

| Psiquiatría Privada



asepp

Asociación Española de Psiquiatría Privada
Psiquiatría Personalizada



N17 | Diciembre 2020

REVISTA OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE PSIQUIATRÍA PRIVADA

JUNTA DIRECTIVA DE ASEPP

Presidente

Dra. Laura Ferrando Bundio

Vicepresidente

Dr. Josep Ramon Domènech Bisén

Secretario

Dra. María Inés López - Ibor Alcocer

Tesorero

Dr. Alfonso Sanz Cid

Vocales:

Dr. Manuel Arias Bal, Dr. Félix González Lorenzo,
Dr. Juan Luís Mendívil Fernández, Dr. Juan Sánchez Sevilla

REVISTA PISQUIATRIA PRIVADA

Director

Dr. Josep Ramon Domènech Bisén

Consejo editorial

Dr. Ricard Bordas Reig, Dr. Francisco Ferre Navarrete, Dr. Jesús de la Gándara Martín,
Dr. Antonio Luís Galbis Olivares, Dr. Félix González Lorenzo, Dra. María Inés López-Ibor
Alcocer, Dr. Manuel Masegoza Palma, Dr. Ángel Moríñigo Domínguez, Dra. Enriqueta Ochoa
Mangado, Dr. Alfonso Sanz Cid, Dr. Albert Solà Castelló

Nota sobre ASEPP

- 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 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.

N17 | Diciembre 2020

REVISTA OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE PSIQUIATRÍA PRIVADA

- 4 CARTA DE LA PRESIDENTE**
Dra. Laura Ferrando Bundio - Presidente de ASEPP
- 6 RAZONES PARA CONTAR**
Dr. Josep Ramon Domènech Bisén - Director de Psiquiatría Privada
- 8 REPORTAJE HOSPITAL**
Cecilia Martínez - Directora de comunicación del grupo ITA
Dr. Antonio Arumí - Director médico de UPA
- 14 FENÓMENO COVID**
REFLEXIONES SOBRE MI EXPERIENCIA CON EL COVID-19
Dr. Antonio Galbis Olivares
- 18 CUENTO**
UN EXTRATERRESTRE EN COVILANDIA
Dr. Jesús J. de la Gándara Martín
- 22 TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO**
MÁS ALLÁ DE UN TRASTORNO SEROTONINÉRGICO
Dra. María Inés López-Ibor Alcocer
- 28 ENTREVISTA**
Dr. Miguel Gutiérrez Fraile - Catedrático de Psiquiatría

DECÁLOGO DE 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 éste 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.



CARTA DE LA PRESIDENTE

Dra. Laura Ferrando Bundio

Presidente ASEPP

Queridos amigos y compañeros:

La pandemia mundial que estamos sufriendo, provocada por el COVID-19, ha modificado nuestra manera de vivir, tenemos que adaptarnos a nuevos planteamientos que implican arduos esfuerzos, pero también nuevas oportunidades.

En el caso de la Psiquiatría, se plantean retos importantes, como identificar, determinar y si es necesario tratar, las posibles consecuencias de esta situación sobre la salud mental de la población, o aprender a manejar nuevas formas asistenciales, que muy probablemente persistirán cuando todo se haya superado

En este estado de cosas, desde ASEPP, retomamos la publicación de su revista, en la que procuraremos facilitar a nuestros asociados, la mejor información disponible sobre nuestra especialidad, tanto a nivel profesional como científico.

Os animamos a todos a colaborar en este empeño y para ello, ponemos a vuestra disposición todos los medios a nuestro alcance

Un afectuoso saludo



EDITORIAL

RAZONES PARA CONTAR

Dr. Josep Ramon Domènech Bisén

Director de Psiquiatría Privada

Desde el nacimiento de ASEPP, una de las apuestas principales de las distintas Juntas Directivas, y con el refrendo de nuestros asociados fue la creación de una revista que catalizara la relación de vínculo entre los colegas y ocupara un lugar físico significativo en nuestras consultas. En Enero de 2013 publicamos el primer número de Psiquiatría Privada como medio de comunicación oficial de ASEPP resaltando que lo poníamos en manos de nuestros asociados ya que en nuestra actividad profesional la lectura (mirada, percepción) y el (con) tacto son imprescindibles.

En estos siete años, nuestra sociedad, la medicina en general y la relación médico-paciente han ido evolucionando. También en la psiquiatría privada se han producido cambios: nuestras consultas han visto crecer el número de pacientes y visitas, nuestra profesionalidad ha mejorado, nos hemos adaptado a realizar visitas telemáticas (incluso antes de la pandemia), pero desafortunadamente aún son pocos los jóvenes psiquiatras que se atreven a abrir un despacho de psiquiatría privada.

Después de unos meses de serena ausencia, volvemos a la palestra. Adaptándonos a las nuevas circunstancias que nos rodean, y haciendo también patente nuestra capacidad de resiliencia, optamos de forma prioritaria por el formato digital sin descartar en varios números el desempolvar (y con mucha satisfacción) la maravillosa imprenta de Gutenberg del siglo XV.

Si la primera Editorial la titulamos **Razones para nacer**, en este caso hemos elegido **Razones para contar**, acogiéndonos a la acepción que da la RAE al término *contar*, como expresión del interés del comunicador por la vida y asuntos del interlocutor. Del mismo modo, razonar es la base de nuestra profesión como facultad del ser humano de pensar y reflexionar para llegar a una conclusión o formar juicios de una determinada situación o cosa. Casi siempre comento a mis pacientes en una primera visita que mi trabajo se basa en escuchar con empatía su malestar, hacer un diagnóstico, y ofrecer una propuesta terapéutica lo más eficaz posible basada en criterios científicos; en el fondo no es más que razonar para hacer entrar en razón.

Los objetivos de la nueva *Psiquiatría Privada* no se apartarán en demasía de los iniciales. Dar valor a la actividad privada de la psiquiatría, romper falsos mitos y creencias asociados explicando exactamente lo que somos, y demostrando una vez más que formamos parte del Sistema Nacional de Salud. Promover la colaboración entre los asociados y darles un altavoz eficaz para manifestar sus inquietudes. Intentaremos una máxima difusión de la publicación tanto entre los profesionales de la salud mental como en cualquier persona interesada en conocernos.

En cuanto a las secciones, mantendremos la Editorial, que dará el punto de vista de la Asociación sobre temas de actualidad vinculados a salud mental. En otro apartado que coordinará la Dra. María Inés López-Ibor se realizará una actualización y puesta al día acerca de los últimos avances sobre los diferentes trastornos mentales. Otra sección importante consistirá en ofrecer las páginas abiertas de par en par para todos aquellos valientes compañeros que luchan por mantener una actividad privada en forma de modelos más ambiciosos como hospitales, clínicas o despachos multidisciplinarios. En cada número realizaremos una entrevista en profundidad a algún compañero emblemático que nos hará públicas sus vivencias tanto humanas como personales. En otro apartado contaremos con un experto que analice con detenimiento temas vinculados con nuestra profesión y sociedad de máxima actualidad. Finalmente contaremos con la colaboración, en su faceta de escritor, del Dr. Jesús de la Gándara, que nos ilustrará con sus relatos.

Espero que esta nueva puesta en marcha de *Psiquiatría Privada* atrape vuestro interés y se convierta en una herramienta de gran utilidad, tanto en vuestro sofá como en la mesita de la sala de espera de vuestro consultorio.



REPORTAJE HOSPITAL ITA

Cecilia Martínez - Directora de comunicación del grupo ITA

Dr. Antonio Arumí - Director médico de UPA





Ita, especialistas en salud mental, es una red de recursos asistenciales integrada por centros altamente especializados en el tratamiento de diferentes trastornos de salud mental. Cuenta con un modelo propio, desarrollado a lo largo de más de 20 años de experiencia asistencial, en la investigación y el estudio.

La excelencia de nuestros programas nos consolida en el estado español como el primer grupo especializado en salud mental. Contamos con un modelo de tratamiento integral y unas instalaciones facilitadoras de un “continuum asistencial” que garantizan un alto nivel de eficacia terapéutica.

Nuestro modelo pone un especial énfasis en el abordaje bio-psico-social de la enfermedad, considerando esencial trabajar con todos aquellos aspectos externos que puedan influir sobre los objetivos definidos. Esto supone, no solo

trabajar sobre la persona afectada, sino que implica intervenir sobre toda su realidad social y familiar, prestando una especial atención a la familia. Acompañamos al paciente en la construcción de un proyecto de vida autónomo alejado de la enfermedad, proporcionando seguimiento personalizado para asegurar la prevención de recaídas y la recuperación del paciente en los ámbitos biológicos, psicológicos y sociales. Nuestros equipos cuentan con psicólogos, psiquiatras, médicos, nutricionistas, psicopedagogos, enfermeros, auxiliares y personal de apoyo. Profesionales de distintas

disciplinas, que se coordinan para dar respuesta a situaciones complejas con el máximo nivel de efectividad, obteniendo así un alto grado de satisfacción y confianza por parte pacientes, familiares y prescriptores.

La historia de Ita se remonta al 1998 cuando el Institut de Trastorns Alimentaris abrió su primera consulta en Cabriels, un pueblo de Catalunya. Pronto la consulta especializada se quedó pequeña, y se trasladó a Barcelona. El centro de Hospital de Día y Consultas Externas en Barcelona estaba especializado también en TCA, y contenía 25 plazas. En 2005 se abrió el primer recurso asistencial 24h para pacientes con trastornos alimentarios, también en Barcelona. La unidad de 24h situada en la calle Tibidabo de la ciudad condal daba respuesta a pacientes que necesitaban mayor contención y que el Hospital de Día de Ita Anglès no podía atender por su diagnóstico.

En 2004 el Hospital de Día de Anglès se quedó pequeño y se trasladó a Ita Guillem Tell, otro inmueble de la ciudad condal, más amplio y con mayor capacidad de plazas para atender la demanda de esta patología. En el mismo año creamos la unidad especializada en Trastornos de Conducta Alimentaria para adolescentes en Argentona, la actual Ita Argentona, donde hoy en día ofrecemos tratamientos especializados infantojuveniles en unidades diferenciadas de TCA y UPG. Un año después, en 2005, se inauguró la unidad especializada en

Trastornos de Conducta, también en Argentona. De este modo, Ita iba cogiendo presencia en otras especialidades de salud mental infantojuveniles, más allá del TCA.

En 2006 el Hospital de Día Ita Guillem Tell pasó a la calle Urgell, pasando a ser el centro de referencia para pacientes que necesitaban menos contención, y para consultas externas y ambulatorias. En este recurso asistencial se desarrollaron nuevos programas como Salud y Vida, un programa especializado en Obesidad, entre otros. Poco a poco Ita iba ampliando su cartera de servicios.

En 2010 la unidad de hospitalización de adultos se trasladó a la calle Cavallers, en Pedralbes, un barrio residencial de Barcelona, nuevamente por motivos de espacio. En la actualidad el Grupo Ita cuenta con una unidad especializada en TCA de adultos con 90 plazas en la calle Avenir, donde además de ofrecer tratamientos especializados en TCA, el grupo cuenta con una unidad de Psiquiatría General diferenciada en el mismo edificio.

En 2017 Ita empezó un proyecto aún más ambicioso, el objetivo era poder ofrecer tratamientos especializados en salud mental en todo el territorio español, no solo en TCA y TC; para ello se ampliaron territorios y llegamos a Madrid. En 2017 se abrió un centro residencial 24h para pacientes con TCA y un Hospital de Día en la capital para poder ofrecer tratamientos ambulatorios.



Nuestra vocación es poder dar respuesta y ofrecer tratamientos de calidad a las personas que lo necesitan. Nuestras ganas de aportar servicios óptimos en el ámbito de la salud mental es nuestra razón de ser, y nuestro equipo humano es nuestro mayor activo.

Este mismo año, 2017, y con el objetivo de poder ampliar la cartera de servicios y llegar a más territorios, Ita empezó una integración en la que se fueron añadiendo clínicas especializadas en varias patologías de salud mental y adicciones: ABB, Consulting Asistencial, Can Rosselló, Hospital Prisma, Clínicas Previ, ACUDE, Godella... el objetivo de esta integración era poder dar respuesta a la demanda de la sociedad en el ámbito de la salud mental.

En la actualidad Ita se ha convertido en el grupo especializado en salud mental más grande de España. Nuestra vocación es poder dar respuesta y ofrecer tratamientos de calidad a las personas que lo necesitan. Nuestras ganas de aportar servicios óptimos en el ámbito de la salud mental es nuestra razón de ser, y nuestro equipo humano es nuestro mayor activo.

Ita se ha caracterizado siempre por ofrecer tratamientos especializados, individualizados, y contar con un equipo multidisciplinar; por nuestras clínicas pasan más de 5.000 pacientes al año con patologías tales como: Trastornos de la Conducta Alimentaria, Trastornos de Conducta, Trastornos de Personalidad, Adicciones, Problemas del Neurodesarrollo y otros trastornos psiquiátricos. Contamos con más de 30 centros especializados de diferente tipología (atención 24 horas, hospitales de día, consultas externas) en toda la geografía española, con un equipo de más de 900 personas que trabajan de manera coordinada desde diferentes especialidades sanitarias y sociales para ofrecer el mejor servicio.

Ita, hace de este modelo de integración, una oportunidad para mejorar en España la calidad asistencial de las enfermedades mentales, mediante el trabajo en equipo de diferentes unidades expertas y especializadas en cada una de estas patologías.

UPA

La Unidad de Psiquiatría Avenir (UPA) nace con el fin de ofrecer la posibilidad de realizar ingresos para pacientes agudos con patología psiquiátrica.

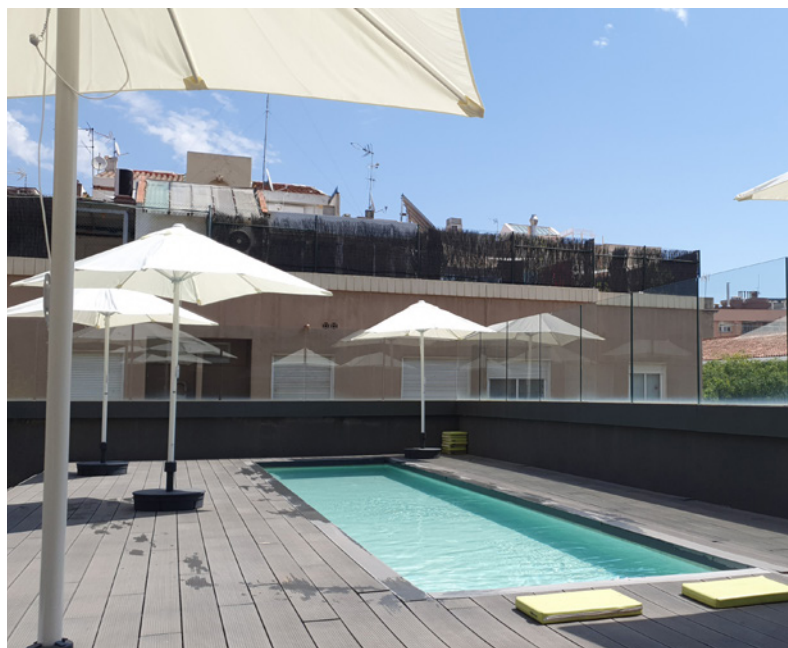
Se trata de una unidad con 16 camas, distribuidas en 4 habitaciones individuales y 6 dobles. Se halla ubicada en el edificio de ITA, en la calle Avenir 14, a el barrio barcelonés de Sarrià-Sant Gervasi.



Características de la unidad:

- Cada paciente según sus características y según la patología que presente tendrá un programa propio de atención.
- El equipo de psicología de ITA ofrece la posibilidad de realizar pruebas psicométricas, terapias individuales o grupales. En todo caso serán las que el equipo médico considere oportuno para cada caso.
- Si un psiquiatra, centro o psicólogo externo efectúa una derivación de un paciente a nuestra unidad, será informado puntualmente de su evolución con la frecuencia que sea necesaria y podrá visitar al paciente si así lo desea las veces que sea preciso.
- Las pautas para cada paciente, medicación, salidas, visitas, llamadas, horarios y otras serán consensuadas con el psiquiatra externo si éste así lo desea.
- Las familias recibirán la información necesaria por parte del equipo de asistencia. Creemos es importante durante un ingreso ofrecer tranquilidad e información a los familiares ya que estos habitualmente sufren tanto o más que el propio paciente.
- Existe una zona exterior para fumadores a la que se accede desde la propia unidad.

Tras largos años de experiencia en ingresos hospitalarios hemos creado la unidad con unos parámetros definidos, que permitan una mayor satisfacción con el ingreso, tanto de pacientes como de las familias, una mejor resolución de los casos y una estrecha colaboración con los derivadores.



- También desde la propia unidad se puede acceder a una zona exterior con piscina, sillones y próximamente una pequeña sala para realizar actividades físicas durante el ingreso.
- El equipo médico lo componen cinco psiquiatras, todos ellos con experiencia en unidades de Psiquiatría.
- Cada día laborable contamos con la presencia de un mínimo de dos psiquiatras que pasan visita. Los fines de semana, festivos y vacaciones hay un psiquiatra de guardia que se hace cargo de la unidad.
- ITA cuenta con un internista que pasa visita por la unidad en caso de que sea necesario.
- Existe un acuerdo con el Hospital El Pilar, cercano a la unidad, en caso de pacientes que requieran atención médica concreta.

Creemos que con estos parámetros, las instalaciones de las que disponemos y el estar integrados en una gran estructura con amplios recursos como ITA, puede ofrecer a psiquiatras, psicólogos, pacientes y familias una oportunidad para efectuar ingresos en una unidad de confianza. Donde el paciente se sienta cómodo y cuidado, venciendo los miedos que en muchas ocasiones sienten ante un ingreso psiquiátrico.



FENOMENO COVID

REFLEXIONES SOBRE MI EXPERIENCIA CON EL COVID-19

Dr. Antonio Galbis Olivares

Psiquiatra consulta privada Valencia

Debía escribir un artículo sobre el impacto del coronavirus en la salud mental basándome en mi experiencia práctica. Pero pienso que demasiado se ha escrito ya sobre el tema y tampoco voy a aportar ningún dato que no conozcáis. He decidido entonces escribir lo que siento y pienso a día de hoy tal y como se han ido desarrollando los acontecimientos.



@Unsplash

Entiendo que hay que informar sobre la evolución de la pandemia, es necesario. Pero es evidente que los medios de comunicación no se han preocupado en ningún momento por las consecuencias psicológicas y psiquiátricas que su constante y negativo bombardeo informativo podía causar en la población.

Es triste ver que las buenas noticias no venden...

No me cabe ninguna duda de la gravedad de la situación y del problema sanitario que vivimos en España. Pero como muchos de los pacientes que acuden a diario a mi consulta, me he hartado de los telediarios y de los boletines de noticias. Nos dicen que la prensa, radio y TV están preocupados ante la pérdida de audiencia y de sponsors. ¿No se cuestionan que no es solo un problema económico? ¿No se dan cuenta de que están amargando a diario a muchas personas?

Me entrevistaron en mayo para un periódico regional. Me preguntaron si en este tipo de situaciones (pandemias u otras catástrofes) la población sentía la necesidad de encontrar un culpable (era el momento en que no había respiradores, no habían mascarillas, no habían EPIs, se compró material defectuoso, los hospitales estaban desbordados, los sanitarios contagiados,

y la sensación de desgobierno absoluta). Mi respuesta fue que estábamos ante una emergencia médica nacional (y mundial), pero nuestros políticos lo habían convertido en un problema político, valga la redundancia. El gobierno y la oposición han sido incapaces en todo este tiempo de buscar/llegar a un acuerdo global para afrontar la situación de manera coordinada. ¿Dónde está el espíritu de la Constitución del que todos hablan pero no practican? No existe un comité de expertos apoyado y respaldado por todas las fuerzas políticas. Las decisiones que unos y otros toman van en función de sus intereses partidistas y electorales... No deben extrañarse pues los políticos si los ciudadanos se rebelan contra ellos.

Mientras todo va bien, los ineptos con currículos extraordinarios pasan desapercibidos.

Pero cuando se ha puesto a prueba su capacidad de gestión, hemos descubierto sus carencias, su falta de preparación y su inmadurez política. Y por otro lado también han salido a la luz graves fallos de nuestro sistema. ¿Dónde está el Ministerio de Sanidad? ¿Dónde está el de Educación?

¿Es un fracaso haberlos descentralizado? Suelo decir muchas veces que nadie menor de 50 años y sin expe-



Los meses de mayo y junio fueron terribles por la cantidad y la urgencia de las peticiones de cita. Ese incremento en nuestras consultas privadas pienso ha sido debido en parte al aumento de la patología pero también a que muchos pacientes que en otras circunstancias habrían acudido a la Sanidad Pública han buscado otras alternativas por la saturación y la frialdad de la atención telefónica.

riencia en la gestión debería ser nombrado ministro y menos elegido presidente.

Otro dato lamentable ha sido observar la notoriedad que han adquirido determinados personajes que no han hecho más que hablar de las desgracias mayores que están por llegar, negar lo evidente, o elucubrar toda clase de teorías conspiratorias, sembrando el malestar, el desconcierto y el enfrentamiento. Las malas noticias narradas por el pseudo-brillante de turno (expertos, investigadores y científicos mediocres o que ni siquiera lo son) salen rápidamente en la primera página de los periódicos. Y no hay que olvidar el papel y probable manipulación que se ha hecho en las redes sociales.

No es extraño pues que en este contexto la salud mental de los españoles se haya deteriorado y nuestra esperanza de vida haya disminuido.

Entrando ya en mi experiencia personal durante la crisis, puedo comentar que: Nunca cerré la consulta privada. Enviaba justificantes a los pacientes que solicitaban cita para evitarles problemas. Los meses de marzo y abril fueron muy tranquilos. El confinamiento redujo

notablemente el número de consultas presenciales. Pero otros muchos pacientes pidieron consulta online (videollamadas). Es una alternativa que yo había evitado ofrecer hasta ahora (prefiero el contacto físico directo, dar la mano, transmitir confianza, etc.). Pensé entonces que desde casa también podía realizar las consultas, evitando así desplazarme a la clínica.

Esta nueva situación me llevó a cometer los mismo errores que otros amigos, compañeros y pacientes. A saber: me ponía una camisa (sin quitarme el pantalón del pijama) para hacer las videollamadas desde casa; me levantaba y empezaba a trabajar más tarde ya que no había que ir al gabinete tan pronto; me abrí más de una botella de vino de mi pequeña bodega, algo que no hago nunca entre semana. A los pocos días quien dormía mal y se encontraba desubicado era yo. Rápidamente volví a mi rutina. Despertador a las 7 de la mañana y a trabajar en la consulta. No más videollamadas desde casa.

A nivel clínico durante estos meses he constatado en la consulta lo mismo que dicen los múltiples estudios que se han publicado sobre el tema. La crisis del



@Engin Akyurt

coronavirus ha disparado la aparición de enfermedades mentales, sobre todo Ansiedad y Depresión.

La población afectada ha sido esencialmente:

Personas mayores por el miedo a morir; personas ansiosas por temor a contagiarse; abuelos afectados por el distanciamiento de sus nietos y padres que no veían a sus hijos; mayores que han pasado el confinamiento solos; obsesivos descompensados con el tema de la limpieza y el miedo al contagio; empleados, autónomos y empresarios asustados por la incertidumbre económica; matrimonios en conflicto; jóvenes desconcertados creyendo truncados sus futuros; personas activas que han vivido fatal las limitaciones para seguir con muchos de sus hábitos de vida (salidas, paseos, viajes, actos sociales, deporte, etc.).

Los cuadros clínicos han sido esencialmente Trastornos Adaptativos que en general han respondido bien al tratamiento.

El volumen de consultas aumentó sustancialmente después de levantarse el confinamiento.

Los meses de mayo y junio fueron terri-

bles por la cantidad y la urgencia de las peticiones de cita. Ese incremento en nuestras consultas privadas pienso ha sido debido en parte al aumento de la patología, pero también a que muchos pacientes que en otras circunstancias habrían acudido a la Sanidad Pública han buscado otras alternativas por la saturación y la frialdad de la atención telefónica.

A día de hoy parece seguimos sin tener un plan específico de Salud Pública, contrastado y consensuado, para afrontar este reto. Continúan los contagios, el miedo y la incertidumbre económica. Y para colmo, las informaciones que llegan desde Europa nos dicen que somos el país que peor está gestionando esta crisis. No son buenos datos.

Pero también pienso que el incremento del número de asintomáticos y de casos leves, en todos los rangos de edad, es un indicador favorable. Creo que la inmunidad de rebaño se va alcanzando progresivamente. Y por fin deseo no tengamos que esperar muchos meses para que llegue la ansiada vacuna. Mientras tanto, los psiquiatras y psicólogos tenemos una gran labor que prestar a la sociedad.



CUENTO

UN EXTRATERRESTRE EN COVILANDIA

Dr. Jesús J. de la Gándara Martín

Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Burgos

“(...) Y al mismo tiempo, para un marciano capaz de analizar tanto psíquica como físicamente las radiaciones siderales, la primera característica de nuestro planeta sería ciertamente la de aparecerle no ya azulado por sus mares, o verdeante por sus bosques, sino fosforescente de Pensamiento”.

Pierre Teilhard de Chardin, (1881/1955): El fenómeno humano.

4ª Edición en castellano, Taurus, 1967.

1ª Edición, Editions du Seuil, 1955.

Hace meses, una cálida noche de primavera, mientras Mina y yo paseábamos furtivamente más allá de los límites del confinamiento, vimos aterrizar una nave extraterrestre, de la que salió un ser mitad sólido y mitad líquido, rodeado de una aureola fosforescente.

Al verlo Mina se erizó de miedo y él se arreboló de brillos luminosos, pero enseguida ambos se entendieron en un lenguaje de gestos, olisqueos, y, por supuesto, telepatía. Siempre he sabido que mi perrita es políglota, entiende español, inglés, griego... y ahora también extraterrestre. Como, según me dijo Mina, no tenía nombre, pues eso ya no se usa en su civilización, lo llamaremos Kim, como el ilustrador de *E. T. el extraterrestre*.

Por lo que pude deducir de sus parloteos, Kim procedía de un planeta líquido, algo así como el planeta Solaris de la novela de E. Lem, que era girasol de una excéntrica estrella de una lechosa galaxia, y esta era la segunda vez que venía a nuestro planeta.

La primera fue hace años, en misión de exploración de mundos habitables. Al llegar a un nuestro sistema solar le había sorprendido un pequeño y bello planeta coloreado. Al acercarse se percató de que estaba circundado por una densa red de radiaciones electromagnéticas, como una madeja de hilos invisibles, no para él, claro, pues tenía órganos sensoriales de radiaciones, que contenía datos, imágenes, sonido... en definitiva, información.

Por entre esa red virtual circulaban miles de objetos voladores, que se movían ordenadamente, en silencio unos o con ruido coherente otros, en el cual parecían entenderse. Y le parecieron seres inteligentes y dotados de autonomía y lenguaje.

Se aproximó un poco más y contempló enormes extensiones azuladas y ondulantes sobre las que fluían miles de naves que emitían un murmullo parecido al anterior, en el que también parecían entenderse. Y le parecieron seres inteligentes.

También apreció grandes extensiones sólidas, verdes u ocre, cruzadas por una tupida red de caminos, por las que circulaba una enorme cantidad de seres de colores brillantes, que se arrastraban sobre aquella especie de pies circulares que antiguamente usaban en su planeta para desplazarse. Estos también emitían un murmullo semejante a los

anteriores, por lo que Kim dedujo que debía ser el idioma común de los seres de este planeta.

Hasta ese momento todos esos seres le parecieron correctos, agradables e inteligentes, y así informó a sus superiores, quienes le dieron permiso para descifrar su idioma y establecer relaciones con ellos.

Pero al aterrizar para intentarlo se percató de que de los seres volantes, navegantes y rodantes, salía una enorme cantidad de animales de dos patas, que se movían desordenadamente, emitían ruidos diferentes, con los que no parecían entenderse, y además eran muy sucios y violentos. Además agredían a otros seres animados, a unos que caminaban ágiles a cuatro patas, a otros que fluían elásticos por lo líquido y a otros que volaban airosos. Todos parecían temerlos y huían de ellos.

Entonces pensó que esos seres bípedos y babélicos eran una especie de infección que se había expandido por todo el planeta, que todo lo ensuciaban y arrasaban, y así informó a sus superiores, quienes le ordenaron que no se acercase a ellos y que tuviera cuidado de no contaminarse.

Y con esas se largó de regreso a su planeta.

Este segundo viaje se debía a la detección de una enorme actividad de la pelota de hilos invisibles que rodea nuestro planeta, la que llaman *infosfera*, que en los últimos meses se había disparado hasta magnitudes preocupantes.

Al analizar los datos les sorprendió la repetición de un código que no entendían, COVID, que correlacionaba con un enorme crecimiento de señales de alarma y sufrimiento del planeta. Pero lo más curioso es que, de todos los seres que habían visto, como los mecánicos (aviones, barcos, coches...), los animales (perros, palomas, delfines...), y los espirituales (duendes, ángeles, diablos...), solo los sucios, babélicos y agresivos de dos patas estaban afectados.

La conclusión, a tenor de lo que Kim había observado en su primer viaje, era clara: la enorme expansión de esa especie por todo el planeta, los excesos y desmesuras de esos bichos inmundos, y tanta basurería física, química y electromagnética generaban, que tenían que acabar teniendo problemas, y ya habían llegado. Lo llamaron COVID, y lo consideraban una pandemia, que es de lo peor que puede suceder en materia de catástrofes.

Kim enseguida lo analizó y descubrió que COVID es un código acrónimo, que tradujo como *Collective Organic Viral Infectious Disease*, grabado en un chip biológico que se infiltra en los cuerpos de los humanos, de modo similar a los virus informáticos. El COVID se había extendido tanto, había generado tantas disfunciones biológicas e informacionales, que el planeta más que Tierra parecía Covilandia. Sin embargo solo los humanos enfermaban y morían, y aun así seguían sin entenderse, todos alarmados, recelosos, aislados en sus habitáculos y con sus morros tapados con una careta. Y al ver tanta alarma y tanta incapacidad para coordinarse, se reforzó su imagen del primer viaje. Estos bichos inmundos, sucios y agresivos no tienen solución. Mejor dejarlos en paz con sus quimeras. Y se largó de regreso a su planeta, tras despedirse cariñosamente de mi perrita.

Al llegar a casa, Mina lamió unos sorbos de agua, olfateó el rastro de Kim en el aire cálido de la noche y se durmió tan ricamente.

Yo, sin embargo, me pase la noche agitado por sudores y pensamientos, con una gran desazón y opresión en el pecho, y empecé a temblar no sé si de miedo, o es que había pillado la COVID y todo esto no eran más que mis delirios febriles, en vez de un curioso incidente entre un extraterrestre y mi perrita.



“Y CON ESAS SE LARGÓ DE REGRESO A SU PLANETA”.



ARTÍCULO CIENTÍFICO

TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

Más allá de un trastorno serotoninérgico

Dra. María Inés López-Ibor Alcocer

Catedrático de Psiquiatría i Presidenta de la Fundación Juan José López - Ibor

Desde la publicación del DSM-V en el año 2013 se considera que el trastorno obsesivo-compulsivo es una entidad nosológica independiente de lo que tradicionalmente se consideraba como un trastorno de ansiedad, y esto es así porque los resultados aportados por investigaciones genéticas, neurobiológicas y con técnicas de neuroimagen, demuestran que es diferente.

El trastorno obsesivo-compulsivo tradicionalmente se ha considerado como un trastorno serotoninérgico puro, sin embargo, en los últimos años las investigaciones realizadas confirman que existen otros neurotransmisores implicados como la dopamina y el glutamato, lo que ha permitido avanzar en el tratamiento psicofarmacológico de estos pacientes, sobretodo de los casos resistentes.

Es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes y que afecta a 50 millones de personas en todo el mundo, ya que tiene una prevalencia de 2%. En un 30% de los casos los síntomas comienzan en la infancia o adolescencia y en general no se suelen valorar diferencias de género.

Muchos de los pacientes que sufren un TOC tienen también síntomas de otras enfermedades psiquiátricas. Hasta casi un 60% de los pacientes cumplen también criterios de depresión mayor y las tasas de suicidio son superiores a las de la población general.

La sintomatología del TOC puede ser agrupada en categorías o bloques comunes. Las obsesiones más comunes son el miedo a la contaminación, la duda, la necesidad de simetría, los pensamientos agresivos y las de contenido sexual. Las compulsiones más frecuentes son los rituales de comprobación, lavado, contar y rituales relacionados con la simetría y el orden.

La influencia que la cultura tiene en el contenido de las obsesiones se ha puesto de manifiesto en algunos estudios, así por ejemplo pacientes de diferentes religiones: cristianos, hindús, musulmanes y judíos encuentran que el contenido más común de las obsesiones es el relacionado con la contaminación, pero las manifestaciones varían en función de diferentes temas religiosos. Existe un riesgo significativo de que la sintomatología obsesiva pueda pasar inadvertida dentro de un determinado contexto religioso.

Se ha demostrado que en el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) existe una disfunción que afectaría al área prefrontal, orbitofrontal, áreas frontoestriatales, y vías dorsolímbicas. Las estructuras subcorticales incluyendo los ganglios basales (incluso el globus pallidus), el núcleo caudado y tálamo también están afectados en el TOC.

La disfunción del sistema frontobasal que aparece en TOC convierte al paciente en incapaz de desatender los estímulos irrelevantes, lo que determinaría la aparición de patrones de respuesta inapropiados o compulsiones.

Tratamiento del Trastorno Obsesivo-Compulsivo

Desde hace tiempo se sabe que los pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo responden excepcionalmente bien a los fármacos inhibidores de la recaptación de serotonina, pero suelen necesitar dosis más altas que los pacientes afectados de trastornos depresivos o de ansiedad. A diferencia de los trastornos de ansiedad o depresivos, no lo hacen también a los fármacos noradrenérgicos, ni tampoco responden bien a las moléculas ansiolíticas como las benzodiazepinas.

En los últimos años, además de la disfunción serotoninérgica, se está demostrando una posible alteración dopaminérgica de este trastorno, modelos animales sugieren un papel de los receptores D1 y D2 en el comportamiento compulsivo.

Inhibidores de la recaptación de serotonina

En una magnífica revisión realizada por Del Casale en 2019 y publicada en *Current Neuropharmacology*, indican que los tratamientos de primera línea de este trastorno siguen siendo los inhibidores de la recaptación de serotonina, y que incluso que podrían ser más eficaces que la clomipramina, al contrario de lo que se creía.

La mejoría empieza a notarse a las dos semanas y deben mantenerse a la dosis a la que han sido eficaces al menos dos años desde que el paciente haya obtenido una mejora significativa.

El escitalopram, al ser un fármaco que presenta mayor afinidad por receptores 5-HT y que es débilmente metabolizado por el citocromo p-450, puede ser considerado

como más eficaz y mejor tolerado que la paroxetina, además se observa respuestas a dosis de 20 mgs en pacientes con TOC mientras que para alcanzar la misma respuesta son necesarios 60 mgs de paroxetina. También se han descrito buena respuesta con fluvoxamina (100-300 mgs) y la fluoxetina (40-60 mgs).

La sertralina (50-200 mgs) tradicionalmente se ha considerado que tiene una eficacia superior a otros ISRS; y esta eficacia se hace más evidente en pacientes que presentan mucha ansiedad y conductas evitatorias, además mejora la calidad de vida de los pacientes.

La eficacia de la clomipramina en el TOC ha sido demostrada desde hace casi 60 años, sin embargo, sus efectos secundarios hacen que en, muchos casos, su uso sea desaconsejado/aplazado, excepto en los casos más graves y refractarios a las moléculas anteriores.

Otros fármacos antidepressivos Inhibidores de la recaptación serotonina-nor epinefrina (SNRIs)

En cuanto a los inhibidores de la recaptación de la serotonina-norepinefrina, la venlafaxina (150mgs -300 mgs) ha demostrado su utilidad en el tratamiento del TOC no refractario. Hay menos evidencia con duloxetina, pero algunos estudios apuntan que también podría resultar eficaz y bien tolerada.

Otros antidepressivos como agomelatina o mirtazapina no han demostrado eficacia superior al placebo.

Tratamiento del TOC refractario, con psicofármacos o terapia cognitivo-conductual

Casi un 40-60% de los pacientes diagnosticados de TOC no responden a un único tratamiento y estudios neurofisiológicos han demostrado que en este trastorno existe una alteración también de neurotransmisores dopaminérgicos, sobre todo en aquellos pacientes que presentan asociado tics, tricotilomanía, juego patológico o necesidad de acumular, ya que en diversos estudios han demostrado que en estos caso podría haber una disfunción del circuito dopaminérgico, lo que nos sucede en los que tienen un trastorno obsesivo clásicamente denominado como TOC puro, en aquellos en los que solo tiene pensamientos obsesivos o los que tienen rituales de lavado de manos compulsivos.

En las guías clínicas de la Asociación Americana de Psiquiatría recomiendan añadir fármacos antipsicóticos si el paciente no responde, o tiene una respuesta insuficiente; la estrategia se basaría en añadir un fármaco antipsicótico antes que cambiar el antidepresivo a clomipramina, dentro de ellos los más estudiados son la risperidona y el haloperidol y en los últimos años empieza a haber evidencia positiva con aripiprazol.

El grupo de Marazziti publicaron un estudio en 2018 en el que analizan varias estrategias de tratamiento en pacientes con TOC no respondedores a ISRS. Dividen la muestra en cinco grupos: al primer grupo le añaden un antipsicótico (risperidona, paliperidona, quetiapina, aripiprazol, olanzapina); el segundo grupo recibe terapia cognitivo-conductual; el tercer grupo deciden

cambiar el ISRS que toma por Clomipramina IV; el cuarto grupo cambian a otro ISRS (paroxetina) o a un IRSN (venlafaxina), y al quinto grupo le añaden otros fármacos (estabilizadores del ánimo), encontrando mejoría estadísticamente significativa solo en los dos primeros grupos, es decir en aquellos que además de tomar un ISRS reciben bien un antipsicótico (fundamentalmente risperidona o aripiprazol) o terapia cognitivo-conductual. La hiperactivación del circuito cortico-estriatal-tálamo-cortical pone de manifiesto una implicación de las vías glutamatérgicas en este trastorno. Por eso existen evidencias que añadir fármacos antiepilépticos como el topiramato a dosis de 400 mgs o lamotrigina a dosis de 150 mgs pueden acompañarse de resultados positivos.

El ondansetron es una agonista del receptor 5-HT₃, utilizado sobre todo para disminuir los vómitos o sensación nauseosa tras tratamientos de quimioterapia; existen algunos estudios que consideran que puede ser efectivo en monoterapia o en combinación con ISRS.

Otras maniobras de potenciación del tratamiento muestran alguna eficacia con Memantina, N-acetilcisteína y L-carnosina, que pueden mejorar a los pacientes con TOC refractario.

Psicoterapia cognitivo-conductual

Desde el clásico estudio publicado por Baxter en 1992, en el que demostró utilizando una técnica de neuroimagen funcional como el SPECT que tanto la farmacoterapia como la psicoterapia conseguían normalizar el flujo sanguíneo cerebral en el núcleo caudado en pacientes

La hiperactivación del circuito cortico-estriatal-tálamo-cortical pone de manifiesto una implicación de las vías glutamatérgicas en este trastorno.



diagnosticados de TOC, la psicoterapia cognitivo-conductual clásica y las técnicas de prevención de respuesta siguen siendo muy eficaces. Puede ser utilizada como tratamiento de primera línea solo o en combinación con ISRS.

Conclusiones

Actualmente se considera el TOC como más bien un grupo de trastornos mentales, más que un único trastorno, y esto determina que los tratamientos tanto psicofarmacológicos como psicoterapéuticos deben adaptarse a la sintomatología clínica que presentan los pacientes.

El tratamiento de los casos refractarios sigue siendo un reto importante para los psiquiatras y la evidencia científica demuestra que las estrategias más eficaces serían añadir fármacos

antipsicóticos como la risperidona y el aripipazol o la combinación con terapia cognitivo-conductual ya que cambiar el antidepresivo o incluso cambiar a clomipramina intravenosa tiene una respuesta menor o se asocia a mayores efectos secundarios.



BIBLIOGRAFÍA

ALBERT U, MARAZZITI D A SYSTEMATIC REVIEW OF EVIDENCE-BASED TREATMENT STRATEGIES FOR OBSESSIVE- COMPULSIVE DISORDER RESISTANT TO FIRST-LINE PHARMACOTHERAPY: CURRENT MEDICAL OPINION 2018; 25(41) 5647-5661

BAXTER LR, SCWARTZ JM, BERGMAN KS ET AL (1992). "CAUDATE GLUCOSE METABOLIC RATE CHANGES WITH BOTH DRUG AND BEHAVIOR THERAPY FOR OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER". ARCH GEN PSYCHIATRY 49: 681-689.

CRESPO FACORRO B, CABRANES JA, LÓPEZ-IBOR ALCOCCER MI, PAYA B, FERNÁNDEZ PEREZ C, ENCINAS M, AYUSO MATEOS JL, LÓPEZ-IBOR JJ. "REGIONAL CEREBRAL BLOOD FLOW IN OBSESSIVE-COMPULSIVE PATIENTS WITH AND WITHOUT CHRONIC TIC DISORDER. A SPECT STUDY". EUR ARCH GEN PSYCHIATRY CLIN NEUROSCI (1999) 249:156-161

DEL CASALE A, SORICE S, PADOVANO A, SIMMANCO M, FERRACUTTI S. LAMIS D. RAPINESI C, SANI G, GIRARDI, P KOTZALIDIS G, POMPILI M : PSYCHOPHARMACOLOGICAL TREATMENT OF OCD; CURRENT NEUROPHARMACOLOGY 2019, 17, 10-37

STAPINAKIS P, CADWELLA DM, HOLLINWORTH W, BRYDEN P, FINENBER NA, SALKOSKIS P, WELTON NJ, BAXTER H, LEWIS G; PHARMACOLOGICAL AND PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTIONS FOR MANAGEMENT OF OCD IN ADULTS; A SYSTEMATIC REVIEW AND NETWORK. LANCET PSYCHIATRY 2016 3(8) 730-739

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE 2013, [HTTPS://WWW.NICE.ORG.UK/GUIDANCE/CG31](https://www.nice.org.uk/guidance/cg31)



ENTREVISTA

Dr. Miguel Gutiérrez Fraile

Catedrático de Psiquiatría

En 2016 recibió la distinción del Ayuntamiento de Madrid por la organización de eventos importantes que promocionan la ciudad. En este sentido, usted ha sido presidente del Congreso Mundial de Psiquiatría, con 7.000 asistentes, y del Congreso Europeo de Psiquiatría, con 4.000 asistentes. ¿Ve posible que acontecimientos así puedan volver a celebrarse en el futuro?

Debo precisar que fui copresidente en ambos congresos, compartiendo responsabilidad con los presidentes de la Asociación Mundial de Psiquiatría y con mi compañero Jerónimo Sáiz, en el primer caso y con el presidente de la Asociación Europea de Psiquiatría, Wolfgang Gaebel, en el segundo.

Ha impartido conferencias por diversos países, Argentina, Colombia, Venezuela, Chile, Brasil, etc. ¿Lo echa de menos?

Efectivamente pero no lo echo de menos.

He viajado mucho a lo largo de mi vida en el plano profesional y con las tecnologías actuales puedes mantener comunicación eficaz con muchos compañeros en el ámbito internacional.

¿Cree que esta situación de crisis provocada por la pandemia está sirviendo para contar más con los profesionales de la psiquiatría?

No especialmente. Sin embargo, es evidente que allá donde han sido requeridos, nuestros compañeros psiquiatras han ofrecido una respuesta generosa y competente. Su papel no ha terminado y será más importante en un próximo futuro. Esto no ha hecho nada más que empezar y sus secuelas se prolongarán años.

¿Qué efectos ha tenido la cuarentena en la salud mental?

La cuarentena como tal ha sido bien soportada en términos generales por los pacientes psiquiátricos. Han tenido un comportamiento ejemplar. En lo que se refiere a la población general, las diferentes y peculiares circunstancias que nos han acompañado, han influido en mayor número de respuestas en torno a síntomas ansiosos o depresivos y cuadros postraumáticos. El miedo y la inseguridad cara al futuro han teñido este periodo de aislamiento en la llamada primera oleada Covid -19. Veremos que ocurre en las siguientes.

¿Se ha producido estos meses un aumento en la demanda de la atención psiquiátrica?

En términos generales, no me consta que ello haya sucedido. Objetivamente, ha disminuido, teniendo en cuenta que la oferta asistencial también disminuyó drásticamente con la mayoría de la red de Salud Mental afectada por las rígidas medidas sanitarias y la atención telefónica como alternativa. No obstante habrá que observar atentamente el próximo futuro para evaluar la evolución de estas cuestiones.

El coronavirus nos ha obligado a hacer muchos duelos. ¿Cómo puede afectar no poder despedirte de los tuyos con “normalidad”?

Bien, el no poder hacer un “duelo normal”, determina la posibilidad de que esa elaboración de la pérdida afectiva se convierta en un “duelo patológico” y por tanto se transforme en un trastorno mental subsidiario de tratamiento.

¿Cuál es la situación de la psiquiatría en nuestro país?

En términos generales, y con perspectiva de cuando se pronunció la Ley General de Sanidad en los años ochenta, incluyendo de forma integral la atención psiquiátrica en el marco de la asistencia sanitaria general, creo que muy bien. Como es natural, todo es mejorable. La psiquiatría sigue siendo la “hermana pobre” de la Medicina.

En cuanto a otros aspectos como la formación y la investigación creo que estamos al mismo o mejor nivel que países europeos punteros. En el plano asistencial, personalmente preferiría ponerme enfermo aquí que en otros países más avanzados o más ricos, como EEUU por ejemplo.

¿Cuáles son los retos de la sociedad científica en estos momentos?

Muchos, pero especialmente facilitar todo aquellos aspectos que tienen que ver con la formación continuada, el intercambio de conocimiento y las relaciones nacionales e internacionales con otras sociedades. No solo con países potentes científicamente sino también con países hermanos en cultura con los que tenemos que compartir conocimiento y beneficiarnos de la experiencia común. Máxime en los momentos actuales que recibimos decenas de miles de inmigrantes procedentes de aquellos países.

¿Cuáles son las líneas de investigación más avanzadas en estos momentos?

La investigación en psiquiatría siempre está en marcha. Es muy compleja pues el desafío de establecer bases biológicas, determinantes psicológicos o condicionamientos sociales de las enfermedades que tratamos, al margen de ser un reto apasionante, conlleva un esfuerzo extraordinario y una dificultad que pocas especialidades médicas tienen.

La investigación en psiquiatría siempre está en marcha. Es muy compleja pues el desafío de establecer bases biológicas, determinantes psicológicos o condicionamientos sociales de las enfermedades que tratamos, al margen de ser un reto apasionante, conlleva un esfuerzo extraordinario y una dificultad que pocas especialidades médicas tienen”.



@Nick Karvounis

¿Cree que la salud mental es un reto prioritario para España y el resto de Europa?

Bueno, en cierta manera sí. Pero la sociedad tiene muchos retos también y esto hay que asumirlo.

Respecto a la medicación en salud mental, existe todavía cierto estigma sobre el consumo de fármacos, ¿qué opina sobre este tema?

Sin duda. Sin embargo es una crítica no siempre bien argumentada. Y le voy a poner un ejemplo. ¿Hay un síntoma más mental, más psicológico que “el dolor”? Sin embargo nadie cuestiona el empleo de un analgésico para aliviar un dolor. Pero si hablamos de otros síntomas

psicológicos claves como la ansiedad o la tristeza, pareciera que su utilización está menos justificada. Recordemos que los problemas adictivos que generan los analgésicos no son de ninguna manera comparables a los que producen los ansiolíticos o antidepresivos, ni mucho menos a los fármacos antipsicóticos. La psiquiatría tiene el dudoso honor de tener asociaciones específicas antipsiquiátricas que se encargan de alimentar este tipo de pensamiento erróneo. No existe ninguna asociación “anti unidades de dolor”, por ejemplo. Estas críticas en muchas ocasiones vienen siendo alimentadas por sectas a las que la psiquiatría desenmascara.



La lealtad, que no la fidelidad, para mi es un valor. Estoy especialmente orgulloso de haber representado la psiquiatría española en su conjunto en el marco de la psiquiatría internacional con especial referencia a la de habla hispana y haber contribuido a la difusión de nuestro conocimiento que por otra parte ha sido muy valorado”.

¿Hay una relación clara entre la migración y la salud mental?

No especialmente. La frecuentación de las redes de Salud Mental por parte de los emigrantes, en lo que yo conozco en nuestro país, es parecida a la de los nacionales. Dese cuenta que los grupos de edad de los emigrantes son relativamente jóvenes y tienden a enfermarse menos. Ciertamente que al fenómeno migratorio le pueden acompañar variables sociales y emocionales capaces de generar o precipitar determinadas patologías, la mayor parte de ellas relacionadas con los llamados trastornos adaptativos con expresión clínica ansiedad/depresión y alteraciones postraumáticas, fundamentalmente. A partir de ahí, personas con una mayor disposicionalidad genética y una menor capacidad de confrontación con situaciones de estrés, presentan mayor riesgo de descompensación psíquica y desarrollar alteraciones psiquiátricas.

En un artículo habla usted sobre la violencia grupal sexual. ¿Qué interés puede existir desde la psiquiatría para con este tema?

El mismo que tiene la psicopatía como tal y determinados trastornos de la personalidad.

¿Qué recuerdos tiene de los años que ostentó la presidencia de la Sociedad Española de Psiquiatría?

Muy buenos recuerdos. Haber organizado un congreso nacional, un europeo y un mundial en cuatro años no es algo que se pueda hacer fácilmente. El esfuerzo de muchos compañeros me ha acompañado siempre en estas empresas y por ello estoy muy agradecido. La lealtad, que no la fidelidad, para mi es un valor. Estoy especialmente orgulloso de haber representado a la psiquiatría española en su conjunto en el marco de la psiquiatría internacional con especial referencia a la de habla hispana y haber contribuido a la difusión de nuestro conocimiento que por otra parte ha sido muy valorado. No ha sido un camino de rosas y desde determinados sectores la oposición fue inusualmente dura y en mi opinión injustificada. Pero me considero una persona fuerte, alegre y combativa que no tiene tiempo para rencores.



LA PSIQUIATRÍA EN TIEMPOS DEL COVID19



**CONGRESO
VIRTUAL ASEPP**

11 y 12 de Diciembre 2020

