la hospitalización, que resultan muy costosos en la atención privada. Me parece que en todos ellos, los pacientes buscan en la atención

privada un valor añadido sobre la atención que pueden obtener en los servicios públicos. Este valor añadido tiene varios componentes. Uno de ellos puede ser la accesibilidad, ya que en la Psiquiatría privada no existe, por ejemplo, el fenómeno de las listas de espera. Y me consta que muchos profesionales en la privada, cuando se ven desbordados, gestionan ellos mismos y de forma personalizada la derivación hacia otros profesionales con menor carga de trabajo. Este es un servicio impagable, que no existe en la atención pública. Otro aspecto dentro del valor añadido es el tiempo dedicado a la consulta, un aspecto muy importante para la comunicación y el establecimiento de una sólida relación con el paciente. Esta disponibilidad es fundamental también para la atención psicoterapéutica; es este momento, creo que es prácticamente imposible recibir una psicoterapia por parte de un psiquiatra en la atención pública en España, y esto es una limitación grave del sistema público. Lo mismo podríamos decir de la aten-

ción a las demencias, en manos de los neurólogos en la atención pública, pero que precisa en gran manera de una intervención psiquiátrica que solo se consigue, por lo general, en la atención privada. Finalmente, otra característica de los psiquiatras con ejercicio privado es la formación y actualización permanente, ya que en caso contrario, en poco tiempo el mercado te acaba desplazando hacia fuera. Por todos esos motivos, le auguro un gran futuro a la atención psiquiátrica privada en España. Causa dolor, por supuesto, que una parte de la población no pueda acceder a ella, pero no solo es un problema de escasez de medios económicos; también es un asunto relacionado con el esquema de valores de cada persona.

### **Qué opinión te merece la investigación clínica en nuestro país....**

En España ha habido un gran desarrollo de la investigación biomédica en Psiquiatría en los últimos 15 años, quizás penalizada últimamente por la crisis económica.

Este desarrollo ha primado la investigación en red, llevada a cabo en centros de tercer nivel y conectados con la universidad, y el empleo de determinadas técnicas como la neuroimagen o el estudio genético de las enfermedades psiquiátricas. Desde mi punto de vista, este desarrollo ha contribuido a colocar a nuestro país en el mapa europeo de la investigación psiquiátrica, pero tiene algunos puntos deficitarios. Por ejemplo, se trata de una investigación con escasa repercusión en la mejora de la calidad asistencial que se ofrece a los pacientes y a los cuidadores. A la vez, la complejidad y profesionalización de la investigación quitan espacio a iniciativas más modestas, más personales, pero que pueden estar más cercanas a la clínica y a la realidad de los pacientes. Creo que a la larga, puede desarrollarse otro tipo de investigación, quizás más ligado a sociedades científicas, que ofrezcan este servicio a sus asociados. En concreto, veo un gran potencial para la ASEPP en el desarrollo de la investigación clínica en la Psiquiatría Privada de nuestro país. ■



22-23 de mayo de 2015

# Especial **Congreso** de Sevilla





## RESUMEN

# Especial Congreso de Sevilla



Sevilla tiene un encanto especial, y así lo evidenció una vez más su belleza incomparable mezcla de tantas culturas. Y nos lo reafirmaron los Presidentes de nuestro VIII Congreso, el Dr. Masegoza y el Dr. Moríñigo, que con su trabajo y dedicación durante muchos meses consiguieron poner el nivel muy alto a sus sucesores de Mallorca. Bajo el lema: «Un estilo: versatilidad ante una clínica cambiante», se hacía alusión a una de las características fundamentales de la oferta privada: desarrollar una asistencia psiquiátrica a medida de las necesidades de cada paciente. Para ello el programa incluyó diversos formatos: mesas redondas y simposios, tertulias y cursos de formación con contenidos actualizados. Se realizó como experiencia piloto un curso de formación de personal auxiliar en consulta.

Hubo una muy buena organización, muchos de los temas presentados surgieron a través de las opiniones de los asociados y todos los debates fueron plenos de contenido y muy interesantes.

Empezamos con un clásico, nuestras demencias emergentes, y en la que dos expertos a nivel internacional, no sólo por decir palabras que les hagan cumplido, si no por los cargos internacionales que ostentan y representando a la Psiquiatría privada española, el Dr. Martín Carrasco y el Dr. Moríñigo, nos recorda-





ron que el correcto abordaje de la depresión en la tercera edad es imprescindible para prevenir la conversión a demencia con el curso de los años. Conocer la existencia de otros factores de riesgo para demencia tanto físicos (hipertensión, hipercolesterolemia, en el caso de la demencia vascular), como emocionales (la apatía es un indicador muy preciso) nos han de poner en alerta para iniciar una actuación más temprana y precisa.

Moderadas por la Dra. Blanca Morera, las Doctoras Dolores Mojarro y Julia Cano abordaron con un conocimiento sobre la cuestión impecable, uno de los temas

que se ha incrementado más en nuestras consultas privadas: «Manejo clínico y médico legal de las situaciones de crisis y ruptura de pareja». Nos aportaron datos concluyentes que no por ser sospechados dejan de ser impactantes. En la misma medida que la familia representa el medio principal en el cual el niño se desarrolla desde el punto de vista social, cognitivo y emocional, puede ser un agente desestabilizador, patógeno o desencadenante de una patología psiquiátrica cuando existen conflictos dentro de ella, sobre todo durante el año que precede a la separación. En el 50% de las 100.000 demandas de separación, divorcio o nulidad presentadas en España en 2013 había niños potencialmente afectados. Se nos planteó que analizáramos si podemos dar respuesta a la pregunta de si existe una lucha por la custodia o una lucha por la propiedad. Se recalcó asimismo que la violencia encubierta es uno de los aspectos que con mayor frecuencia se abordan en nuestras consultas de Psiquiatría.

El Trastorno Límite de la Personalidad en un momento determinado de su curso evolutivo acude a la Psiquiatría privada y debemos tener el máximo conocimiento para su abordaje. Para ello contamos con la moderación y participación de la Dra. Mayte Lázaro que repasó las evidencias científicas de las diferentes intervenciones terapéuticas en el TLP. La Dra. Amparo Sánchez basó su disertación en la comorbilidad existente entre el TLP y el Trastorno de Consumo de sustancias. El Dr. Santiago Rincón desde una perspectiva más prag-





mática nos comentó las principales cuestiones legales del TLP en la práctica diaria.

Un tema novedoso y de gran actualidad es el que intenta mostrar las nuevas opciones terapéuticas ante la depresión resistente, desde la perspectiva de la neuromodulación. El Dr. Francisco Gotor repasó el concepto clínico de depresión resistente. El Dr. Juan Rodríguez comentó las posibilidades y evidencias de la estimulación del nervio vago y de la estimulación magnética transcraneal. Finalmente el Dr. José Manuel Montero centró su ponencia en la presentación de la estimulación craneal profunda.

El abordaje de los trastornos de la conducta alimentaria va evolucionando a partir de las experiencias clínicas y terapéuticas aplicadas. Contando como moderador con el Dr. Marcelino Baras, la Dra. Laura Baras nos presentó la perspectiva actual de los TCA. El Dr. José Enrique Armengou incidió en el tratamiento secuencial de los TCA y explico las nuevas tendencias



del tratamiento integrado. Finalmente el Dr. Claudio Priore mostró las aplicaciones del EMDR en el tratamiento de los TCA.

Uno de los temas que a nivel local posee mayor interés para nuestros asociados es el Cine y la Psiquiatría y por eso quisimos llevar a escena a tres analistas extraordinarios, con mil y una anécdotas que contar. Los Doctores Leopoldo Elías, Albert Solá y José Ignacio del Pino analizaron la figura del psiquiatra en el cine estadounidense, con los psiquiatras de miedo y los psiquiatras de risa, y nos describieron los chicos malos en el cine.





La conferencia inaugural llevada a cabo por el Profesor Manuel Cuesta nos ilustró sobre el abordaje de la esquizofrenia en la consulta privada, que supone para los profesionales un reto que exige una aproximación multidisciplinar e innovadora. Todo proceso inicial debe conllevar una evaluación pronóstica y de prevención de riesgos porque muchos de estos pacientes a medio plazo pueden precisar dispositivos rehabilitadores complementarios para la recuperación y continuidad de su proceso vital. Se debe hacer especial énfasis en la prevención del suicidio y en la falta de adherencia a los tratamientos. Los programas

complementarios de intervención para la integración en el medio sociolaboral requieren la colaboración con personal de enfermería, trabajo social y psicología, para trabajar de forma coordinada con centros de índole pública y privada.

Unos ponentes de lujo (Dr. Salvador Zambrano, Dr. Bartolomé de la Fuente, Dr. Francisco González y Dr. Pedro Seijo) nos enseñaron cómo manejar las adicciones en la Psiquiatría privada. La desintoxicación es importante, pero por sí sola no soluciona el cuadro, y esto lo hemos de recalcar a los pacientes y sus familias. Incluso más que con otro tipo de patologías, los





psiquiatras debemos trabajar de manera empática y comprensiva. Los factores emocionales y el entorno familiar son clave para lograr el éxito en el tratamiento de las adicciones.

Siguiendo el éxito de anteriores ediciones nos adentramos en la Gestión y Comunicación el Consulta privada de Psiquiatría. Un grupo de expertos en este tema nos convencieron de la necesidad y de las ventajas de cambiar nuestro modelo clásico de gestión. Con la moderación de la Dra. Olga San Martino, La Dra. María Antonia López ejemplarizó con su consulta privada. Dos

expertos en marketing y con gran experiencia en la innovación de las consultas y centros de salud, Elisabet Cardoner y Frederic Martrat, captaron toda nuestra atención mediante sus planteamientos prácticos.

Un año más pudimos contar con la presencia, conocimientos y sentido común del Profesor Diego Gracia que nos presentó la Guía de Ética práctica en Psiquiatría y Psicoterapia, que dirigió personalmente. Los conflictos éticos son especialmente frecuentes en Psiquiatría, y para su correcta resolución la formación ética de los profesionales resulta crucial. Para su



elaboración se ha llevado a cabo una encuesta entre los especialistas para identificar los problemas éticos más frecuentes o relevantes en su actividad profesional. En esta guía, tras una selección de casos, se les somete a un proceso de análisis y se concluye con

unas recomendaciones a los profesionales sobre cómo proceder.

Finalmente hicimos una inmersión en la Psiquiatría Infantil, por su elevada especificidad y los continuos avances tanto académicos como terapéuticos que acompañan al progresivo conocimiento de esta subespecialidad. La Dra. Carmen Saavedra como moderadora, y las Doctoras Teresa Miró y Dolores Gómez, ponentes, analizaron la resiliencia y primeras relaciones y cómo fortalecer la resiliencia en el trabajo clínico con niños y adolescentes.

En las tertulias ASEPP y el encuentro con los socios se abrieron diferentes debates, de los que la Junta Directiva tomó buena nota, y que han de servir para el crecimiento de nuestra asociación

En nuestra asamblea general ordinaria se aprobaron las cuentas de los diferentes ejercicios, así como los nuevos proyectos que permitan el crecimiento de ASEPP y su consolidación nacional e internacional. Se aprobó como única opción la celebración del X Congreso de ASEPP en Barcelona, con los objetivos de reunir a otras especialidades médicas que quieran sumarse a



nuestro proyecto, así como una aproximación internacional a la Psiquiatría privada.

Las noches quedaron reservadas para, en lugares fascinantes, compartir en pequeño comité las venturas y proyectos de nuestra consulta privada y sirvió para que Sevilla diera el relevo a Palma de Mallorca que con la Presidencia de la Dra. Laura Ferrando y del Dr. Josep Ramón Doménech confiemos en que sepan dotar de alicientes suficientes y novedosos a esta nueva convocatoria.

Hasta el próximo congreso, os esperamos a todos en Palma de Mallorca.





# **IX CONGRESO NACIONAL DE LA** Asociación Española de **PSIQUIATRÍA PRIVADA**

Palma de  
Mallorca



**2016**  
20 Y 21 MAYO





# Los congresos en Psiquiatría: ¿De dónde venimos? ¿Hacia dónde vamos?

Dra. E. Guimerà Querol

La historia de la Psiquiatría va inexorablemente unida a la historia del siglo XX.

Este fue el siglo de las dos Grandes Guerras, del nacimiento de nuevas naciones, de varias revoluciones y también de una transformación tecnológica sin precedentes, impensable e inimaginable fruto de los grandes descubrimientos científicos sobre la naturaleza de la materia, la energía, el cosmos y la vida misma. Todo ello cambió por completo la visión que nos hacíamos de la mente humana y también de sus trastornos.

La curiosidad, la observación y la experimentación forman parte del método científico, del mismo modo que compartir, comparar y exponer resultados y vivencias forman parte de la naturaleza humana. Es por todo ello que han surgido en todas las ramas del saber los congresos, las reuniones y los simposios que llenan nuestras vidas profesionales y a los que estamos tan acostumbrados.

En Medicina, la presencia de congresos y reuniones ha tenido una gran importancia por su doble condición de ciencia pura y aplicada al mismo tiempo. La Psiquiatría, además de ser una especialidad médica, engloba otros aspectos de la naturaleza humana ligados a disciplinas como la Sociología, la Historia o la Filosofía.

No nos ha de extrañar, por tanto, la proliferación, ímpetu y dinamismo que han mostrado los congresos en nuestra especialidad, sobre todo en la segunda mitad del siglo XX y sin duda debido al boom de la psicofarmacología.

## Un Congreso: ¿Quién y cómo se constituye?

En 1911 se reunieron por primera vez en Bruselas una veintena de las mentes más brillantes que ha dado la centuria en la comprensión de la naturaleza íntima de la materia: Planck, Curie, Poincaré, Einstein, Rutherford..., año tras año se fueron realizando estas reuniones que pasaron a denominarse **Congresos Solvay** o Conferencias Solvay. No solo se precisó para ello de la voluntad, laboriosidad y tenacidad de cada uno de los participantes, sino también del amparo económico que proporcionó la figura del químico e industrial belga **Ernest Solvay**.

Quiero hacer con ello hincapié en que aunque las mentes más brillan-

tes de la época decidieron en 1911 reunirse e intercambiar experiencias –lo cual en sí ya supuso una revolución (recordemos al solitario y recluso Isaac Newton y al temeroso y

dubitativo Charles Darwin)– fueron necesarios una infraestructura y un marco adecuado para poderlo hacer. Es aquí cuando surge la figura del patrocinador, mecenas o promo-



Foto 1. Congreso Solvay, Bruselas 1911.

tor, sea éste un individuo o una corporación. Este patrocinador une su nombre a la gloria de los grandes descubrimientos científicos (u obras de arte en otro contexto) y recibe los beneficios de las aplicaciones prácticas de los mismos.

### I Congreso Mundial de Psiquiatría: París, 1950

Como ya se comentó en la revista anterior en el artículo sobre la TEC, el panorama terapéutico en Psiquiatría a principios del siglo XX era desolador. No obstante se realizaban reuniones y congresos organizados principalmente por sociedades suizas, germánicas y francesas, donde se debatía sobre aspectos clínicos y nosológicos y también sobre novedades terapéuticas, como las denominadas «terapéuticas biológicas» (ver nº 7 Psiquiatría Privada). Existían además otros focos de debate: teorizar sobre los mecanismos psicológicos subyacentes a las experiencias vitales anómalas, el estudio de la incipiente electroencefalografía, el descubrimiento de los reflejos condicionados y el estudio de la estructura normal y patológica del Sistema Nervioso a raíz de la publicación de la obra magistral del Premio Nobel Santiago Ramón y Cajal en 1904: «*Textura del Sistema Nervioso del Hombre y de los Vertebrados*».

La presencia de las dos Grandes Guerras interrumpió el intercambio científico y dividió el continente, pero generó nuevos campos de estudio: Las «neurosis de guerra», las heridas craneoencefálicas, la encefalitis letárgica de Von Economo...Dejó también una Europa desgastada, empobrecida y horrorizada.

Al acabar la II Guerra Mundial nació el deseo de anudar los lazos internacionales, y bajo el impulso de

Henry Ey, secretario general de *l'Evolution Psychiatrique*, se emprendió la tarea de organizar un congreso internacional con sede en París en el año 1950. Quiso ser la continuación del celebrado en el año 1900 presidido por Valentin Magnan y centrado en la asistencia psiquiátrica. El éxito fue tal que dio lugar a celebraciones periódicas desde entonces (la última fue en septiembre de 2014 en Madrid) y a la creación de la Asociación Mundial de Psiquiatría.

La procedencia de los congresistas reflejaba la situación política mundial: los psiquiatras de los países situados al otro lado del telón de acero no habían contestado a la invitación y muchos de los procedentes de América eran exiliados europeos que volvían, gracias al Congreso, al viejo continente.

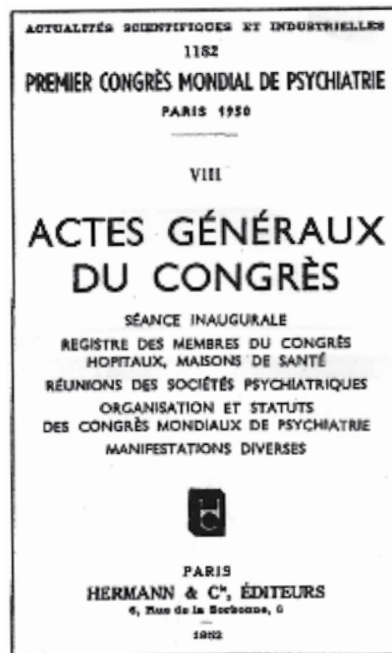


Ilustración 4. Libro de actas del Congreso

El Congreso se organizó en torno a siete grandes sesiones plenas. En el *Anexo I* se especifica el tema de las mismas y se nombran los psiquiatras españoles participantes.

### Reunión de la Société Médico-Psychologic: París, 1952

En 1952 en la reunión conmemorativa del centenario de la Société Médico-Psychologique de París, Jean Delay, Pierre Deniker y J.M. Hael presentaron una comunicación sobre la utilización en terapéutica psiquiátrica de una fenotiazina de acción central. Se trataba de la clorpromazina. Rápidamente se difundió su utilización por todo el mundo.

En 1955 Delay y Deniker organizaron un coloquio internacional sobre este fármaco en el Hospital Sainte-Anne de París. Este coloquio constituye una fecha histórica por distintos motivos:

1. Marca el nacimiento de la psicofarmacología moderna.
2. Obliga a una revisión de la psicopatología.
3. Abre la puerta al conocimiento de la bioquímica cerebral.
4. Se relaciona la neurotransmisión cerebral alterada con la génesis de las enfermedades mentales. Un joven investigador escandinavo –Carlson– propone la hipótesis dopaminérgica de la esquizofrenia (recibió el premio Nobel de Medicina por sus estudios sobre la dopamina).
5. Fue el inicio de la desinstitucionalización de los enfermos mentales, es decir, la disminución del número de enfermos que por sufrir psicosis crónicas permanecían largos años ingresados en los hospitales psiquiátricos.
6. La inversión económica en investigación y formación por parte de las instituciones académicas y sobre todo de la industria farmacéutica se disparó de una manera jamás imaginada.

## ANEXO I

### Participación española –nacionales y exiliados– en el I Congreso Mundial de Psiquiatría

#### *Sesión plenaria I: Psicopatología general. Psicopatología de los delirios*

J.J.López Ibor (Madrid)	-moderador y discusor-
J.Obiols (Barcelona)	-«Observaciones psicopatológicas sobre el delirio de celos»-
F.Tosquelles (Lozère, Francia)	-«Estructura y sentido del delirio»-
R.Sarró (Barcelona)	-participación en el simposio «Análisis existencial en Psiquiatría»-
J.Pérez López-Villamil (Vigo)	-participación en el simposio «Psicopatología de las alucinaciones»-

#### *Sesión plenaria II: Psiquiatría Clínica. Aplicación de los métodos de test*

A.Guera (Madrid)	-«Test de apercepción temática»-
J.Germain (Madrid)	-discusión sobre el papel de psiquiatras y psicólogos-
E.Mira y López (Río de Janeiro)	-discusión sobre la relevancia de los test mentales-
R.Pigem (Barcelona)	-«test de expresión desiderativa»-
G.Rodríguez Lafora (Madrid)	-exposición de casos de enfermedad de Pick-
R.Alberca Lorente (Murcia)	-enfermedad de Pick-

#### *Sesión plenaria III: Anatomofisiología cerebral y biología. Anatomofisiología cerebral a la luz de las lobotomías y topectomías*

A.Subirana (Barcelona)	-coloquio sobre «la encefalografía en Psiquiatría»-
------------------------	---

#### *Sesión plenaria IV: Terapéutica biológica. Indicaciones respectivas de los métodos de shock*

Los ya mencionados: J.López Ibor, G.Rodríguez Lafora...

F.Marco Merenciano (Valencia)	-«Nuevos tratamientos en Psiquiatría»-
J.Simarro Puig (Barcelona)	-discusión sobre aspectos endocrinológicos y metabólicos-
F.Martí Ibáñez (Nueva York)	-discusión sobre aspectos endocrinológicos y metabólicos-
J.Fernández González (Oviedo)	-electronarcosis y otros métodos de shock-
S.Ribes (Barcelona)	-radioterapia diencefálica-
L.Cervera (Barcelona)	-radioterapia diencefálica-
J.R.Guix (Barcelona)	-radioterapia diencefálica-

#### *Sesión plenaria V: Psicoterapia, Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Evolución y tendencias actuales del psicoanálisis*

El ya mencionado R.Sarró	
P.Ortiz Ramos (Málaga)	-«Observaciones sobre el psicoanálisis»-

#### *Sesión plenaria VI: Psiquiatría social. Genética y Eugénica*

A.Vallejo Nájera (Madrid)	-coloquio sobre acontecimientos de guerra y trastornos mentales-
---------------------------	--

#### *Sesión plenaria VII: Psiquiatría infantil*

E.Tolosa i Colomé (Barcelona)	-«Exploración arteriográfica en la hidrocefalia infantil»-
R.Bueno Ituarte (San Sebastián)	-psicosis infantiles-
J.Olaizola (San Sebastián)	-psicosis infantiles-

### El IV Congreso Mundial de Psiquiatría: Madrid, 1966

Los anexos II y III muestran el impacto social del evento, como se reflejó

en el diario ABC del día 6 de septiembre y en un sello conmemorativo.

Fue organizado por J.J.López Ibor el cual fue elegido entonces

presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría.

Por primera vez asistieron a un congreso mundial psiquiatras sovié-

## Anexo II



## Anexo III



celebrado también en Madrid el pasado mes de septiembre.

Por último, como todos sabemos, en la actualidad la revolución tecnológica permite asistir y participar en cualquier congreso, curso o coloquio sin la necesidad de nuestra presencia física. En el mes de febrero del año 2000 se realizó el I Congreso Virtual de Psiquiatría. El Anexo V muestra el titular del celebrado este año así como el logo de las sociedades colaboradoras

## Los Congresos en Psiquiatría: ¿Dónde estamos?

Estamos como al principio. En aquel grupito de Solvay de mentes curiosas que se reunían para intercambiar, comentar, discutir y contrastar conocimientos, impresiones, ideas e inquietudes. Esta interacción e intercambio de ideas ha sido siempre y continúa siendo productiva y estimulante, así mismo ha generado lazos interpersonales de

ticos (¡no deja de resultar curioso en un país fascista!).

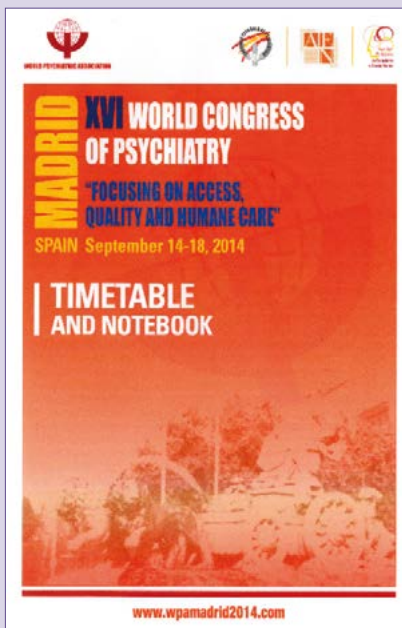
También fue en este congreso donde se postuló por primera vez la posibilidad de medir en sangre los niveles de litio para disminuir el riesgo de intoxicación.

Otra novedad representó la utilización de una computadora IBM

programada para hacer diagnósticos psiquiátricos. Sobre la evolución y éxito posterior de esta nueva tecnología no es preciso añadir ningún comentario.

A modo de contrapunto el Anexo IV muestra la primera página del libreto informativo colgado en Internet del último Congreso Mundial

## Anexo IV



## Anexo V



colaboración, competencia y también amistad.

Con todo ello, no hemos de olvidar al otro constituyente del grupo de Solvay: el químico e industrial **Ernest Solvay**.

¿Cómo han ido las cosas hasta ahora? Todos lo sabemos.

¿Quiénes han sido los «Solvays» en los últimos años? También.

¿Qué pasará en un futuro? Está por ver.

Por último no quisiera dejar de recordar dos hechos que todos conocemos bien:

1. **La globalización** es decir, el acceso instantáneo al conocimiento desde cualquier punto del planeta y la tecnología que lo ha hecho posible, y ¡cómo no!
2. **El avance espectacular de las Neurociencias** en los últimos 25 años, desde todas las vertientes imaginables: la neuroimagen, la bioquímica, la anatomía fun-

cional, la informática, la inteligencia artificial, la genómica y desde luego, la psicofarmacología.

El *boom* de los psicofármacos ha significado un antes y un después.

Ha revolucionado nuestro concepto de la enfermedad mental y de nosotros mismos.

Ha fomentado también el auge y la proliferación de los congresos en Psiquiatría y desde luego y por encima de todo, ha aliviado de manera inimaginable el sufrimiento de nuestros pacientes..., pero éste es otro tema. ■

#### Enlaces de interés

<http://www.smp.asso.fr/>

[http://es.wikipedia.org/wiki/Historia\\_de\\_la\\_Medicina\\_General\\_en\\_Espa%C3%B1a](http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_Medicina_General_en_Espa%C3%B1a)

<https://www.google.es/#q=primer+congreso+virtual+de+psiquiatría>

[http://www.todocoleccion.net/sellos-II-centenario/espana-1966-](http://www.todocoleccion.net/sellos-II-centenario/espana-1966-1746-sello-quijote-congreso-mundial-psiquiatría-madrid-completa-timbre-espagne~x29940492#sobre_el_lote)

1746-sello-quijote-congreso-mundial-psiquiatría-madrid-completa-timbre-espagne~x29940492#sobre\_el\_lote

[http://elpais.com/diario/2006/05/09/salud/1147125606\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2006/05/09/salud/1147125606_850215.html)

<http://aen.es/blog/2014/09/29/xvi-congreso-mundial-de-psiquiatría/>  
<http://interpsiquis.psiquiatría.com/interpsiquis2015/>

[http://es.wikipedia.org/wiki/Congreso\\_Solvay](http://es.wikipedia.org/wiki/Congreso_Solvay)

<http://www.galeriametges.cat/galeria-hemeroteca.php?icod=HJD>

<https://www.google.es/#q=primer+congreso+internacional+psiquiatría>

#### Agradecimientos

Quiero agradecer a la industria farmacéutica por lo que a mí respecta, siempre y durante todos los años de mi ejercicio profesional, su colaboración eficaz y sin ningún tipo de coacción directa ni indirecta en la realización de cursos, congresos y otros eventos de interés científico.

# Diez de oros Diez de bastos

En esta sección destacamos 10 noticias aparecidas en prensa general sobre temas de interés en Psiquiatría. Algunas aportan luz (oros) y otras sombras (bastos), unas referenciadas a estudios aparecidos en revistas de medicina y otras a comentarios personales de profesionales sanitarios. Su lectura debería servir para establecer un criterio, tras un proceso de reflexión personal acerca de una opinión ajena.

## El Dr. Manuel Martín Carrasco nombrado Presidente del Consejo Europeo de Sociedades Psiquiátricas

Congreso EPA 2015 Viena. OROS

✓ En el pasado Congreso Europeo de Psiquiatría celebrado en Viena, cuya posterior edición de 2016 tendrá lugar en Madrid, fue reconocido el Dr. Manuel Martín Carrasco psiquiatra, asociado y miembro del Consejo Editorial de la Revista, como Presidente del Consejo Europeo de Sociedades Psiquiátricas. Una de las directrices del cargo es la coordinación de las políticas de estas sociedades científicas para la promoción de la salud mental en Europa

La Psiquiatría española en general y la Psiquiatría privada en particular reciben constantemente muestras de reconocimiento internacional, que en ocasiones echamos de menos dentro de nuestras fronteras.

## El riesgo de padecer trastornos psiquiátricos en la población infantil se duplica en los casos de separación

Congreso ASEPP 2015. BASTOS

✗ La Dra. Dolores Mojarro, profesora del departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla, explicó que el riesgo de padecer trastornos psiquiátricos en la población infantil general es del 10%, pero se duplica en casos de separación, pudiendo llegar hasta el 20-25%. Como factores a valorar citó el diferente grado de vulnerabilidad según la edad y la situación vivida en los 12 meses precedentes.

A ver si finalmente se comprende que una separación es mucho más que un tema legal y económico. La repercusión emocional posee una mayor incidencia. Modularla y reconducirla son aún tareas pendientes.

## Relacionan los síntomas depresivos en la tercera edad con un mayor riesgo de demencia

Congreso ASEPP 2015. OROS

✓ El Dr. Ángel Moríñigo postuló que la depresión que se inicia en edad geriátrica es un factor de riesgo para la aparición de demencia. Su tratamiento incipiente e incisivo no sólo es necesario para abordar el trastorno del estado de ánimo sino como vía preventiva para el deterioro cognitivo. Saber detectarlo precozmente y el reconocimiento de síntomas correlacionados, como la apatía, son necesarios para un tratamiento más eficaz.

Aprovechamos este espacio para felicitar al Dr. Masegoza y al propio Dr. Moríñigo por la excelencia del Congreso de ASEPP en Sevilla.

## Seis de cada diez españoles no pediría la baja médica si sufriera depresión

El Periódico (12/06/2015). BASTOS

✗ Casi un 90% de trabajadores en España cree que la depresión afectaría a su rendimiento laboral, pero un 64% no cogería la baja médica si sufriera esta enfermedad y casi uno de cada tres no lo comunicaría en su trabajo. Estos datos se desprenden del estudio de opinión Lundbeck sobre «La depresión y la ansiedad en el entorno laboral», llevado a cabo durante 2015. A pesar de ser una de las principales causas de baja laboral, la depresión continúa estigmatizando a los propios pacientes y a sus vínculos familiares y laborales más cercanos.

Probablemente este sea uno de los principales retos de salud pública que se deberán abordar en estos inicios de siglo XXI.

## **Puertas abiertas en el Servicio de Psiquiatría del Hospital de Inca**

*Acta Sanitaria* (29/05/2015). OROS

✓ Con la finalidad de desestigmatizar el ingreso de los pacientes psiquiátricos, el Hospital de Inca ha puesto en marcha esta iniciativa de puertas abiertas desde las 9 a las 21 horas. Los pacientes aceptan de mejor manera su ingreso y todas las partes implicadas (pacientes, profesionales y familiares) aprecian un impacto positivo en el estado anímico y de ansiedad de los ingresados, una vez bien seleccionados y perdido el temor de aspectos relacionados con la seguridad.

Este modelo que ya es una realidad en algunos centros psiquiátricos privados con gran aceptación y éxito se traslada también a la asistencia pública. Mostrar nuestro día a día laboral, entendiendo el ingreso como una oportunidad de mejora y no como un castigo, es la mejor manera de que la sociedad pierda el miedo a las enfermedades mentales.

## **El tabaquismo es la principal causa de muerte en personas con enfermedad mental**

*La Vanguardia* (27/05/2015). BASTOS

✗ Durante la celebración del Día Mundial sin Tabaco, nuestro compañero el Dr. Néstor Szerman y otros miembros de la SEPD pusieron sobre la mesa algunos datos que impactan. En los enfermos mentales la cifra de fumadores se duplica. Mueren, de media, hasta 25 años antes que la población general, siendo el tabaco una de las causas más asociadas. El tabaquismo es otra manifestación más del trastorno mental.

Sin lugar a dudas nuestros pacientes son los que deberían contar con una mayor atención y colaboración por parte de la Administración. Una sugerencia: El tratamiento del tabaquismo debería ser llevado a cabo por profesionales de la salud mental con experiencia.

## **La ciencia descubre por qué el café actúa como antidepresivo**

*La vanguardia* (10/06/2015). OROS

✓ La revista de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos (PNAS), publica un artículo en el que muestra que el café puede tener un efecto protector frente a la depresión mediante su actuación sobre receptores cerebrales de la adenosina A2a que regulan algunos neurotransmisores como el glutamato y la dopamina. La cafeína podría ser una estrategia para tratar el impacto negativo del estrés crónico.

Cuánto café llegamos a tomar los profesionales de la salud mental, como fiel compañero para actuar de forma más empática y positiva con nuestros pacientes...

## **La Psiquiatría española es la segunda más saturada de Europa**

*Redacción Médica* (31/05/2015). BASTOS

✗ La revista económica Bloomberg aporta una serie de datos que no por supuestos dejan de ser preocupantes. España cuenta con 8 psiquiatras por 100.000 habitantes (sólo Malta, Rumania y Chipre tienen menos). Su actividad es alta en comparación con la media europea ya que nuestra población busca ayuda psiquiátrica. Ocupamos este segundo lugar por la cantidad de enfermos que vemos por media cada especialista, solamente superados por Portugal.

Pocos, pero muy bien formados, trabajadores como los que más (tanto clínica como científicamente) y tenidos en cuenta tan poco... Esta podría ser nuestra primera radiografía.

## **Un estudio vincula el acoso escolar con el 30% de las depresiones**

*El País* (03/06/2015). BASTOS

✗ Un extenso estudio publicado en el *British Medical Journal* aporta datos muy interesantes sobre las secuelas que arrastra el acoso escolar con el paso del tiempo, que no actúa en esta ocasión como curativo si no como promotor en la aparición de un 30% de episodios depresivos. Se trata de un estudio a largo plazo analizando las consecuencias emocionales de estas situaciones, valorándose que el acoso escolar deja más secuelas que el maltrato por parte de adultos.

Borrar de una vez por todas de la cultura popular la noción de que «esto son cosas de niños» (podríamos incluir aquí también las famosas novatadas) y actuar decididamente ante la mínima sospecha de esta forma de presentación de la violencia.

## **Dos psiquiatras españoles premiados por su artículo en la reconocida revista americana *Bipolar Disorders***

*Europa Press* (06/06/2015). OROS

✓ El Dr. José Luis Santos Gómez (Hospital Virgen de la Luz de Cuenca) y la Dra. Eva Sánchez Morla (Hospital Universitario de Guadalajara), han recibido en Toronto el premio al segundo mejor artículo publicado en 2014 en *Bipolar Disorders*. El estudio sobre «Un seguimiento de cinco años del funcionamiento neurocognitivo en el trastorno bipolar», realiza una valoración continuada a 80 pacientes con trastorno bipolar tipo I y concluye que el deterioro cognitivo tiene un carácter estable y no progresivo.

Nuestra más sincera felicitación por el trabajo realizado y el reconocimiento internacional obtenido. ■



# EN LA PIEL DEL PACIENTE

**«En la piel del paciente», es una ventana abierta de par en par a todos los puntos de vista relacionados con pacientes a los que visitamos y a los que ofrecemos este espacio para relatar sus experiencias, sentimientos o emociones vinculadas a ciertos aspectos de su desarrollo vital y emocional.**

**En este número lo hacemos mediante una aproximación novedosa, análisis psíquico desde una posible fe y sin etiquetas. Cómo hemos de valorar la existencia de diferentes interpretaciones sobre circunstancias vitales más allá del ámbito estrictamente científico.**

## Un salto de fe

Esto no es un texto científico. No hay nada que pueda ser probado. Tampoco es un artículo periodístico y como me enseñaron en la universidad. Y de ficción tampoco tiene nada. ¿De qué va esto, entonces? Quizá de lo mismo que te ha traído a ti hasta este preciso momento, apreciado lector.

Siempre he creído que las casualidades no existen. Todo se relaciona, todo tiene que ver, todo suma. A veces nos pasan cosas en la vida y el resumen de todo es lo más alejado a lo que teníamos en la cabeza.

Nos gusta jugar a ser dioses, es parte del juego de la vida. Y yo honestamente creo que Dios se ríe como un amigo cómplice mientras ve nuestro *show*. Jugamos a catalogar, a ganar, a perder, a probar, a renunciar, a empezar, a dejar. Pocas son las veces en las que jugamos a poner nuestra vida en manos de algo superior y dejar que nos guíen.

Hace unos años fui a una iglesia cerca de mi casa por la Semana Santa. Debo confesar que nunca voy a misa. Siento que es como si te invitaran a una celebración –al menos ese es mi concepto de lo que debería ser una cita con Dios– pero sin música ni comida ni amigos con los que conversar. Aburrido y triste al mil por ciento. Pues esa Semana Santa decidí ir al templo un rato a meditar haciendo caso omiso al tipo de «reencuentro» a la que estaba asistiendo. Al terminar la ceremonia había un chico vendiendo rosarios de madera. Le compré uno aunque no sabía rezarlo, ni que ese rosario no iba a ser para mí.

Una persona que estimo mucho, de mi familia, sufrió un cuadro de depresión y ansiedad y tuvo que irse de Barcelona. Estando acomodado en su nueva vida, nuevo país, nuevos amigos, nuevo aire, volvió a sentirse muy mal. Fue a terapia; no se sintió cómodo con ningún médico. Los medicamentos tampoco parecían hacer-

lo sentir mejor y decidió dejarlos. Sólo hubo una cosa que lo calmó.

Antes de irse de Barcelona le escribí una carta, y adentro del sobre, le metí el rosario de madera que había comprado aquella vez en la misa. Viajó con él más de 10.000 kilómetros. No aprendió a rezarlo, pero sabía que lo acompañaba con una fuerza que nunca había conocido. Quizá mucho más grande que mi fe aquella tarde cuando le escribí esa carta y le preparé el sobre con el crucifijo y las cuentas de madera.

Una madrugada, cogió el rosario entre sus manos, puso una canción en su ipod y se lanzó por el balcón desde un noveno piso. Unos 20 metros hasta caer sobre un arbusto de no más de 1,5 metros de altura. Sólo se partió una costilla. Cuenta haber visto luces mientras caía en el vacío. Dijo que fue un «salto de fe». Muchos exámenes, muchos médicos, muchos días en el hospital y una etiqueta: trastorno bipolar.

Para mí hay muchas otras. Milagro. Dios. Destino. Consecuencia. Libre albedrío. Posibilidad. Amor infinito. Paz. Fe. Vida. De eso va este texto, desde el principio. De que tú, yo, mi familia, nuestros amigos y muchos más estemos conectados por esta historia. Como las cuentas de un enorme rosario unidos por un misterio hermoso llamado vida. ■



# Grecia

Dr. José Antonio López Rodríguez

## La isla de Egina

Bueno, tía: prepárate, que nos vamos. Esta vez no es muy lejos en distancia, pero es muy lejos en el tiempo: vamos al inicio de nuestra civilización. Ya veo que te estás haciendo una idea. Pues sí: has acertado. Nos vamos a Atenas. Como siempre, quieres saber cuál es la causa. Bueno, pues te diré que hay dos razones para ir. La primera, es que allí se celebra el Congreso Mundial de Psiquiatría Biológica. ¿Te acuerdas? Es el mismo al que fuimos hace dos años a Japón. Y la segunda, que es que ir a ver a mi admirada Grecia clásica siempre es un aliciente extra para mí. Así que, venga, haz las maletas: vamos a retroceder 2.500 años en la máquina del tiempo.

La primera de las razones es la que induce el viaje. Este congreso es mi favorito porque es el que nos va a mostrar los últimos avances biológicos del funcionamiento del cerebro y, por lo tanto, los trastornos en dicho funcionamiento, que nos van a predisponer para los problemas psiquiátricos. No es que yo piense que toda la base de los trastornos psiquiátricos sea biológica, no, esto no, pero sí que es importante saber cuáles son las bases biológicas del funcionamiento de nuestro cerebro. Sobre esta base se insertan nuestros problemas psicológicos, influidos por los acontecimientos infantiles y el mundo en el que nos movemos. Del cóctel de estos tres factores van a surgir nuestra conducta, nuestra capacidad de adaptación, nuestros sentimientos y las alteraciones que originan los trastornos psiquiátricos.

Supongo que me quieres preguntar qué novedades importantes ha habido: ninguna importante. La ciencia raramente tiene grandes novedades, sino que va con un camino ascendente, que cada vez nos permite descifrar más y mejor lo que buscamos. En concreto, en

este congreso, se han seguido las líneas maestras del anterior. Dentro de este camino, yo destacaría el de la psiconeuroinmunología. Por aquí vamos descifrando y descubriendo la base científica de ese adagio popular que nos dice que cuando estamos estresados o con ansiedad tenemos más propensión a tener problemas físicos y psíquicos.

En concreto, en nuestro campo, nos está explicando por qué el tipo de vida que llevamos está haciendo que dichos trastornos psiquiátricos vayan aumentando, especialmente lo que llamamos «psiquiatría menor», es decir, las depresiones y la ansiedad. Vamos viendo cómo el estrés produce unas alteraciones en el sistema inmunológico que nos van a predisponer para estos trastornos. En concreto, hubo una sesión que me interesó mucho: aquella en la que se comentó cómo las citoquinas pueden ser un índice de depresión y un predictor de la respuesta al tratamiento.

El otro tema que me pareció interesante y creo que será una senda productiva es el de la relación entre el estrés, la neurotoxicidad y la neuroplasticidad. El estrés ya sabemos que produce neurotoxicidad, que altera la neuroplasticidad y, por lo tanto, la formación de nuevas redes neuronales –que son fundamentales para el aprendizaje y la adaptación– y que dicha neuroplasticidad está alterada en los estados depresivos.

Además, en la sesión se abordó el tratamiento de estos problemas desde el punto de vista de la regeneración de la neuroplasticidad. Se llegó a una conclusión que, aunque ya sabida, para mí es de una gran importancia por el hecho de contar con una constatación biológica. Ya sabíamos que los antidepresivos mejoran y restauran la neuroplasticidad, pero es que la psicote-



rapia también lo hace. La suma de los dos tipos de tratamiento es la mejor combinación para obtener los más amplios resultados. Por otra parte, si se combina con una rehabilitación física (ejercicio, vida sana y alimentación sana) es la forma de obtener los más altos resultados tanto clínicos como de restauración de la neuroplasticidad.

Ya sé que me dirás que esto es lógico, pero para los que ya llevamos muchos años en Psiquiatría, es importante que la investigación biológica zanje el viejo dilema de psicofarmacología vs. psicoterapia. Hace años esto era una guerra abierta entre los psiquiatras y también entre nosotros y los psicólogos. Los que defendían que todo era biológico no querían ni oír hablar de la psicoterapia. Y los que pensaban que todo es psicológico despreciaban y anatemizaban los tratamientos farmacológicos, tratándolos casi de nocivos para el paciente (como hace algún movimiento actual). Al final aquí, como en otras cosas, la ciencia pone a cada uno en su sitio y quizás por eso hay mucha gente que desprecia la ciencia, no sea que sus propios postulados se les derrumben.

Vale, ya sé que estarás pensando que ya está bien de Psiquiatría y quieres que te hable de Grecia. Tienes razón: vamos a ello. De siempre, has sabido mi admiración por la Grecia clásica y, de hecho, como sabes, tu sobrina se llama Helena Fedra en su honor. Pero, ¿por qué esta admiración? Voy a intentar explicártelo.

Mira, ellos han cambiado totalmente el ritmo de la civilización. Nosotros somos sus herederos. Toda la civilización occidental es su fruto. Ellos cambian el pensamiento mágico por el pensamiento racional. Hacen la primera –y creo que la más fructífera– de las revoluciones den-

tro de la evolución cultural humana: la revolución cognitiva.

En vez de achacar los fenómenos naturales y todo el mundo que les rodeaba a fenómenos mágicos, los griegos son los primeros que se plantean por qué suceden y cuáles son las leyes que rigen nuestro mundo.

A veces no valoramos estas cosas por obvias que nos parecen en el siglo XXI, pero hace 3.000 años esto no era así. Los humanos vivían en un mundo mágico, dominado por el pensamiento mágico hasta que mis queridos griegos cambian las reglas del juego y empiezan a PENSAR.

¿Cómo y dónde sucedió esto? Pues mira: aunque los primeros asentamientos agrícolas parece que son sobre el año 3.000 a.C., estos eran unos pueblos mediterráneos más y compartían cultura y forma de vida con los demás pueblos de su entorno. Pero allá por el 1.200 a. C. em-

piezan a bajar del norte de Europa una serie de pueblos indoeuropeos que conquistan y colonizan lo que hoy llamamos Grecia. De los primeros, los más conocidos son los aqueos, pero luego fueron bajando otros pueblos tan importantes como ellos.

Pues bien: son estos pueblos que, después de unos cientos de años de asentamiento, van a dar lugar a la gloriosa Época Arcaica griega, que podemos decir que comienza más o menos allá por el 800 a. C. Estos griegos arcaicos engendran los famosos «siete sabios de Grecia», los que en filosofía se conocen como los presocráticos. Si mirase una enciclopedia te diría el nombre de los siete, pero como estoy escribiendo estas notas de viaje con mis experiencias y sensaciones, no lo voy a hacer. Sólo te diré que el más famoso es Solón (el autor del «nada en exceso»). Estos grandes



**El maravilloso Partenón en el Acrópolis de Atenas**

hombres crean una ciudad sagrada de referencia para todos los griegos en Delfos, que es, según la leyenda, donde dos arqueros de los dioses tiraron sus flechas para indicar el centro exacto de Grecia. Este complejo sagrado está en un paraje precioso, en la falda del monte Parnaso, y allí construyen el Templo de Apolo, donde todo el mundo iba para que las Sibilas les dijese su futuro. En el umbral del templo había dos frases: «Conócete a ti mismo» y «Nada en exceso». ¿Te das cuenta de toda la sabiduría que encierra esto? Aquí están las bases de la conducta humana y los pilares sobre los que se asientan la mayor parte de las psicoterapias. Ya sabes que los pioneros en analizar y tratar la conducta humana desde una psicoterapia (Freud, Jung, etc.) eran unos grandes helenistas, y se basaban en los filósofos griegos para fundamentar sus teorías.

No puedes imaginarte la sensación que sentí al estar en Delfos un buen rato sentado mirando el templo. Observando el maravilloso paisaje que lo rodea e imaginando toda la sabiduría que han contemplado estas piedras. Fue uno de esos momentos que te dejan una huella en el hipocampo que sólo una demencia puede borrar.

Como anécdota personal te diré que después del Templo de Delfos fui a ver la fortaleza cerca de Tebas, donde otro personaje muy relacionado con la psiquiatría, Edipo, fue abandonado.

Siguiendo con la Época Arcaica, también nos encontramos con Homero. ¿Qué se puede decir de él? Su *Ilíada* y su *Odisea* son joyas fundacionales de la literatura mundial. Siguen igual de frescas que cuando se escribieron. Te aconsejo que vuelvas a leerlas. Hace poco volví a leer la *Ilíada* y la disfrute más que cuando era joven.

Como ya sabes, a esta Época Arcaica le sigue el gran momento de Grecia, especialmente en Atenas: ese siglo V a. C, con Platón, Aristóteles, Sócrates, Pericles...

No te voy a contar una Historia de Grecia, aunque me gustaría. Pero sí recordar a Platón, del que se dice que el cristianismo tomó muchas ideas, Sócrates, que sólo sabía que no sabía nada, Aristóteles, padre de la lógica, y Pericles, que nos dejó el Partenón.

Por último, tía, antes de dejar la Grecia clásica, no nos podemos olvidar de Clístenes. Ya sé que te suena menos, pero para nosotros es de una importancia tremenda. Fue él el que en el año 508 a. C. instauró por primera vez un sistema democrático de gobierno. Es verdad que era una democracia restringida a las élites, pero siembra la idea de un gobierno elegido por el pueblo, que posteriormente en occidente recogen Inglaterra y, sobre todo, Estados Unidos, para redactar sus constituciones.

¿Y qué decirte del arte? La antigua Grecia establece las bases de la cultura occidental en muchos as-

pectos, y también en el artístico. Al margen de estilos, tendencias y estéticas, hay algo en el arte griego que es absolutamente fundamental: el arte visual está basado en las ideas filosóficas. Es decir, el arte no es algo decorativo, o superficial, sino que es la respuesta visual a todo un sistema de pensamiento. Como hemos dicho, los dos grandes filósofos griegos fueron Platón y Aristóteles. Al primero se le identificaba con el mundo de las ideas, con el mundo de la perfección ideal; al segundo, con la lógica y la racionalidad. Pues bien, el arte griego va a fluctuar entre la tendencia a reflejar el mundo de lo ideal –la belleza ideal, perfecta– y la plasmación de la realidad concreta, naturalista, basada en lo que Aristóteles llamó la «mímesis», la captación de lo que ven nuestros sentidos, traduciéndolo a las formas artísticas.

El arte griego se extiende desde el S. IX a. C hasta el S. II-III d.C. Los historiadores clásicos han dividido el desarrollo de las artes en distintos períodos, entre los que destacan el Período Arcaico (S. VI a. C), el Perío-



**El Templo de Apolo en Delfos**

do Clásico, que tiene lugar durante el mítico S. V a. C, y el Helenístico, cuando ya el Imperio Romano va conquistando los territorios helenos. Pero hay algo especialmente bello si pensamos en la cronología del arte griego: que tradicionalmente, ya los historiadores de la época fechaban sus inicios en la época de la mítica Guerra de Troya. Mito, historia y realidad se enlazan en la historia griega.

El arte heleno surge como desarrollo de las culturas orientales y el Período Arcaico es, sin duda, el primer período de esplendor. Es importante destacar que, como en todas las culturas, hay una imbricación crucial entre la realidad política y la artística. Así, durante el Período Arcaico, las artes son un reflejo de la estructura de poder político: es en este momento cuando empiezan a desarrollarse las ciudades-estado, las «polis», donde el dirigente máximo, el tirano, lleva a cabo grandes obras públicas que muestren a las claras su poder. Es en este período cuando la arquitectura va sustituyendo materiales poco nobles por los bloques de piedra y también es ahora cuando surge el edificio griego por antonomasia: el templo, construido por el tirano para mostrar su magnificencia y para agradar a los dioses, a los que solicita su favor para poder seguir perpetuándose en su fortaleza. Además, a partir de este mismo siglo, en la ciudad griega toma protagonismo la plaza pública, el «ágora», el lugar donde tienen lugar las discusiones cívicas. De entre todas las ciudades griegas, es sin duda Atenas la que va a ir tomando mayor esplendor artístico, llegando a su momento culminante en el S. V, el siglo del cambio de sistema político y del advenimiento de la mítica democracia griega. El Acrópolis ateniense es el escenario de esa nueva era, cuyas consecuencias aún hoy seguimos sintiendo.

Sin embargo, pocos edificios han sobrevivido hasta hoy: las guerras, los saqueos, los incendios, han provocado que se haya destruido muchísima arquitectura. De hecho, de las cuatro maravillas del mundo que ya los historiadores griegos glossaban en sus escritos –la estatua de Zeus en Olimpia, el templo de Artemisa en Éfeso, el Coloso de Rodas y el Faro de Alejandría– ninguna de ellas ha sobrevivido. Curiosamente, es ahora, en el S. XX, cuando la técnica, la ciencia y la historia se ponen al servicio de la arqueología –¿o de la industria turística?– y se están reconstruyendo los templos. Así, me he quedado impresionado, tía, cuando he visto que el Partenón había «crecido» desde la última vez que visité Atenas.

Sabido es también que la arquitectura griega estableció tres órdenes arquitectónicos, que aún hoy seguimos manejando: el orden dórico –cuyo ejemplo más relevante es el Partenón–, el jónico –con el célebre templo de la Atenea Niké en el Acrópolis– y orden corintio, más decorativo, caracterizado por sus capiteles con decoración vegetal, por influencia de Oriente.

Capítulo aparte merece la escultura, en la que también estos dos períodos, el Arcaico y el Clásico, son fundamentales. Durante el Período Arcaico comienzan a surgir esas estatuas de hombres y mujeres casi de tamaño natural –o más monumentales– aún con cierta rigidez oriental que puede recordar a las estatuas egipcias, pero en las que ya parece que se la piedra va encarnando el espíritu humano. Se trata de los famosos «kouroi» o «kourai», en los que los pliegues de la ropa marcan levemente las formas del cuerpo humano.

Pero es, sin duda, en el período Clásico cuando el estudio del cuerpo humano, sobre todo el masculi-

no, refleja un conocimiento exhaustivo de las formas anatómicas, plasmadas además con un culto a la belleza sobrecogedor. Se trata, como te decía antes, tía, de la combinación perfecta entre el estudio de la realidad y su sublimación, convirtiéndola en belleza pura. Como dice nuestro amigo Miguel Ángel Elvira, tía, –¿te acuerdas de él?– el clasicismo se define como la síntesis orgánica entre la matemática de las proporciones y el dominio de la anatomía.

Bueno: ya está bien de historia. Te voy a contar un poco también lo que hice. Como te conozco, sé que quieres saber cómo están ahora los griegos. Ya sabes la situación de crisis económica por la que atraviesa Grecia. Los pocos días que he estado, yo personalmente, he visto, como siempre que he ido, un pueblo mediterráneo, alegre y con ganas de vivir. Tengo la sensación de que los 800 años de cultura otomana les hacen a veces ser un poco «menos europeos» que nosotros.

No sé si esto es bueno o es malo, pero allí uno no está seguro de lo que le cobran, si le engañan, regatean siempre.... En fin: un pueblo más de cultura turca que europea, con sus virtudes e inconvenientes. Hice una excursión preciosa a una isla, Egina, que está a una hora y cuarto en barco desde Atenas. Me gustó mucho. Naturalmente, volví al Partenón, al ágora, al Museo Arqueológico, etc.

Como eres rápida de pensamiento, te preguntarás cómo la cuna de la civilización ha llegado a esta situación de crisis. Tengo mis ideas, pero ahora no es el momento de comentarlas, porque ahora estamos hablando de viajes y cultura. En otro momento, te daré mi opinión. Siempre nos quedará la Grecia clásica... ■

# VIII CONGRESO NACIONAL

# ANSIEDAD Y TRASTORNOS COMÓRBIDOS

19 y 20 de febrero de 2016  
ESADEFORUM - Av. Pedralbes 60-62 - Barcelona

**Secretaría Técnica:**

Noemi Casanova Alba  
Tel. 932186379/934151077

Avalado por la Asociación de Psiquiatría Privada Española (ASEPP)



# Contrastes

Intentamos seguir en nuestra línea de contrastes bien acentuados. En esta ocasión contamos con un psiquiatra de amplísima trayectoria, el Dr. Francisco Doce, en A Coruña, miembro del Consejo asesor de nuestra revista, y la Dra. Rocío Martínez desde Barcelona, la última de nuestras asociadas. Ambos desean seguir siendo felices ya sea escuchando *Suzanne* o *My way*; no creen para nada en las últimas veces, y continúan considerando que el pecado capital más extendido es la envidia.



**Nombre:** Francisco Doce Feliz

**Edad:** 56

**Actividad profesional y cargo:**  
Adjunto unidad de agudos. Privada.

**El mejor año de su vida:** 1976. 17 años. El paso a la Universidad fue un cambio radical y positivo.

**De pequeño quería ser...** Romano (a ser posible emperador y morir de viejo).

**Pasional o Racional (Apasionado o Metódico):**  
Apasiodico o Metosionado.

**Comida o cena:** Cena, con sobremesa posterior.

**Su plato más íntimo:** Lacón con grelos, lo tiene todo.

**Su color preferido:** El azul.

**Un defecto:** La ira, episódica pero intensa.

**Planes de Futuro:** El seguir teniéndolo (el futuro).

**Salud, Trabajo o Amor (la suma ha de ser igual a 100):** 50-10-40. Sin la salud lo demás se desvanece, el

## Bloque personal

amor siempre será un faro y el trabajo es necesario y es bueno que me guste; pero no olvidemos que es un castigo bíblico (en el paraíso no se trabajaba).

**Un lugar para perderse:** La infancia, que es la única patria del hombre, ya lo dijo el poeta.

**Un viaje pendiente:** A cualquier sitio con mar, sin teléfono ni reloj.

**La palabra que más veces utiliza a lo largo del día...** Sé feliz.

**Qué libro regalaría:** Meridiano de sangre (Cormac McCarthy).

**Canción de la que siempre solicitaría dos bises:** Suzanne.

**Película inolvidable:** El cazador (los dos: el de Cimino y de Niro y el Dersu Uzala de Kurosawa).

**Su último concierto:** Joan Báez.

**Diurno o Nocturno:** Nocturno sin alevosía.

**¿A qué edad se jubilaría?** A ninguna.

## ¿Cuánto tiempo lleva dedicándose a la Psiquiatría?

30 años y un día, pero sin ser condena.

**Profesional que más le ha influido:** Ninguno y casi todos.

**Una depresión es...** La ausencia de esperanza. Una tragedia.

**Pelota, Caballo o Manzana:** Caballo.

**Rorschach o MMPI:** Minnesota.

**Amar es....** lo que justifica el que estemos aquí, lo demás es accesorio.

**El pecado capital más extendido:** En este país la envidia.

**Un diván sirve para...** dormir y callar.

**Fármaco más importante en la Historia de la Psiquiatría:** La clorpromazina, por lo que significó.

## Bloque profesional

**Una teoría que explique el comportamiento humano:** Se sigue buscando, tal vez sería la del Caos.

**Qué tipo de trastorno mental cree que incrementará más su prevalencia en los próximos años:** La estupidez y la banalidad (saldrán en la CIE 12).

**La última vez que...** Nunca hay una última vez.

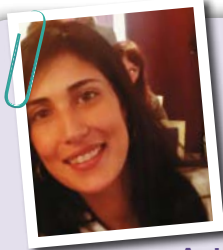
**Característica psíquica que mejor define los tiempos actuales:** La inconsistencia y la matraca del relativismo.

**Proverbio o frase/ejemplo ilustrativo que suele utilizar en su consulta:** Sólo estoy seguro de la muerte y de que vamos a pagar impuestos.

**El año que viene...** Siempre será mejor.

**Un psiquiatra no debería ser...** un vendedor de humo.

## Bloque personal



**Nombre:** Rocío Macarena Martínez Arias

**Edad:** 32

**Actividad profesional y cargo:** Psiquiatra en el hospital Vall d'Hebron de Barcelona

**El mejor año de su vida :** El año que terminé la carrera de Medicina, ¡porque pensé que lo «difícil» se había terminado!

**De pequeño quería ser...** Bailarina de ballet profesional. Lo practiqué por muchos años pero un buen día mi envidiable elasticidad desapareció.

**Pasional o Racional (Apasionado o Metódico):** Con los años me he convertido en racional 90%.

**Comida o cena:** Comidas en compañía de la familia.

**Su plato más íntimo:** Stroganoff (Receta ÚNICA de mi madre!)

**Su color preferido:** El blanco.

**Un defecto:** Ser muy poco flexible (conmigo misma y con los demás).

**Planes de Futuro:** ¡Seguir siendo feliz! Disfrutando de la Psiquiatría, de mi familia y de los amigos.

**Salud, Trabajo o Amor (la suma ha de ser igual a 100):** Amor 50, Salud 30 y Trabajo 20.

**Un lugar para perderse:** Las orillas del Sena en París.

**Un viaje pendiente:** Islas Maldivas.

**La palabra que más veces utiliza a lo largo del día:** ¡Gracias!

**Qué libro regalaría:** El mundo de Sofía.

**Canción de la que siempre solicitaría dos besos:** My way de Frank Sinatra.

**Película inolvidable:** La vita è bella de Roberto Benigni.

**Su último concierto:** Coldplay en Madrid en 2012.

**Diurno o Nocturno:** Diurna de toda la vida.

**¿A qué edad se jubilaría?** A los 33 (?)

**¿Cuánto tiempo lleva dedicándose a la Psiquiatría?**  
4 largos añitos.

**Profesional que más le ha influido:** Mi padre ¡A pesar de ser cirujano, es el médico con más ética profesional que conozco!

**Una depresión es...** una tristeza demasiado profunda para ser comprendida por el que no la vive.

**Pelota, Caballo o Manzana:** y luego de 5 minutos espero recordar siempre las tres palabras.

**Rorschach o MMPI:** Rorschach (más divertido).

**Amar es....** el sentimiento más puro y que da sentido a la vida.

**El pecado capital más extendido:** La envidia.

**Un diván sirve para...** reflexionar y conectar con uno mismo.

**Fármaco más importante en la Historia de la Psiquiatría:** Haloperidol.

## Bloque profesional

**Una teoría que explique el comportamiento humano:** Pirámide de Maslow. Toleró muy mal pasar sueño, hambre o frío.

**Qué tipo de trastorno mental cree que incrementará más su prevalencia en los próximos años:** Ansiedad y depresión.

**La última vez que...** No creo en las «últimas veces» de nada.

**Característica psíquica que mejor define los tiempos actuales:** La necesidad de inmediatez.

**Proverbio o frase/ejemplo ilustrativo que suele utilizar en su consulta:** Generalmente improviso y «personalizo» las frases ante cada paciente, ya que cada uno es un mundo diferente y merece el esfuerzo.

**El año que viene...** será tan bueno o mejor que éste!

**Un psiquiatra no debería ser...** poco empático, prejuicioso y sobre todo, NADA apurado.

# Interactivos



Como el año pasado, de nuevo en este número «Especial Congreso» y previo a la época vacacional cambiamos el formato didáctico, exclusivamente médico-psiquiátrico, por otro de más informal, pero que esperamos os resulte ameno. En esta ocasión pasamos a recomendaros, visto el éxito de la sesión celebrada en Sevilla, diez de las películas más apetecibles por su trama psicológica o que aborden algún tipo de trastorno mental, y cuyo guión se haya basado en alguna novela o texto biográfico, con lo que también podréis acceder a su lectura.

## Él (1952)

De Luis Buñuel. Con Arturo de Córdova y Delia Garcés, está basada en la novela del mismo título de la escritora canaria Mercedes Pinto. Nos presenta desde la perspectiva buñueliana a un personaje paranoico, atormentado mentalmente y con unos celos que transforman toda su vida. El mismo Buñuel comentaba que el mayor impacto de la película era entre los psiquiatras, que la exhibían en sus clases para ilustrar los casos de paranoia.

## El lado bueno de las cosas (2012)

Dirigida por David O. Russell, adaptación de la novela de Matthew Quick de 2008. Interpretada por Bradley Cooper, Jennifer Lawrence y Robert de Niro. Tragico-comedia que relata las peripecias de un enfermo bipolar rodeado de personajes con tantas dificultades emocionales como él. Con diferentes nominaciones consiguió el Oscar a la mejor actriz (Lawrence). Permite pasar un rato divertido con personajes bien caracterizados.

## El Solista (2010)

Dirigida por Joe Wright y protagonizada por Jamie Foxx y Robert Downey Jr. A partir del libro de Steve López, periodista y columnista de Los Angeles Times, se basa en la historia real de Nathaniel Ayers, genial violoncelista que en el segundo curso de conservatorio desarrolló una esquizofrenia. Steve López contactó con él y escribió una serie de artículos basados en su personalidad. A pesar de unas críticas decepcionantes, le fue concedido el premio de mejor película de Salud Mental 2010.

## Forrest Gump (1994)

Le valió el Oscar a mejor director a Robert Zemeckis (seis en total se le otorgaron al filme) que se basó en la novela escrita por Winston Groom en 1986. Tom Hanks (también galardonado) en un papel inolvidable, da vida a Forrest que padece un retraso mental y motor, lo cual no le impide tener una vida llena de aventuras. Hace un repaso a los acontecimientos que marcaron su vida y la de toda una generación de estadounidenses. Totalmente recomendable su banda sonora con grandes éxitos de las diferentes épocas.

## Las Sesiones (2012)

Dirigida por el georgiano Ben Lewin. Mezcla de comedia y drama romántico, cuenta la historia real de Mark O'Brien poeta y periodista tetrapléjico que decide tener una experiencia sexual. Interpretada fantásticamente por John Hawkes y Helen Hunt. Pretende poner en evidencia las necesidades emocionales de un discapacitado físico aconsejado por terapeuta y sacerdote, poniéndose en contacto con una profesional del sexo. Producción americana independiente con diferentes reconocimientos en festivales de cine.

## Perdida/Gone Girl (2014)

Dirigida por David Fincher, que siguió el guión de la novela con el mismo título escrita por Gillian Flynn en 2012. Como protagonistas especiales cuenta con Ben Affleck, Rosamund Pike y Neil Patrick Harris. Gran thriller psicológico. Nominada y ganadora de numerosos



premios de la crítica cinematográfica. Trama inquietante que atrapa al espectador y que le mantiene en tensión durante las dos horas y media de proyección.

### **Shutter Island (2010)**

De Martin Scorsese con interpretación magnífica de Leonardo de Caprio, Mark Ruffalo y Ben Kingsley. Basada en la novela homónima del escritor estadounidense Dennis Lehane (autor también de *Mystic River* y *Adiós pequeña adiós*). Thriller psicológico acerca de la investigación sobre la desaparición de una asesina recluida en un centro penitenciario psiquiátrico. Mezcla de diversos personajes con trastornos mentales claramente remarcados. Trama inquietante y agobiante que atrapa al espectador.

### **Siempre Alice (2014)**

Dirigida por Wash Westmoreland y Richard Glatzer, con una actuación estelar de Julianne Moore (que le valió un Oscar), junto con Alec Baldwin. Surge a partir de la novela con el mismo título, de Lisa Genova en 2007 como gran best-seller. Describe perfectamente los síntomas de una profesora de universidad afectada de enfermedad de Alzheimer en edad temprana. Los sentimientos y sensaciones en primera persona y el análisis

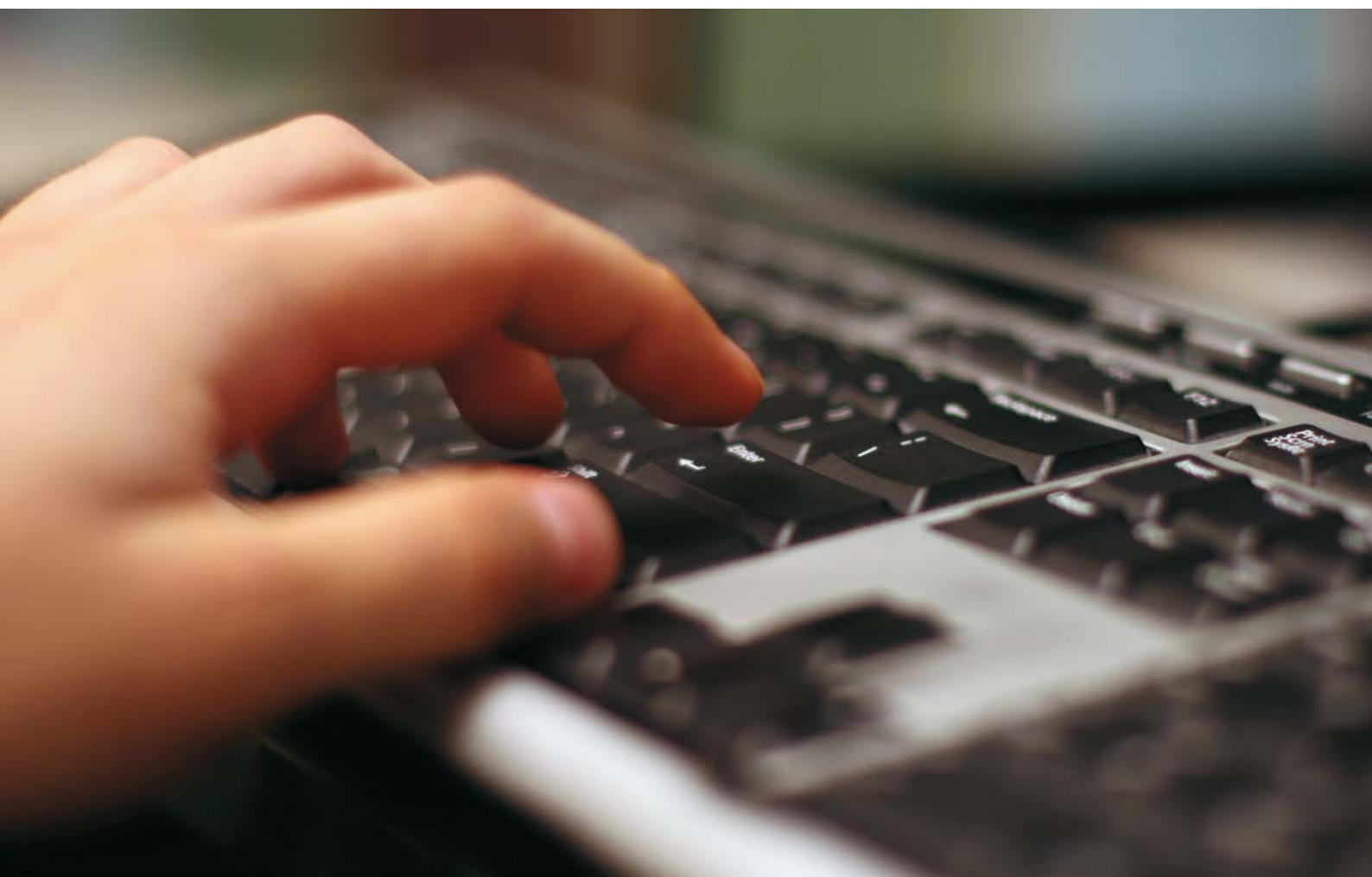
de las respuestas de su entorno configuran un drama realmente conmovedor.

### **Un método peligroso (2011)**

Dirigida por Cronenberg, con Keira Knightley, Viggo Mortensen y Michael Fassbender. Es una adaptación de la obra de teatro de Christopher Hampton y del libro de John Kerr. Parte de sus diálogos tienen su origen en la correspondencia entre Jung, Freud y Sabina Spielren (paciente de Jung, y su amante, una de las primeras mujeres psicoanalíticas que elaboró el concepto de «pulsión destructiva y sádica» a partir del cual Freud desarrollaría su pulsión de muerte). La pasión desenfrenada puesta en escena y con su correspondiente lectura psicoanalítica.

### **Una Mente Maravillosa (2001)**

Basada en la novela de Sylvia Nasar de 1998 que relata la vida de John Forbes Nash, ganador del Premio Nobel de Economía en 1994. Con la dirección de Ron Howard e interpretada por Russell Crowe, Ed Harris y Jennifer Connelly. Consiguió 4 Oscar sobre 9 nominaciones. Muestra la vida de Nash (fallecido recientemente) afectado de esquizofrenia paranoide. Lucha entre el amor y la ciencia, con el influjo de su enfermedad. ■



# Decálogo de la ASEPP

## Los miembros de la ASEPP están comprometidos a:

1. Mantener en su ejercicio profesional los principios de la correcta praxis médica (*lex artis*), fundamentada en el humanismo, haciendo prevalecer la atención integral del paciente sobre cualquier otro tipo de interés.
2. Aspirar permanentemente a la excelencia profesional mediante la actualización continuada de sus conocimientos y habilidades, y desarrollando una actitud acorde a la misma.
3. Garantizar para sus pacientes el mejor tratamiento disponible, aplicándolo él mismo cuando posea los conocimientos y habilidades necesarios, o colaborando lealmente con otros profesionales en caso necesario, o derivándolo a otros dispositivos asistenciales cuando así lo requiera el diagnóstico o el estado del paciente.
4. Reservar y mantener la confidencialidad de todo cuanto el paciente le haya confiado en el ejercicio de la profesión, sin otros límites que los exigidos legalmente.
5. Ejercer su actividad profesional respetando en todo momento las convicciones y creencias del paciente.
6. Establecer con los pacientes a los que atiende un contrato terapéutico, explícito o implícito, en el que se determinen con claridad los servicios que se van a prestar y las contraprestaciones económicas que suponen para el paciente.
7. Facilitar en todo momento la información adecuada y necesaria, adaptada a las condiciones específicas de cada paciente, de forma que este pueda decidir libremente sobre la atención que se le presta.
8. Incentivar el interés, mantenimiento y avance de la especialidad entre otros profesionales sanitarios, en las universidades, hospitales generales y psiquiátricos, y en cualquier otra institución pública o privada relacionada con los aspectos médicos, sociales y legales de los trastornos emocionales y mentales.
9. Apoyar la investigación, prevención y tratamiento de los trastornos psiquiátricos, así como la promoción de la salud mental.
10. Intervenir en los medios sanitarios y en la sociedad para mejorar el conocimiento y comprensión de estas enfermedades, a fin de eliminar el estigma de la enfermedad mental y trabajar para la mejor integración del paciente.

## FUNDAMENTOS DEL DECÁLOGO

La Asociación Española de **Psiquiatría privada** elaboró un decálogo, aprobado en la junta ordinaria celebrada con motivo del Congreso Nacional en Valencia en mayo de 2012. Dicho decálogo tiene el objetivo de exponer los valores que se consideran consustanciales a la práctica de la actividad psiquiátrica en el seno de nuestra sociedad. Expresan, de forma resumida, la aspiración a la excelencia profesional –que se considera irrenunciable, en todos los campos de actuación del psiquiatra–, en especial en la atención a los pacientes, pero también mediante el desarrollo de actividades docentes e investigadoras, y en el marco de la sociedad en general, donde cabe nuestra actuación individual y colectiva. Elementos como la confidencialidad, la formación continuada, el respeto a los valores del paciente, el consentimiento informado y, en general, la buena praxis, se consideran la base de nuestro quehacer. El decálogo supone un compromiso personal y colectivo con todos ellos.

# Agenda de Congresos Psiquiatría 2015-2016

## Agosto 2015

**23<sup>rd</sup> World Congress on Psychosomatic Medicine.**  
Glasgow, 19-22 de agosto de 2015.

**28<sup>th</sup> ECNP Congress. For the Science and Treatment of Disorders of the Brain.**  
Amsterdam del 29 de agosto al 1 de septiembre de 2015.

**3<sup>rd</sup> International Conference on Alzheimer's disease & Dementia.**  
Toronto, del 31 de agosto al 2 de septiembre de 2015.

## Septiembre 2015

**V Congreso Internacional de Salud, Bienestar y Sociedad.**  
Alcalá de Henares, 3-4 de septiembre de 2015.

**European Society for Biomedical Research on Alcoholism. 17<sup>th</sup> Congress 2015.**  
Valencia, 12-15 de septiembre de 2015.

**1<sup>st</sup> Roman Forum on Suicide: International Meeting on Treatment of Suicidal Behavior across the Lifespan.**  
Roma, 17-18 de septiembre de 2015.

**XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría.**  
Santiago de Compostela, 24-26 de septiembre de 2015.

**5<sup>th</sup> European Conference on Schizophrenia Research.**  
Berlín, 24-26 de septiembre de 2015.

**ICA 2015: 17<sup>th</sup> International Conference on Autism.**  
Londres, 25-26 de septiembre de 2015.

## Octubre 2015

**11<sup>th</sup> International Conference of the European Network for Mental Health Service Evaluation.**  
Málaga, 1-3 de octubre de 2015.

**10<sup>th</sup> International Congress of the International Neuropsychiatric Association.**  
Jerusalén 14-16 de octubre de 2015.

**VIII Congreso Iberoamericano de Alzheimer.**  
Río de Janeiro, 15-17 de octubre de 2015.

**23<sup>rd</sup> World Congress of Psychiatric genetics.**  
Toronto, 16-20 de octubre de 2015.



## Formulario de Solicitud de Inscripción en la Asociación Española de Psiquiatría Privada

Av. Príncipe de Asturias, 4 08012 – Barcelona • Tel. 93 218 63 79 • www.asepp.es • asepp.psiquiatria@gmail.com

Quien suscribe este documento expresa conocer y aceptar los Estatutos de la asociación, al mismo tiempo que declara la exactitud y veracidad de los datos aportados.

Fecha

### DATOS PERSONALES\*

Nombre*			
Primer apellido*			
Segundo apellido*			
NIF*		Nº colegiado*	
Calle*			
Población*			
Provincia*		C.P.*	
Teléfono*		Móvil	
Correo electrónico			

(\*) los datos personales son obligatorios para tramitar la inscripción

### DATOS PROFESIONALES

Consulta / Institución			
Calle			
Población			
Provincia		C.P.	
Teléfono		Fax	
Correo electrónico			

**4<sup>th</sup> European Conference on Mental Health.**  
Riga, 21-23 de octubre de 2015.

**XIII Jornadas IAN IA: Conductas agresivas y apego.**  
Lleida, 22-24 de octubre de 2015.

**XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría Legal.**  
Murcia, 22-24 de octubre de 2015.

**62<sup>nd</sup> Annual Meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.**  
San Antonio, 26 de octubre-1 de noviembre de 2015.

**II Foro de Discusión de la Sociedad de Psiquiatría de Madrid.**  
Toledo, 30-31 de octubre de 2015.

**7<sup>th</sup> World Congress of the World Sleep Federation.**  
Estambul 31 de octubre-3 de noviembre de 2015.

**Noviembre 2015**

**26<sup>th</sup> Annual International Conference on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.**  
Nueva Orleans, 12-14 de noviembre de 2015.

**XX Curso Anual de Esquizofrenia. Imaginación, regresión y recuperación en las psicosis.**  
Madrid, 26-28 de noviembre de 2015.

**Diciembre 2015**

**15<sup>th</sup> International Forum on Mood and Anxiety Disorders.**  
Praga, 2-4 de diciembre de 2015.

**Febrero 2016**

**VIII Congreso Nacional de Ansiedad y Trastornos Comórbidos.**  
Barcelona, 19-20 de febrero de 2016,

**Marzo 2016**

**24<sup>th</sup> European Congress of Psychiatry (EPA 2016).**  
Madrid, 12-15 de marzo de 2016.

**Mayo 2016**

**169<sup>th</sup> Annual Meeting of American Psychiatric Association.**  
Atlanta, 14-18 de mayo de 2016.

**IX Congreso Nacional de ASEPP.**  
Palma de Mallorca, 20-21 de mayo de 2016.

**El importe de la cuota anual vigente es de 100€ (cuota exenta de IVA)**

**Si desea domiciliar el recibo, indique su número de cuenta.**

Entidad	Oficina	DC	Cuenta
También puede realizar transferencia bancaria en la cuenta: La Caixa 2100 – 0788 – 69 – 0200209527 Indicando nombre y apellidos del profesional que se inscribe			

**¿Dónde desea recibir las comunicaciones que le envíe la ASEPP?**

Domicilio particular				Consulta privada o Institución
----------------------	--	--	--	--------------------------------

Rogamos devuelva esta solicitud de inscripción una vez cumplimentada, por correo postal o correo electrónico. Todas las comunicaciones le serán enviadas a la dirección que Vd. señale como de su preferencia, utilizando el correo electrónico como medio de comunicación habitual.

ASEPP le informa que sus datos serán incorporados en un fichero automatizado, que el uso de los mismos tendrá carácter confidencial y que los datos se utilizarán exclusivamente para poder prestar nuestros servicios. Puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición poniéndose en contacto con ASEPP.

Formulario inscripción  
V101112



Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Muy raras
<b>Infecciones e infestaciones</b>				
		Laringitis		
<b>Trastornos del sistema inmunológico</b>				
			Reacción anafiláctica Trastorno de hipersensibilidad	
<b>Trastornos endocrinos</b>				
			Hipotiroidismo	
<b>Trastornos del metabolismo y de la nutrición</b>				
	Disminución del apetito	Hiperglucemia (notificada especialmente en pacientes diabéticos)	Deshidratación Hiponatremia SIADH <sup>6</sup>	
<b>Trastornos psiquiátricos</b>				
	Insomnio. Agitación. Disminución de la libido. Ansiedad. Orgasmos anormales. Sueños anormales	Ideación suicida. <sup>5,7</sup> Trastornos del sueño. Bruxismo. Desorientación. Apatía	Comportamiento suicida <sup>5,7</sup> Manía. Alucinaciones. Agresividad e ira <sup>4</sup>	
<b>Trastornos del sistema nervioso</b>				
Cefalea Somnolencia	Mareos. Letargo. Temblores. Parestesia.	Miclonía. Acatasia. <sup>7</sup> Nerviosismo. Alteraciones de la atención. Disgeusia. Discinesia. Síndrome de piernas inquietas. Sueño de baja calidad	Síndrome serotoninérgico <sup>6</sup> Convulsiones <sup>1</sup> Inquietud psicomotora <sup>6</sup> Síntomas extrapiramidales <sup>6</sup>	
<b>Trastornos oculares</b>				
	Visión borrosa	Midriasis. Trastornos visuales	Glaucoma	
<b>Trastornos del oído y del laberinto</b>				
	Acúfenos <sup>1</sup>	Vértigo. Dolor de oído		
<b>Trastornos cardíacos</b>				
	Palpitaciones	Taquicardia. Arritmia supraventricular, principalmente fibrilación auricular.		
<b>Trastornos vasculares</b>				
	Aumento de la tensión arterial. <sup>3</sup> Rubor	Síncope. <sup>2</sup> Hipertensión. <sup>3,7</sup> Hipotensión ortostática. <sup>2</sup> Sensación de frío periférico	Crisis hipertensivas <sup>3,6</sup>	
<b>Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos</b>				
	Bostezos	Espasmos laringeos. Epistaxis		
<b>Trastornos gastrointestinales</b>				
Náuseas Sequedad de boca	Estreñimiento. Diarrea. Dolor abdominal. Vómitos. Dispepsia. Flatulencia	Hemorragia gastrointestinal <sup>7</sup> Gastroenteritis. Eructos. Gastritis. Disfagia	Estomatitis. Hematoquecia Halitosis	
<b>Trastornos hepato biliares</b>				
		Hepatitis. <sup>3</sup> Aumento de las enzimas hepáticas (ALT, AST, fosfatasa alcalina) Daño hepático agudo	Fallo hepático <sup>6</sup> Ictericia <sup>6</sup>	
<b>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo</b>				
	Aumento de la sudoración Erupción	Sudores nocturnos. Urticaria. Dermatitis de contacto. Sudores fríos Reacciones de fotosensibilidad. Aumento de la tendencia a que se produzcan hematomas	Síndrome de Stevens-Johnson <sup>6</sup> Edema angioneurótico <sup>6</sup>	
<b>Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo</b>				
	Dolor musculoesquelético Espasmo muscular	Tensión muscular Fasciculaciones musculares	Trismo	
<b>Trastornos renales y urinarios</b>				
	Disuria	Retención urinaria. Dificultad para comenzar a orinar. Nicturia. Poliuria Disminución del flujo urinario	Olor anormal de la orina	
<b>Trastornos del aparato reproductor y de la mama</b>				
	Disfunción eréctil. Trastorno de la eyaculación. Eyaculación retardada	Hemorragia ginecológica. Trastornos menstruales. Disfunción sexual. Dolor testicular	Síntomas menopáusicos. Galactorrea. Hiperprolactinemia	
<b>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración</b>				
	Caidas <sup>8</sup> Fatiga	Dolor torácico. <sup>7</sup> Sensación anómala. Sensación de frío. Sed. Escalofríos. Malestar. Sensación de calor. Trastorno de la marcha		
<b>Exploraciones complementarias</b>				
	Pérdida de peso	Aumento de peso. Aumento de la creatinfosfoquinasa en sangre. Hiperpotasemia	Aumento del colesterol plasmático	

embargo, en algunos pacientes pueden ser graves y/o prolongados. Se recomienda por lo tanto que cuando ya no sea necesario continuar el tratamiento con duloxetina, se realice una reducción gradual de la dosis (ver secciones "Posología y forma de administración" y "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). En la fase aguda (12 semanas) de tres ensayos clínicos con duloxetina en pacientes con dolor neuropático diabético, se observaron pequeños incrementos, pero estadísticamente significativos, de los niveles de glucemia en ayunas en los pacientes tratados con duloxetina. Los valores de HbA1c permanecieron estables tanto en el grupo tratado con duloxetina como en el grupo de terapia habitual, pero el incremento medio fue de un 0,3% mayor en el grupo tratado con duloxetina. Se observó también un pequeño incremento de la glucemia en ayunas y del colesterol total en el grupo de pacientes tratados con duloxetina mientras que estos parámetros analíticos mostraron una ligera disminución en el grupo de terapia habitual. El intervalo QT corregido en función de la frecuencia cardíaca que presentaron los pacientes tratados con duloxetina no difirió del observado en los pacientes tratados con placebo. No se observaron diferencias clínicamente significativas para los intervalos QT, PR, QRS, o QTc entre los pacientes tratados con duloxetina y los pacientes tratados con placebo. **d. Población pediátrica.** Un total de 509 pacientes pediátricos de 7 a 17 años con trastorno depresivo mayor (TDM) fueron tratados con duloxetina en ensayos clínicos. En general, el perfil de reacciones adversas de duloxetina en niños y adolescentes fue similar al observado en adultos. Treientos treinta y dos pacientes pediátricos inicialmente aleatorizados a duloxetina en ensayos clínicos, experimentaron una disminución media en el peso de 0,2 kg a las 10 semanas. Posteriormente, durante un periodo de extensión de más de seis meses, la mayoría de estos pacientes presentaron una tendencia a recuperar su percentil de peso basal esperado, basado en los datos de población emparejados por edad y género (ver "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). **Notificación de sospechas de reacciones adversas.** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del sistema nacional de notificación incluido en el Anexo V. **Sobredosis.** Se han notificado casos de sobredosis de duloxetina con dosis de 5.400 mg, sola o en combinación con otros medicamentos. Se han notificado algunos casos de sobredosis mortales con duloxetina, principalmente en combinación con otros medicamentos, pero también con duloxetina sola a una dosis de aproximadamente 1.000 mg. Los signos y síntomas de sobredosis (con duloxetina sola o en combinación con otros medicamentos) incluyeron somnolencia, coma, síndrome serotoninérgico, convulsiones, vómitos y taquicardia. No se conoce un antídoto específico para duloxetina, pero si aparece el síndrome serotoninérgico, debe considerarse un tratamiento específico (como con ciproheptadina y/o control de la temperatura). Se debe establecer una vía respiratoria. Se recomienda el control de los signos cardíacos y vitales, junto con apropiadas medidas de apoyo y sintomáticas. El lavado gástrico puede estar indicado si se realiza poco después de la ingestión o en pacientes sintomáticos. El carbón activado puede ser útil para limitar la absorción. La duloxetina tiene un gran volumen de distribución, por lo que es poco probable que la diuresis forzada, la hemoperfusión y la exanguinoperfusión sean beneficiosas. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes. Contenido de la cápsula:** Hipromelosa. Succinato acetato de hipromelosa. Sacarosa. Esteras de azúcar. Talco. Dióxido de titanio (E171). Citrato de trietilo. **Cubierta de la cápsula.** 30 mg: Gelatina. Laurilsulfato de sodio. Dióxido de titanio (E171). Índigo carmín (E132). Tinta verde comestible. La tinta verde comestible contiene: Óxido de hierro negro - sintético (E172). Óxido de hierro amarillo - sintético (E172). Propilenglicol. Shellac. **Cubierta de la cápsula.** 60 mg: Gelatina. Laurilsulfato de sodio. Dióxido de titanio (E171). Índigo carmín (E132). Óxido de hierro amarillo (E172). Tinta blanca comestible. La tinta blanca comestible contiene: Dióxido de titanio (E171). Propilenglicol. Shellac. Povidona. **Incompatibilidades.** No procede. **Periodo de validez.** 3 años. **Precauciones especiales de conservación.** Conservar en el envase original para protegerlo de la humedad. No conservar a temperatura superior a 30°C. **Naturaleza y contenido del envase.** Blisters de policloruro de vinilo (PVC), polietileno (PE) y policloruro de trifluoroetileno (PCTFE) sellados con una lámina de aluminio. Xeristar 30 mg está disponible en envases de 7 y 28 cápsulas. Xeristar 60 mg está disponible en envases de 28, 56, 84, 98, 100 (cada envase contiene 5 estuches de 20 cápsulas) y 500 cápsulas (cada envase contiene 25 estuches de 20 cápsulas). Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Ninguna especial. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Eli Lilly Nederland BV, Groenlag 1-5, NL-3991 RA Houten, Holanda. **NÚMERO(S) DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Xeristar 30 mg: EU/1/04/297/001; EU/1/04/297/006; Xeristar 60 mg: EU/1/04/297/002; EU/1/04/297/003; EU/1/04/297/004; EU/1/04/297/005; EU/1/04/297/007; EU/1/04/297/008. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: 17 de diciembre de 2004. Fecha de la última renovación: 24 de junio de 2009. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** 24.10.2013. La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) <http://www.ema.europa.eu/>. **RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN.** Con receta médica. **CONDICIONES DE PRESTACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.** Financiado. Aportación reducida. **PRESENTACIÓN Y PRECIOS.** Xeristar 30 mg cápsulas duras gastroresistentes 28 cápsulas duras: PVP 17,88 €; PVP IVA 18,59 €; 7 cápsulas duras: PVP 4,47 €; PVP IVA 4,65 €. Xeristar 60 mg cápsulas duras gastroresistentes 28 cápsulas duras: PVP 28,61 €; PVP IVA 29,75 €. Comercializado por ESTEVE.





¿ESTAR  
MEJOR?...

★ O ¿ESTAR BIEN?



Ahora a  
**PRECIO de  
GENÉRICO**



EN *DEPRESIÓN*, mejoría integral hacia la  
★ recuperación funcional

**Xeristar**<sup>®</sup> 60mg  
duloxetina HCl