JAVIER URRA

CUANDO LA SALUD MENTAL QUIEBRA



Aportaciones desde la práctica clínica

DIAZ DE SANTOS

CUANDO LA SALUD MENTAL QUIEBRA

Aportaciones desde la práctica clínica



JAVIER URRA

CUANDO LA SALUD MENTAL QUIEBRA

Aportaciones desde la práctica clínica



DIAZ DE SANTOS

Madrid • Buenos Aires • México • Bogotá

© Javier Urra, 2022 (Versión papel)

© Javier Urra, 2022 (Versión electrónica)

Reservados todos los derechos.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley ,cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con la autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art.270 y siguientes del Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (CEDRO) vela por el respeto de los citados derechos.

Ediciones Díaz de Santos
Email:ediciones@editdiazdesantos.com
www.editdiazdesantos.com

ISBN: 978-84-9052-476-3 (Libro electrónico)
ISBN: 978-84-9052-461-9 (Libro en papel)

Este libro ha contado con la inestimable aportación de tres profesionales comprometidas con su profesión, los pacientes, la sociedad.

Gracias, muchas gracias a:

Marisa Díaz, pedagoga.
Irene López, psicóloga general sanitaria.
Marina Viejo, psicóloga general sanitaria.

Agradecimientos

A Celso Arango y a Francisco Labrador. Dos eminencias de la psiquiatría y de la psicología, que aúnan a su destacada carrera profesional, el ser bellísimas personas y estar comprometidas en el día a día con el estudio, la investigación, la enseñanza, y con cada ciudadano que sufre; que acompaña; que convive.

ÍNDICE

PRÓLOGO. *Celso Arango* XIII
INTRODUCCIÓN. Atención personalizada XV

1. Radiografía de la salud mental en España 1

La salud mental en España 2
La salud mental en Europa 6
Psicohigiene 7
Ética y deontología 13
La justicia terapéutica 18
Tipología de conductas 35

2. Salud mental infanto-juvenil 37

Conductas de riesgo 41
TDAH 46
Ansiedad 51
Depresión 51
Acoso escolar 53
Violencia de género 55
Suicidio 61
Autopsia psicológica 64
Sectas 64
Duelo infantil 67
Sobreprotección 68
Hijos tiranos 71
Violencia filio-parental 72
Síndrome de fetoalcohol 78
Síndrome de hospitalismo 78
Trastorno de espectro autista 78
Identidad y orientación sexual 80

Transexualidad y disforia de género 84
Adicciones 86
Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) 91
Redes sociales 93
Conductas violentas 95
Abuso sexual 96
Dureza emocional prematura 103
Salud mental infanto-juvenil: prevención 109
Salud mental y medios de comunicación 112

3. Adultez 119

Salud mental 119
La depresión 121
El trastorno bipolar 123
Trastornos del sueño 125
El juego patológico y otros trastornos habituales en nuestra sociedad 127
El suicidio 129
Trastorno de ansiedad 130
Hipocondría 132
Trastorno de tics crónico 133
Trastorno dismórfico corporal 133
Trastornos psicóticos 134
Trastornos de la personalidad 136
Comportamiento sexual compulsivo 138
Relaciones sexuales con animales. Zoofilia 139
Agresores sexuales 139
Violencia de género 147
Psicópatas 149
La salud mental durante la pandemia 160
Prevención de la salud mental 165
No es enfermedad, es maldad 178

4. Vejez 183

Asociado al deterioro cognitivo 183
Pérdida de memoria: alzhéimer 185
El buen acompañamiento de la persona en proceso de demencia 188
Párkinson 203
Síndrome confusional 204
Síndrome de Diógenes (acumulación) 204

Depresión....205
Ansiedad....206
Soledad....208
Duelo en la vejez....211
Actividades básicas de la vida diaria....212
Envejecimiento activo....215
El abuso de las personas mayores....217
Suicidio....219
Síndrome del cuidador o síndrome del cuidador quemado....222

5. Refuerzos que necesita la salud mental....225

Antes de la pandemia....233
El duelo. Actos formales de despedida....234
Algunas reflexiones a compartir....234
Estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2022-2026....237

6. Consideraciones finales....243

Epílogo....245

Referencias bibliográficas....251

Otra bibliografía consultada....258

ANEXOS

Anexo I....269
Anexo II....277
Anexo III....279
Anexo IV....285
Anexo V....287
Anexo VI....301
Anexo VII....313
Anexo VIII....319

Índice temático....335
Autores citados en el libro que no quedan reflejados en la Bibliografia....351

PRÓLOGO

Pocos momentos parecieran más oportunos para la publicación del libro que tiene es sus manos. La eclosión de noticias sobre salud mental tras los peores momentos de la pandemia por SARS-COV-2 ha generado en muchas personas una falsa percepción de que lo que ha sucedido con los trastornos mentales es también una epidemia. Como si la pandemia de los trastornos mentales no existiera ya previamente. Uno de cada cinco europeos tendrá a lo largo de su vida un trastorno mental. Probablemente un porcentaje aún mayor entre los lectores de este libro, por aquello del sesgo que introduce el interés por la salud mental quebrada. Eso era así antes de la pandemia, que lo único que ha hecho es empeorar un poco más en la situación previa. Bienvenida sea en cualquier caso esa visibilidad y preocupación sobre los trastornos mentales que ha traído la pandemia. Toda oportunidad viene siempre con amenaza, en este caso vestida de politización y expertos de quince minutos que cambiarán de tema cuando pase la fiebre de la salud mental. Eso sí, los falsos expertos siempre hablarán de salud mental, que eso de trastorno mental, psiquiatría o enfermedad psiquiátrica queda muy mal. Porque no sé si se han dado cuenta de que por un lado dicen que hay que acabar con el estigma pero por otro –por estigma interno– se niegan a llamar las cosas por su nombre, como sí hace el autor de este libro, llegando incluso a veces a decir "mala salud mental".

Como bien dice el Dr. Urra hay que prevenir hasta que es tarde y la salud mental se quiebra, entonces hay que tratar de intentar curar, lo que lleva él haciendo toda su vida. Lo ha hecho además donde mayor impacto tiene, en la población infanto-juvenil, que él conoce tan bien, en lo bueno y en lo no tanto. El Dr. Urra, como los buenos clínicos, no da nunca ningún caso por perdido, llegando hasta donde puede, y donde ya no puede; sabe además cuándo tiene que derivar, a dónde y a quién. Él ha hecho más que nadie suyas las palabras del director del sanatorio antituberculoso del Lago Saranac en Nueva York, Edward Livingston Trudeau: curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre.

Recopila este libro una exhaustiva revisión de los últimos hallazgos epidemiológicos, clínicos y científicos en general de los principales trastornos mentales, con la visión del que sabe lo que importa, del que ha vivido años en la trinchera y se da cuenta de que las florituras sobran, del comunicador que engancha

para la causa, del maestro que se ha dejado la piel en la docencia de lo que sabe es primordial enseñar. Es este un libro eminentemente práctico de quien quiere estar al día de lo que sucede con la salud mental, la buena y la mala, en nuestro país. El libro está trufado con recomendaciones impagables realizadas desde el pragmatismo y la experiencia clínica. Se abordan también los factores de riesgo para trastornos mentales e incluso temas que pudieran parecer tangenciales, pero necesarios, ya que la población erróneamente los confunde con trastorno mental, alimentando la llama del estigma.

No sería capaz de enumerar los libros que ha escrito el Dr. Urra, pero cada vez que le veo me sorprende con al menos un par de ellos. Todos ellos exquisitos y la mayoría con una diana clara, divulgar entre la población general aspectos que permitan caminar hacia una mejor salud mental. Cada uno trata de identificar el estado de situación de un tema concreto, detectar las necesidades no cubiertas y proponer soluciones. El Dr. Urra está siempre del lado de los que buscan soluciones, no de los que identifican problemas supuestamente irresolubles que justifiquen un vagar errante. Pudiera parecer que tan ingente productividad literaria fuera gratuita. Me consta que no lo es nunca y en este caso viene acompañada de un titánico esfuerzo y vida metódica y dedicada. Decía nuestro sabio D. Santiago Ramón y Cajal que a nadie cuesta más que a aquel que mucho desea. Y a mí me consta que al Dr. Urra ese deseo por mejorar la salud mental de la población le cuesta mucho. Por ese sacrificio debemos estarle muy agradecidos.

Según D. José de Letamendi y Manjarrés, el médico que solo sabe de medicina ni de medicina sabe. Quienes tenemos la suerte de conocer al Dr. Urra sabemos que no es un psicólogo que solo sepa de psicología. Su conocimiento en distintas ramas del saber le permite integrar y revisar temas tan complejos como los que cubre este libro. Lo hace desde la humildad de quien sabe que los problemas complejos no tienen soluciones mágicas. Lo hace, como siempre, con la motivación, empuje, voluntad y entusiasmo que atesora ese cuerpo al que se le escapa la energía por las costuras. Por muchos años.

Celso Arango
Director Instituto de Psiquiatría y Salud Mental Gregorio Marañón
Catedrático de Psiquiatría UCM
Madrid, 16 de mayo de 2022

INTRODUCCIÓN
Atención personalizada

Es claro que en el ámbito de la psicopatología hemos de trabajar tanto en la prevención como en el tratamiento buscando la mayor precisión.

Avanzamos tanto, que quizás pronto todos pudiéramos ser diagnosticados en alguna medida como afectos de trastorno mental.

Es innegable que el reto también económico pasa por la prevención, analizando subgrupos que van desde la genómica a las que pudiéramos denominar como toxicidades sociales.

Habremos de huir en esta psicología que ya no es del futuro entre lo que es mercadotecnia, y lo que es ciencia.

Resulta también indiscutible que las nuevas tecnologías nos aportan muchísimos algoritmos pero que podemos caer en la denominada maldición de la multiplicidad de los datos, dado que cada persona es única.

El reto en la investigación debe también focalizarse en estudiar las posibles psicopatologías heredadas, al tiempo de intervenir de forma clínica con medios que permiten hacerlo en la distancia y sin olvidar el trabajo interdisciplinar de biólogos, farmacéuticos, ingenieros, enfermeros, médicos, psiquiatras, psicólogos.

Hay mucho por realizar desde las sociedades científicas en aspectos poco trabajados como pudieran ser los denominados biomarcadores.

Lo psicológico posee una compleja naturaleza, de base neurobiológica y entorno sociocultural, pero desde Weber y Fechner hasta hoy se ha afianzado en psicología una medición rigurosa, con nuevos avances tecnológicos para la construcción de test Adaptativos Computarizados y para el análisis, cual la Función de Información.

Los teóricos y filósofos de la ciencia apoyan la medición en lo posible en la psicología aplicada, elaborando modelos de la realidad, que sean representativos y en lo posible numéricos.

Hay mucho por analizar en los fenotipos (resultado de la interacción entre el genotipo de una persona y el medio), citemos la genómica social, detengámonos a título de ejemplo en las relaciones entre teoría de la mente (capacidad cognitiva de atribuir mente a los demás, y de predecir y comprender su

comportamiento en términos de entidades mentales como creencias, deseos e investigaciones) y el síndrome de Turner (trastorno genético determinado por la deleción total o parcial del cromosoma X en el sexo femenino). Los estudios determinan un menor rendimiento en el aspecto cognitivo, vinculado a zonas corticales de procesamiento no automático.

Es mucho lo avanzado por la neuropsicología en torno a las bases biológicas del comportamiento. Los retos resultan apasionantes.

Los resultados de múltiples estudios epidemiológicos nos señalan que una carga genética elevada genera más susceptibilidad de padecer un trastorno psicopatológico, pero no es una causa necesaria y directa para sufrirlo.

Veamos un ejemplo, la probabilidad de que una persona tenga esquizofrenia es del 1%; si uno de los padres la padece, asciende a un 13%, y si la sufren los dos progenitores la probabilidad llega a un 36%. Pero recordemos que las psicopatologías son multifactoriales, biopsicosociales.

Factores biológicos como genética; infecciones; defectos y lesiones cerebrales; daño prenatal; exposición a toxinas como el plomo; malnutrición.

Factores psicológicos como trauma severo; abuso físico, psicológico, sexual; negligencia en el cuidado; aislamiento social; carencia de regulación emocional; escasas estrategias de afrontamiento; sobreprotección o modelo educativo excesivamente rígido.

Factores ambientales, desde abuso de sustancias propio o de los padres; duelo; relaciones familiares disfuncionales; graves dificultades económicas; acoso escolar; pérdidas importantes; divorcio violento; desastres naturales; etc.

Es esencial la detección precoz y trabajar factores protectores o restaurativos, tengamos presente que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un 25% de la población mundial desarrolla en algún momento de la vida, una o varias enfermedades mentales con resultado de incapacidad, siendo que el 75% de los trastornos mentales se inician antes de los 24 años. Y aún más reseñable, el 50% antes de los 14 años, la detección precoz y la inmediata atención tratamental por clínicos expertos en salud mental resulta esencial.

Existen muchas terapias con un estatus, que podemos definir de experimental, es el caso de la estimulación magnética transcraneal repetitiva para la depresión resistente a fármacos. Este tratamiento reseñado como eficaz incrementa el flujo sanguíneo cerebral en la corteza prefrontal, siendo que la depresión resistente a fármacos se asocia a hipometabolismo en esa región cerebral.

La utilización de biomarcadores facilita mejorar la intervención clínica con los pacientes, predecir la efectividad de la intervención y realizar tratamientos más personalizados y efectivos de los trastornos mentales.

Resulta alentadora la utilización de algoritmos como método de apoyo a la resolución de problemas y toma de decisiones. Así como el análisis de redes en el campo de la psicopatología, como nuevo modelo conceptual y psicométrico

que permita comprender, analizar e intervenir, más allá de los sistemas taxonómicos actuales que se basan en un enfoque categorial, de corte descriptivo. Se abre el campo de visión a la complejidad dinámica, más allá de instrumentos tan utilizados como el CIE o el DSM hemos de contemplar los mecanismos etiopatogénicos; la estructura fenomenológica de los signos y síntomas individuales, o sus relaciones de vinculación y su dependencia del contexto. Un paso más en favor del enfoque personalizado, de precisión, contextual, no estático y basado en estadíos.

Otras líneas de investigación en expansión son los algoritmos de predicción, la denominada inteligencia artificial, el uso de las nuevas tecnologías móviles.

Las sociedades científicas han analizado los tratamientos psicológicos basados en la evidencia (estudio publicado por la revista *Clinical Psychology Review*), concluyendo que donde hay mayor nivel de acuerdo es en el trastorno de ansiedad generalizada, fobias específicas, bulimia nerviosa y trastorno obsesivo compulsivo. Las terapias basadas en modelos cognitivos conductuales (enfocadas en la relación entre el pensamiento y la conducta) son los que alcanzan el mayor índice de acuerdo.

El ciberespacio constituye un nuevo espacio social y psicológico, el avance tecnológico da pie a la realidad virtual, en donde se incardina la psicoterapia *online*, que provee un contacto sin límite espacial, ni temporal, permite el registro literal de las sesiones, y la relectura de las mismas, relativo menor costo económico. Si bien no se recomienda en psicopatologías o trastornos profundos.

Tanto para el tratamiento presencial, como por internet, hay que ser sumamente cuidadosos y acompasar las formas de proceder a los códigos de ética profesional actualizados.

Hemos de determinar a qué elementos se debe la eficacia de las intervenciones, valorando variables como las expectativas del paciente; la relación con el terapeuta; la definición, intensidad y duración de la patología; las técnicas psicoterapéuticas empleadas; y no dejar solo en manos de los autorregistros la evaluación, pues presentan el sesgo de la reactividad, hay que contemplar la modificación paralela de variables cognitivas (entre otras), como la autoeficacia, la percepción de sí, la motivación para el cambio; pero sin olvidar las fisiológicas y las sociales.

La aplicación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación a la salud mental, ha experimentado un gran auge, las intervenciones a través de las TIC buscan desarrollar recomendaciones clínicas y tratamientos que los pacientes puedan incorporar a su vida cotidiana. Las TIC permiten prestar apoyo adicional entre visitas, adaptando las sesiones clínicas y el seguimiento en función de las necesidades o demandas del paciente. También permiten acceder a nuevas terapias presenciales al utilizar herramientas novedosas. Se trata de un método de bajo coste, que propicia aumentar la frecuencia y ocasionalmente la

duración del contacto terapéutico. Por sus características clínicas y evolutivas, el trastorno bipolar es una de las enfermedades mentales, siendo que aspectos clave como la psicoeducación o la adherencia terapéutica pueden optimizarse a través de estas técnicas. La posibilidad del uso de sensores abre una nueva perspectiva en la identificación de marcadores biológicos en la detección de síntomas tempranos de recaída.

En los campos de la ansiedad: los trastornos alimentarios, pacientes con trastornos obsesivo compulsivos, se está utilizando la terapia de exposición de realidad virtual.

Junto a lo antedicho, no debemos olvidar el aspecto central de acciones de prevención, promoción, identificación y atención a las quiebras de la salud mental y su comorbilidad con problemas de salud física que impactan gravemente en la población, en muchos casos incidiendo en su discapacidad.

Resulta irrenunciable fortalecer las políticas de bienestar social para el desarrollo de una sociedad mucho más saludable e igualitaria.

Nuestra práctica clínica sustenta que el deterioro psicológico es consecuencia de múltiples determinantes, entre los que destacan los relacionales, ambientales, grupales, sociales, por lo que es insoslayable crear y sostener programas de intervención basados en la comunidad que ayuden a generar los recursos materiales necesarios y a mejorar las condiciones de vida, e implementar pautas educativas protectoras y adecuadas.

La prevalencia de problemas de salud mental, es mayor en mujeres, 24,6%, que en hombres, 14,7%. Las variables más asociadas a una mayor prevalencia son estar separado o divorciado, ser inmigrante de un país en vías de desarrollo, encontrarse en penuria socioeconómica, contar con poco apoyo social, estar desempleado o con baja laboral de larga duración, padecer enfermedades crónicas, estar severamente limitado en la realización de actividades cotidianas, al estar condicionado por problemas de salud.

Según Marino Pérez-Álvarez, "la materia prima –como causa material aristotélica– de la que se hacen los trastornos mentales serían problemas existenciales y de la vida, socialmente exacerbados en la cultura moderna".

La bioquímica se encuentra muy distante, hoy por hoy, de reflejar la complejidad psicológica que presenta la psicopatología, de ahí la necesidad de intervención psicoterapéutica. Como expresa Miguel A. Vallejo: "La psicoterapia es el tratamiento de elección en los principales problemas de salud. Tal y como se desprende de la bibliografía científica que recogen las guías de tratamiento gubernamentales. Así es la opción más eficiente en los trastornos de ansiedad y la depresión, quedando los psicofármacos como complemento de esta, en la depresión grave, no así en la leve o moderada".

Las terapias psicológicas para el tratamiento de los problemas emocionales tienen una muy positiva aceptación y valoración social, pues eluden el problema

de la especificidad de fenómenos y soluciones que sobre ellos se propagan, un grave sesgo tanto para entender los fenómenos psicopatológicos, como para alcanzar su erradicación.

La acción bioquímica alivia la sintomatología, pero no elimina el problema de la ansiedad, la depresión, la agresividad o la esquizofrenia.

Los denominados trastornos de personalidad son problemas ante los que los fármacos poseen una acción muy limitada, en muchas ocasiones, nula y en alguna hasta paradójica, cuando no contraproducente.

Los psicoterapeutas han de estar por deontología atentos a las novedades y aportaciones científicas, nada que ver con "estar a la moda". Es lo que manifiesta Cristina Botella: "Exploramos las posibilidades de la realidad virtual".

José Antonio Carrobles hace tiempo nos aleccionaba sobre que "las principales aplicaciones del campo del biofeedback, incluyendo el neurofeedback son la Epilepsia y los Trastornos por déficit atencional e hiperactividad (TDAH)".

Cuando de lo que se trata es de diagnosticar o calificar el grado de salud mental de una persona, es esencial fijarnos en los parámetros que reseña Amparo Belloch: "Autonomía funcional, percepción correcta de la realidad, adaptación eficaz y respuesta competente a las demandas del entorno, relaciones interpersonales adecuadas para afrontar el estrés, etc.".

En la medida en que incrementan los niveles de bienestar social, disminuyen los riesgos de trastornos mentales, para ello hay que aumentar el sentimiento de pertenencia e integración de los ciudadanos en la sociedad, fomentar la participación de las personas en su comunidad simplificando y acercando los mecanismos para la toma de decisiones, incrementar la confianza de los miembros de la sociedad en las instituciones reduciendo el tiempo de atención e intervención para la resolución de casos, proporcionando retroalimentación, y aumentando con ello la sensación de control. Y es que, como afirma Amalio Blanco, hemos de entender y definir la salud mental como un conjunto de síntomas de hedonía y funcionamiento positivo, operativizado por medidas de bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social.

Se precisa una verdadera integración de la psicoterapia dentro de un enfoque personalizado, colaborativo, y basado en procesos. Es decir, hay que complementar el enfoque basado en la topografía sintomática del trastorno, con otras aproximaciones que se centren en los procesos que mantienen el problema o motivo de consulta, por parte del paciente.

Por lo antedicho, el profesional debe conocer de la atención comunitaria en salud mental, también de gestión clínica y participar activamente junto a los comités de bioética.

En el campo de los tratamientos psicopatológicos se debe considerar tanto la práctica basada en la evidencia, como la evidencia basada en la práctica, donde se pueden incluir multitud de factores como la experiencia profesional, el juicio

clínico, la prudencia. Citemos aquí a Jesús Rodríguez Marín: "José Luis Pinillos me enseñó psicología, además me enseñó honestidad científica y humana".

Es innegable que en la formación de los clínicos debe recogerse tanto lo sustantivo de los modelos psicológicos, como de la metodología, ofreciendo conocimientos y también actitudes ante la complejidad de los problemas y la multiplicidad de codeterminantes, incidiendo también en el estudio de la evolución de los desequilibrios psíquicos a lo largo del ciclo vital y siempre atentos a las interacciones que se dan en el mundo social.

El terapeuta debe obtener información relevante de los sucesos en la vida del paciente, este acercamiento personal en nada excluye atenerse a las exigencias de la metodología científica.

En la formación clínica es necesario integrar las distintas especialidades en la red sanitaria, aplicando el modelo biopsicosocial. Paremos a ver la formación en salud mental respecto al total del pregrado. En Medicina no alcanza el 5%, con dos asignaturas troncales: Psicología médica (de 7 créditos) y Psiquiatría (de 9 créditos). En Enfermería menos del 10%, con dos asignaturas: Ciencias psicosociales aplicadas y Enfermería de Salud Mental y psiquiátrica (con un mínimo de 6 créditos cada una). En Psicología no alcanza el 20%, con tres asignaturas troncales (de 9 créditos cada una): Evaluación. Personalidad y Psicopatología y tratamientos.

Con respecto a Psicología, deberían incorporarse contenidos referentes a enfermedades y padecimientos físicos, y sus consecuentes condicionamientos psicosociales, con el objetivo de conocer los fundamentos básicos, para intervenir a lo largo de las distintas fases del proceso de enfermedades crónicas, y también en situaciones de crisis.

Hablando de crisis, traemos las palabras de Antonio Guillamón: "Las hormonas juegan un papel fundamental en la construcción de la identidad sexual, mientras que la orientación sexual depende de los estímulos sociales y de la interacción con el entorno".

Refiriéndonos a enfermedades crónicas, citamos a Juan Antonio Cruzado: "El cáncer genera un importante sufrimiento psicológico que alcanza niveles de malestar emocional clínico en la mitad de las personas que lo padecen y se acompaña de trastornos psicopatológicos en más del 30% de los casos, una prevalencia superior a la de la población general que precisa atención psicológica especializada".

Reducir la brecha entre investigación y práctica supone emplear manuales por parte de los profesionales, con protocolos de uso obligatorio, a partir de estudios rigurosos, con el fin de transmitir de la manera más concreta y fiel posible el cómo hacerlo.

"Todo instrumento de medida, use la tecnología que use, debe aportar un manual detallado donde consten las evidencias de validez que lo avalan, y si no lo hace, no vale nada, así de simple" (José Muñiz).

Los tratamientos deben valorar la eficacia, efectividad y eficiencia incluyendo al paciente, el terapeuta, la relación y la técnica. Y es que no existe un qué sin un cómo, no existe una técnica sin un procedimiento (adhesión, vínculo) y unas competencias del clínico en su aplicación.

En cuanto a la eficacia de las psicoterapias, son más similares en resultados que en concepciones y procedimientos. Ninguna de las grandes tradiciones en psicoterapia se puede dejar de lado por falta de eficacia y utilidad clínica, nos referimos a la psicodinámica humanista, existencial, conductual, cognitivo-conductual, contextual, sistémica, constructivista.

"No hay que esperar a la patologización sino que hay que actuar de manera preventiva y en este campo, los psicólogos tenemos mucho que aportar" (Francisco Santolaya). Esta aseveración del amigo, también académico y presidente-decano del Consejo General de la Psicología es socialmente reconocida. Gualberto Buela Casal remarca que "la presencia del psicólogo en Atención Primaria no solo sería beneficiosa para la aplicación de tratamientos psicológicos, sino también para facilitar el diagnóstico precoz, y por tanto, mejorar la prevención y evitar la cronificación de trastornos psicopatológicos".

La psicoterapia es el tratamiento de elección para el abordaje de gran parte de los trastornos mentales, la investigación confirma la rentabilidad de la psicoterapia a corto, medio y largo plazo. Las intervenciones psicológicas permiten mejorar la calidad de vida, el bienestar y la funcionalidad de las personas que reciben diagnóstico de algún trastorno psicológico. El problema, el grave problema, es el que explica Félix Inchausti: "Con las listas de espera de hasta un año, el Sistema Nacional de Salud está expulsando al paciente que necesita psicoterapia".

Partimos de la consensuada definición de salud de la OMS (Organización Mundial de la Salud): "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

La salud mental se define como "un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad".

Respecto a los trastornos mentales, hay una gran variedad, ocasionales o crónicos, cada uno de ellos con manifestaciones distintas. En general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, los procesos cognitivos, la percepción, las emociones y afectos, la conducta y comportamiento, y las relaciones con los demás.

Existe una amplia gama de afecciones de la salud mental, son ejemplos de enfermedad mental la depresión, o los comportamientos adictivos, siendo que los procesos psicológicos básicos como la motivación, la conciencia, el aprendizaje y el lenguaje quedan afectados, lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en el que vive y crea malestar subjetivo.

Las diferencias entre síndrome, trastorno y enfermedad mental resultan de ayuda para su identificación y estudio, buscan precisar de manera óptima las características de cada una de las patologías.

El síndrome es una amalgama de síntomas que cuentan con un estudio previo y se dan de manera simultánea, un ejemplo es el síndrome de Down. Pueden tener una causa genética, pero también causa externa como el síndrome del aceite tóxico de la colza, o causa social como la fobia social. Pueden ser la manifestación de una enfermedad.

El trastorno mental puede tener su origen en la interacción del afectado con su contexto social, derivando en una dinámica que incide negativamente en su salud mental. No necesariamente son provocados por fallas en la bioquímica cerebral, por ejemplo una persona puede experimentar un trastorno de ansiedad debido a la forma en que percibe su entorno aunque su neuroquímica funcione correctamente.

En la enfermedad mental debe existir una causa biológica conocida, o un cambio identificable que produzca signos observables; el alzhéimer es un ejemplo de enfermedad.

En el ámbito de la salud mental trabajamos, entre otros, farmacéuticos, trabajadores sociales, enfermeros, terapeutas ocupacionales, psiquiatras, psicólogos.

El grado de Psicología no habilita por sí mismo para el ejercicio de la psicología en el sector sanitario. Se establece el requisito del título de Máster en Psicología General Sanitaria o el de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica para inscribir las consultas de psicología en el registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y llevar a cabo actividades sanitarias en dichos centros. Los psicólogos que desarrollen su actividad en el Sistema Nacional de Salud o concertados con él, deberán estar en posesión del título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. En la actualidad la única vía para obtener el título de Psicólogo Especialista en psicología clínica en España es mediante el PIR (Psicólogo Interno Residente), un sistema de formación especializada, avalada por los Ministerios de Sanidad y Consumo, de Educación, de Cultura (o los que ulteriormente asumen sinónimas competencias).

La sociedad, sus ciudadanos, esperan, demandan, un compromiso político en profundidad y con continuidad para dotar de profesionales que prevengan y atiendan los trastornos mentales. Como afirmó María Paz García-Vera: “La sociedad deberá aprender a manejar la fatiga pandémica, con sentimiento de tristeza colectiva producido por todas las pérdidas, y una ansiedad provocada por el miedo y la incertidumbre”. Y sin dar un descanso, la cruel e injustificada invasión de Ucrania ha supuesto otro seísmo emocional, miedo, ansiedad percibida y empobrecimiento económico.

Naturalmente que junto al trabajo terapéutico se incentiva el de investigación sobre patología dual (problemas mentales y consumo simultáneo de sus-

tancias adictivas); el estigma social y su repercusión en el paciente; la comorbilidad de síntomas obsesivo-compulsivos en enfermedades como el autismo, la esquizofrenia o los trastornos de acumulación.

Es totalmente imposible analizar la condición humana dicotomizando lo genético de lo social-ambiental.

No existe un gen concreto que determine las distintas enfermedades mentales, pero sí que predispongan. La expresión génica marca los límites de lo posible, el contexto medioambiental determina lo que se manifiesta en la realidad, auguramos que los desarrollos en genómica servirán para subrayar la importancia de lo social en la psicopatofisiología de las enfermedades.

La comprensión de las causalidades de los trastornos mentales está en una maraña, para desenredarla precisamos nuevos y distintos enfoques de las interacciones genético-ambientales que desborden la epigenética y apunten a influencias no necesariamente medibles químicamente. Al respecto resulta reseñable constatar que a medida que aumenta el número de experiencias adversas en la infancia (incluyendo abuso físico, mental o sexual) se incrementa el riesgo de desarrollar problemas de salud, incluida la salud mental, como depresión y conductas suicidas.

Coexistimos en un mundo en el que colapsa el sentido de pertenencia, quiebra el de trascendencia, que incapacita para imaginar futuros mejores, que se ensimisma en un discurso de insatisfacción permanente, y conlleva que a muchos ciudadanos les acompañe el sufrimiento.

Al dolor profundo percibido, se añade el constatar que el tratamiento, la atención de la salud mental es un privilegio, no el derecho que debiera ser; véase el consumo de ansiolíticos en el mundo, y compruébese que España lidera esta clasificación.

Se aprecia un movimiento social de mayor aceptación de la enfermedad mental reconociéndola como otra patología más, que tiene un abordaje que es eficaz. Se interioriza y transmite que expresar las emociones es importante, como lo es adquirir fortalezas y habilidades para gestionar correctamente el ámbito emocional. Al fin, padecer un trastorno mental solo implica que tenemos unos mecanismos neurobiológicos asociados a unos factores ambientales y emocionales que devienen en un daño mental. Y recordemos que la mitad de los casos crónicos de enfermedad mental comienzan en torno a los 14 años, y el 75% ya ha surgido a los 24 años.

No se mire para otros lados, el sufrimiento por la quiebra de la salud mental golpea y mucho más a los desfavorecidos sociales, a los económicamente débiles. El modelo de vida que llevamos es socialmente injusto, ecológicamente insostenible, y humanamente insoportable.

El amigo Luis Rojas Marcos reseña: “Es muy importante fomentar la inclusión y la esperanza en las personas, pues sin ellas es difícil luchar contra

cualquier adversidad". Y el maestro José Luis Pinillos nos recuerda: "Los seres humanos cada vez tenemos menos tiempo para ocuparnos de lo fundamental en la vida: la libertad, el conocimiento de uno mismo, y la relación con algo que nos trasciende".

Coincidencia plena con Miguel de Unamuno: "Es muy triste no sentirse amado, pero es mucho más triste no ser capaz de amar".

Ciertamente resulta significativo que tanta gente se quiebre, que se sienta angustiosamente atenazada por la ansiedad, sepultada por la depresión, sea abducida por el juego, afectada por trastornos alimenticios, piense en abrazarse a la muerte para dejar atrás un sufrimiento que le corroe, le desborda, le martiriza.

La pandemia de quiebra mental exige respuestas de calado, estructurales, una verdadera transformación global, facilitando las relaciones sociales próximas, regeneradoras; renaturalizar las ciudades; posibilitar la disponibilidad de tiempo libre para el disfrute, el descanso, los cuidados; desacelerar la existencia y la productividad laboral; dotar de valoraciones esenciales para entender la vida y comprometerse con ella y con los conciudadanos; transmitir razones de vida y cultivar la espiritualidad de la existencia.

Coincidiremos en que es la salud en el pensamiento, en el sentimiento y en la conducta, a la que llamamos salud mental, y es por ello que la promoción de la salud mental desborda el ámbito sanitario, y se instaura en los valores educativos y sociales.

"La salud mental se concreta en características como: equilibrio emocional, autonomía, autoestima y adecuada percepción de la realidad" (Jerónimo Saiz).

"Seguramente nos encontramos ante exigencias para las que nuestros organismos están poco preparados, además de la ausencia de los mecanismos de apoyo mutuo con los que la especie humana ha afrontado la adversidad" (Alberto Fernández).

Ser designado como enfermo mental conlleva consecuencias de diverso tipo, como ser atenuado o eximido de responsabilidad penal, obtener prestación social en forma de baja laboral, pensión…, pero también ser excluido como candidato en razón de su padecimiento.

La realidad es una construcción, por eso resulta cuando menos ingenuo creer que apreciar con instrumentos como una tomografía axial computarizada zonas del cerebro, nos aporta información exacta de lo que acontece en la realidad siempre subjetiva.

Los pacientes y su aportación vivencial fue el origen del movimiento por higiene mental. El día 10 de octubre se celebra el día mundial de la salud mental, y se recuerda que tener depresión no es sinónimo de ser débil; que la ausencia de un desorden mental definido nosológicamente no es, necesariamente, un indicador de salud mental; y que las personas afectadas de trastornos mentales

aprecian difícil comunicarse y verse respecto a la familia, los amigos, las personas, expresan que acaban sintiéndose solas e incomprendidas.

Nos gusta afirmar que somos guionistas de nuestro destino, pero ocasionalmente se entra en bancarrota emocional. Los problemas crónicos de salud mental conllevan en bastantes ocasiones perder el puesto laboral, y volverse dependiente de subsidios, dificultando la posibilidad de acceder a otro trabajo; en la mayoría de los casos las personas ya son pobres cuando terminan en problemas mentales, por lo que no cuentan con ahorros, ni medios, y se ven centrifugados a un ciclo de miseria. Añádase que el denominado sistema de pago "sin fricción" (tarjeta, clic en Amazon, viaje en Uber) facilita entrar en tan preocupante situación. Pagar la renta, conseguir la vivienda social puede ser angustioso al punto de conducir al suicidio, a veces tras adquirir una deuda, en ocasiones en internet.

Las enfermedades son complejas, de modo que es crucial reconocer síntomas como el retraimiento, los pensamientos obsesivos, la angustia grave, los periodos de manía, y los pensamientos de violencia autoagresiva. "El contexto verbal -social es el responsable de la génesis de muchos trastornos (depresión, ansiedad… e incluso brotes psicóticos). El problema estaría en un proceso de valoración –culturalmente impuesto– que llega a evaluar como negativos o indeseables ciertos pensamientos, estados corporales, sensaciones, etc., y por consiguiente, a empezar una lucha por desembarazarse de ellos. El sujeto se enreda en una lucha interminable e infructuosa que cada vez cronifica más sus problemas y le produce mayor malestar. Al cabo, esa lucha, y no los eventos internos, es lo que acaba conformando el problema" (Jorge Barraca).

"Los llamados conflictos neuróticos están relacionados con los sistemas de valores que, procedentes de la sociedad y la cultura, asumen como propios los seres humanos" (Diego Gracia).

Estimamos que hay que acotar las fronteras para no psicopatologizar la cultura, la política, la sociedad; y practicar en clínica el humilde saber de que se sabe poco, pues como aseveró Santiago Ramón y Cajal: "Mientras el cerebro sea un misterio, el universo continuará siendo un misterio".

Ya nos apercibió José Luis Pinillos: "La psicología es el estudio de lo inobservable". Constatemos que cada persona es diferente, incluso siendo gemelos con una estructura de ADN tan similar, quizás uno no desarrolle un trastorno característico de su árbol genealógico aunque ambos estén sometidos al mismo factor estresante.

Fue Henry Ey quien definió en 1948 la enfermedad mental como la pérdida de la libertad. "La patología mental y desde las lesiones del SNC hasta reacciones de fracaso del sujeto, pasando por los trastornos mentales graves" (Enrique Baca).

"La externalización incluye dependencia al alcohol, a drogas y trastorno de la personalidad antisocial, y la internalización, episodio depresivo mayor, distimia, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, fobia simple, agorafobia y trastorno de pánico" (Juan José López-Ibor).

Hagámonos eco de una afirmación rotunda e insoslayable de Rocío Fernández Ballesteros: "La psicología es necesaria en todos los ámbitos de la Sanidad, y no solo en la Salud Mental". Se demanda promoción de la salud desde la Psicología en Atención Primaria.

"Que se estén quebrando los menores debe hacernos pensar sobre el tipo de educación que están recibiendo. Es importante una inversión en prevención, enseñar desde muy pequeños a los niños cómo afrontar los traumas, las malas noticias, cómo tener una mayor resiliencia, gestionar el fracaso, tener empatía, detectar que alguno de tus compañeros está sufriendo, respetar la diversidad… Una inversión en estos aspectos probablemente haga que, cuando vengan situaciones de estrés haya generaciones mejor preparadas para afrontarlas que las nuestras" (Celso Arango).

Los problemas de salud mental en los más jóvenes son una realidad que no debemos eludir, como que los niños que crecen en la pobreza son más propensos a sufrir enfermedades mentales que los niños adinerados. Una mente sana empieza en la infancia, se debe investigar más, pero mucho más, las enfermedades psicopatológicas en edad infanto-juvenil, también del autismo, la anorexia y la depresión (que cursa de manera paradójica).

"No es lo mismo que un trauma te afecte en un momento de la vida en que tienes ya una personalidad hecha, más capacidad de proyectarte en el futuro, que en una etapa que rompe la formación de la personalidad" (Celso Arango).

Precisamos de educación sentimental; muchos adolescentes se autolesionan buscando mitigar un profundo malestar que no saben manejar de otra forma.

La psicopatología es apreciada todavía con prevención, lo que supone que muchos pacientes solo acudan a psicólogos y psiquiatras cuando su problema está agravado.

"Los meta-análisis publicados han mostrado que las terapias psicológicas son eficaces en el tratamiento de los trastornos mentales comunes, tienen efectos más duraderos que los fármacos, no tienen efectos secundarios, son preferidas por la mayoría de los pacientes y se pueden aplicar de forma flexible con diferentes formatos, incluidas las sesiones virtuales, y en diferentes grupos destinatarios" (Antonio Cano).

Hay que multiplicar las plazas de psicólogos clínicos en las instituciones públicas, y hay que reforzar la presencia en colegios e institutos de otros psicólogos en función de orientación, pero también de detección de problemas.

"Va siendo hora de darle una oportunidad a la prevención, porque de lo contrario, los costes humanos y asistenciales terminarán por ser inasumibles"

(José Ramón Fernández-Hermida). Al respecto Fernando Chacón aboga por campañas de prevención, pues la población no conoce de las enfermedades mentales, incorporando la prevención para que las personas detecten pronto y acudan en busca de ayuda, defiende la importancia de una campaña en los centros educativos, impartiendo talleres de entrenamiento en habilidades sociales, y en habilidades en gestión del estrés, incluso con niños muy pequeños.

Detengámonos en el preocupante, en el grave tema de las adicciones, incluyendo, cómo no, la adicción al psicofármaco. La atención psicológica indaga en las causas y razones por las que una persona se vincula a un comportamiento adictivo y propone las conductas e intervenciones que propician su abandono, partiendo de que los patrones adictivos son emocionales, mentales, sociales, de mercado, biológicos, y relativos a las propias sustancias. Ampliando el foco en el tema de las adicciones, y partiendo por lo afirmado por Francisco Javier Labrador: "Más bien tiene que ver qué tipo de conductas hacen en esta interacción con las nuevas tecnologías, que cuánto tiempo pasan". Enrique Echeburúa advierte: "A diferencia de otras adicciones a sustancias químicas, como el alcohol u otras drogas, la adicción a internet no está rechazada socialmente, la red es necesaria para desenvolverse en la vida cotidiana, y por ello, no se puede marcar la abstinencia como un objetivo terapéutico en las personas adictas".

Los clínicos hemos de ser expertos en relaciones personales; recordar a Freud que definía la salud como la capacidad de amar y trabajar; apreciar el significado histórico del trauma colectivo del COVID; transmitir la curiosidad y la esperanza que todo científico, todo investigador, precisa.

Severo Ochoa señaló: "En principio, la investigación necesita más cabezas que medios". Sí, transmitamos entusiasmo y hagámonos eco de lo afirmado por Gregorio Marañón: "Solo es posible avanzar cuando se mira lejos. Solo cabe progresar cuando se piensa en grande".

El compañero en la Fundación Merck Salud Ángel Carracedo asevera: "Las enfermedades mentales tienen mucha carga genética. La esquizofrenia un 80%". Bien es cierto que es muy difícil identificar la genética de los trastornos de salud mental, porque estos trastornos no dependen de un solo gen, sino de un conjunto de genes, que al mismo tiempo han de estar interrelacionados por aspectos ambientales.

José Carlos Fuertes, con valentía no exenta de discusión, afirma: "Algún tipo de trastorno de la personalidad (concretamente el trastorno antisocial actual, llamado clásicamente psicópata), la dependencia a sustancias (que no se debe confundir con el uso o abuso de las mismas), ciertos trastornos de la esfera sexual (como ocurre con la pedofilia) o el trastorno delirante (llamado en los tratados clásicos paranoia), son ejemplos contundentes de enfermedades mentales o trastornos psicopatológicos que, en unos casos la comisión del delito sería síntoma más de su desequilibrio (trastorno antisocial de la persona). En

otros trastornos aplicar exclusivamente una medida penitenciaria (retribución), va a ser en nuestra opinión además de inoperante como medida de prevención y rehabilitación (no se va a modificar la conducta posteriormente), una actitud inadecuada jurídicamente, al pretender castigar una enfermedad".

Resulta incuestionable que la psicología y la biología cerebral han de ir de la mano, como lo es que la atención *on-line* se extenderá a un mayor número de personas aportando un alto nivel de eficiencia, por ejemplo mediante programas web que pueden realizarse de manera simultánea y masiva para la prevención y tratamiento de problemas de salud pública, como tabaquismo, insomnio, estrés, sobrepeso, depresión, etc.

La telepsicología evoluciona, tanto en las TIC, como la terapia psicológica *on-line*; exigirá a quienes se desempeñan desde la psicología una continua adaptación tanto en los nuevos métodos psicológicos como en las innovaciones tecnológicas. La privacidad, la seguridad informática resultan y resultarán esenciales.

Los resultados de la investigación y el conocimiento de la práctica clínica podrán progresar gracias a los avances de información (automatizada, simultánea, y múltiple), lo que se combina con las facilidades en los análisis masivos de los datos clínicos.

Volvamos a lo esencial: "El arte de vivir mucho es resignarse a vivir poco a poco" (Santiago Ramón y Cajal).

"Al envejecer, la salud y la longevidad dependen en un 25% de aspectos físicos, y en un 75% de aspectos ambientales y conductuales. Envejecer bien es tener salud y poder valerse por sí mismo, tener buena forma física y mental, sentirse bien, controlando la vida y manejando el estrés y estar implicado en el mundo social" (Rocío Fernández Ballesteros).

Siempre se está a tiempo de crecer personal y psicológicamente, recordemos que vivir es envejecer, y al respecto y como subraya Alicia Salvador, el ejercicio físico es un factor esencial también para los años venideros, a nivel físico y a nivel cognitivo.

"Aunque subjetivamente estaremos solos en el momento de morir, nadie debería morir físicamente solo" (Ramón Bayés). Y como dice nuestro entrañable Ramón: "Acompañar compasivamente a otro ser humano en el proceso de muerte es una de las tareas más privilegiadas en la vida".

Suele resultar duro despedirse de la única existencia que conocemos, pero no olvidemos a quienes sufren la angustia de repasar y manosear el mismo pensamiento durante horas. O de quienes desconectan de un interior traumático, alejándose mentalmente de la realidad angustiosa, sufriente, mediante síntomas de tipo disociativo como la desrealización y la despersonalización.

¡Y qué decir de quien no se ve en un proyecto vital!, o como define José Luis Carrasco: "El trastorno Límite de la Personalidad se caracteriza en perspectiva, porque tienen una visión de sí mismo borrosa, difusa".

Este es un mundo en que "el insulto se ha extendido en la sociedad. Y tiene mucho que ver con la conducta de los adultos, que deberían hacer una gran autocrítica del contexto que proporcionan a los chicos" (M.ª José Díaz-Aguado).

Sí, un mundo convulso, donde la violencia escolar ocasionalmente muta en violencia filio-parental, y esta en violencia de género.

Un planeta en donde muchos faltos de comprensión y racionalidad, convencidos de estar en posesión de la verdad alimentan su escaso pensamiento de mucho odio, hablamos de los fanáticos.

Vamos terminando, recordemos que la probabilidad de desarrollar una enfermedad mental aumenta si a una predisposición genética se suman factores estresantes como las finanzas, el trabajo conflictivo, los exigentes –si lo son– estudios (oposiciones…) y los problemas matrimoniales.

Y ahora "la red permite satisfacer dos tipos de necesidades básicas: la estimulación solitaria y la búsqueda de interacción social" (Enrique Echeburúa). Quede aquí constancia que desde la presidencia de la Comunidad de Madrid, se nos solicitó a recURRA ginso que elaborásemos una guía de padres sobre Nuevas Tecnologías, lo que realizamos y publicamos junto a la Dirección General de Juventud en Noviembre de 2021, y que puede consultarse en*:

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/juventud/cuidate-guia_padres_nuevas_tecnologias.pdf

Al mismo tiempo se grabó un vídeo** dirigido a adolescentes, por jóvenes que en su día y por la problemática que exponen fueron residentes en nuestro Centro Terapéutico de Brea de Tajo. Les invito a leer la guía, a ver el vídeo, les anticipo que será de su interés.

Y sí, el dinero y las enfermedades mentales están relacionadas. Un 93% de personas autodiagnosticadas con problemas mentales afirma que gasta más dinero cuando no está bien. Gastar dinero de manera maniática afecta a pacientes bipolares o con desórdenes anímicos. Otros gastan para sentirse mejor, tratan de aliviar la depresión comprando y volviendo a comprar. Quienes sufren estrés postraumático gastan porque de alguna manera no valoran la transacción, y dan relativo o escaso significado a la existencia. Los adictos lo gastan tratando de colmar sus adicciones, y los maníacos se lanzan al juego *on-line*. Pero hay más, aquellos ciudadanos que se sienten muy solos y para ganar en valía y aumentar en reconocimiento social gastan en regalos muy caros para los amigos, intentando dar una mejor imagen. En fin, buscando comprar, adquirir, una vida fantaseada.

---

* La guía está en la página principal de la página web de recURRA ginso (https://recurra.es/) (abajo del todo) y se denomina "Guía de buen uso de las nuevas tecnologías"

** El vídeo se encuentra en Youtube en la Dirección General de Juventud de la Comunidad de Madrid, y su enlace es este: https://www.youtube.com/watch?v=8EuL1pOB4d4&t=36s

RADIOGRAFÍA DE LA SALUD MENTAL EN ESPAÑA

Ya en el año 2005, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos[1], y tras la Conferencia Ministerial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Salud Mental, celebrada en Helsinki especificaba: crear una plantilla de profesionales suficiente y competente. Y es que la reforma de la salud mental demanda nuevos roles y responsabilidades profesionales, requiriendo cambios en valores y actitudes, en conocimientos y habilidades. Es necesario modernizar la actuación profesional de muchos de los profesionales de salud mental, y de otros ámbitos relacionados, con el objetivo de ofrecer una atención efectiva y eficiente. Por este motivo, se han de diseñar programas de selección y formación de profesionales que permitan disponer de una plantilla multidisciplinar suficiente y competente. Las acciones formativas han de responder a las necesidades de especialización de los profesionales.

En el año 2006[2] la ministra de Sanidad afirmaba compartir la necesidad de aumentar la importancia de la Psicología en el sistema sanitario, comentando que ya se han dado pasos importantes para aumentar progresivamente el protagonismo de los psicólogos en el mismo, a través de la creación de la especialidad de Psicología Clínica por el sistema PIR (Psicólogo Interno Residente), así como a través de las disposiciones transitorias del Real Decreto 2490/1998.

AÑO DE CONVOCATORIA	PLAZAS CONVOCADAS	AÑO DE CONVOCATORIA	PLAZAS CONVOCADAS
2021	198	2020	198
2019	189	2018	141
2017	135	2016	128
2015	129	2014	127
2013	130	2012	128
2011	141	2010	136
2009	131	2008	126
2007	107	2006	98

AÑO DE CONVOCATORIA	PLAZAS CONVOCADAS	AÑO DE CONVOCATORIA	PLAZAS CONVOCADAS
2005	89	2004	81
2003	74	2002	74
2001	70	2000	71
1999	67	1998	60
1997	61	1996	64
1995	56	1994	56
1993	52		

Ya por aquel entonces el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos[3] manifestaba que 98 plazas PIR son absolutamente insuficientes para cubrir la demanda asistencial de psicólogos clínicos en el Sistema Nacional de Salud, en el que los ciudadanos sufren largas listas de espera para poder ser atendidos por un psicólogo clínico, haciendo imposible una atención adecuada. Teniendo en cuenta que sociedades médicas de Atención Primaria estiman que hasta el 66% de las consultas en Primaria tienen un componente principalmente psicológico, que en España solo hay 4,3 psicólogos por cien mil habitantes, frente a los 19,6 en la Unión Europea (según datos de la OMS y la AEN) y que, por ejemplo, las personas con adicción al tabaco o que padecen trastornos de depresión y ansiedad necesitan una atención psicológica profesional para el correcto tratamiento de estos problemas, el número de plazas PIR y de profesionales de la Psicología en el Sistema Sanitario debería ser mucho más elevado.

En 2008, el firmante de este artículo participa en el tribunal de EuroPsy, que es un estándar europeo de educación y formación que permite que un psicólogo sea reconocido como poseedor de una "Cualificación en Psicología de nivel Europeo". Los psicólogos/as poseedores del Certificado EuroPsy estarán inscritos en el Registro de Psicólogos Europeos[4].

LA SALUD MENTAL EN ESPAÑA

En lo que respecta a nuestro país[5], el panorama dista mucho de alcanzar los niveles europeos, particularmente cuando analizamos el número de recursos humanos (psiquiatras, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales) destinados a los servicios de salud mental. Así lo demuestran tanto el informe elaborado por la OMS (Proyecto Atlas-2005) como el estudio realizado por la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN, 2005).

El amigo y compañero Gualberto Buela-Casal afirma: "Si comparamos España con otros países de la Unión Europea o con Estados Unidos y Canadá es evidente que en Salud Mental no hay ni similares inversiones ni sistemas. En

este país aún queda mucho camino para llegar a los niveles de países que tienen un desarrollo económico parecido"[6].

La presencia del psicólogo en Atención Primaria no solo sería beneficiosa para la aplicación de tratamientos psicológicos sino también para facilitar el diagnóstico precoz y, por tanto, mejorar la prevención y evitar la cronificación de trastornos psicopatológicos[6].

La Psicología en Atención Primaria sería un importante recurso de salud, y no solo en el contexto de la salud mental[6]. La Psicología es de gran utilidad en distintos ámbitos de la salud mental, pero también en muchas áreas de la salud general. La Psicología tiene una amplia oferta de aplicaciones en todos los contextos de la intervención y prevención de los problemas de salud.

El 22 de septiembre de 2011, el Pleno del Congreso de los Diputados[7] aprobó definitivamente, con el apoyo de todos los grupos políticos, la Ley General de Salud Pública. El día 5 de octubre la Ley fue publicada en el Boletín Oficial del Estado (BOE), último paso para hacerla efectiva, y en ella se recoge la disposición adicional séptima. Regulación de la psicología en el ámbito sanitario, por la que se crea la profesión sanitaria generalista de psicólogo, denominada Psicólogo General Sanitario.

Seamos claros: "Nos han vendido el mito de que la mejor solución a los problemas de salud mental son los fármacos y otras intervenciones biomédicas"[8]. Así de contundente se muestra el informe de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), titulado *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. Asimismo, advierte sobre la excesiva medicalización en salud mental y la predilección hacia los fármacos psicotrópicos como primera línea de intervención en salud mental, que "con el apoyo de la psiquiatría y la industria farmacéutica, domina la práctica clínica, las políticas, los programas de investigación, la educación médica y las inversiones en salud mental en todo el mundo" a pesar de los indicios cada vez más numerosos de que los fármacos psicotrópicos "no son tan eficaces como se creía, tienen efectos secundarios nocivos y, en lo que se refiere a los antidepresivos, sus beneficios en casos de depresión leve y moderada pueden atribuirse a un efecto placebo".

Reseñar que el Estudio Epidemiológico Europeo sobre los Trastornos Mentales[9] encontró que, en los 12 meses previos, el 64% de los pacientes europeos con trastornos mentales había sido atendido por un médico de atención primaria[10].

El consumo de benzodiacepinas en nuestro país sigue aumentando año tras año[9], llegando a ser en el 2014, 2,7 veces superior a la media de los países de la OCDE. Según los datos de la Encuesta Europea de Salud del Instituto Nacional de Estadística (INE), publicada en 2020, el 10,86% de los españoles con 15 o más años había consumido en las dos últimas semanas psicofármacos de tipo tranquilizante, relajante o somnífero; y el 4,52% había consumido antidepresi-

vos o estimulantes. Este consumo es aproximadamente el doble en mujeres que en hombres, aumenta con la edad y disminuye con el nivel cultural.

Según datos publicados por Ministerio de Sanidad (2017)[11], en España 1 de cada 10 personas consume fármacos a diario, siendo también uno de los países que más consumen de Europa[12].

Debido a la COVID-19, se ha apreciado un elevado aumento en la venta de psicofármacos, así como de receta[13], al igual que del consumo de alcohol y de otros fármacos por falta del acceso a drogas ilegales, en especial de cocaína y cannabis.

En 2019 la Atención Primaria (AP) soportó más del 50% de la carga asistencial que suponen los trastornos mentales para el sistema sanitario[14]. De entre estos, los trastornos de ansiedad, las depresiones y las somatizaciones fueron los trastornos más prevalentes, con un 49,2% de probables trastornos de ansiedad, depresión o somatizaciones detectados y un 31,2% de trastornos mentales diagnosticados en el último año.

Dos de cada tres pacientes con trastornos de ansiedad o depresión son tratados por su médico de Atención Primaria, esencialmente con fármacos, con una baja tasa de remisión y frecuentes recaídas.

El impacto de los problemas de salud mental es significativo[15], contribuyendo a peores resultados educativos, mayores tasas de desempleo y peor salud física. Así lo afirma el último informe sobre el panorama de la salud en Europa[16], publicado por la Comisión Europea y la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico).

La mala salud mental desempeña también un rol preponderante, ya que se calcula que 1 de cada 2 personas experimenta algún problema de salud mental a lo largo de su vida[15]. Según los datos, aquellas personas que informaron de un problema de salud mental, tenían muchas más probabilidades de manifestar también que su salud tenía un impacto negativo en su vida diaria.

El informe de la OCDE recomienda el traspaso de tareas de médicos a enfermeros y otros profesionales de la salud, en aras de aliviar la presión en cuanto a costes y mejorar la eficiencia[15]. A este respecto, en los últimos años, el Consejo General de la Psicología ha venido exponiendo la necesidad de incorporar psicólogos clínicos en los centros de Atención Primaria, dado que entre un 30-33% de las consultas están relacionadas con algún problema psicológico. De estos casos, únicamente el 10% se deriva a Salud Mental (es decir, atención especializada), de modo que el abordaje del 90% restante se queda en el primer nivel asistencial de la salud, constituyendo una sobrecarga y saturación de los servicios.

Esta situación conlleva que, en la mayoría de casos, se prescriba medicación farmacológica como tratamiento habitual[15], con el sobrecoste que supone para el sistema sanitario (el coste de la prescripción farmacéutica oscila en

torno al 60%-70% de todos los costes directos), y la posibilidad de cronificar el problema. En contraposición, la evidencia pone de relieve los beneficios de la intervención psicológica (terapia cognitivo-conductual) en términos de coste-eficacia, tanto a medio como a largo plazo.

Con respecto a la prescripción de medicamentos antipsicóticos para reducir los síntomas conductuales y psicológicos en casos de demencia, la OCDE recuerda que la disponibilidad de intervenciones no farmacológicas eficaces, así como los riesgos de salud asociados y los problemas éticos derivados de estos medicamentos, ponen de relieve que solo deben recomendarse como último recurso[15].

Muchos países de la OCDE consideran que su atención a la salud mental es inadecuada[15]. Se estima que, aproximadamente, una de cada cinco personas experimenta un problema de salud mental en un año determinado. Los problemas más comunes en este ámbito de la salud son:

- El trastorno de ansiedad (5,1% de la población).
- Trastornos depresivos (4,5%)
- Trastornos por consumo de drogas y alcohol (2,9%).

Los costes económicos y sociales de los problemas de salud mental son significativos[15]. El coste total de los problemas de salud mental se estima entre el 3,5% y el 4% del PIB, es decir, unos 600.000 millones de euros, en los países de la OCDE. El gasto directo en servicios de salud mental se traduce en 190.000 millones de euros (o el 1,3% del PIB), otros 170.000 millones de euros (1,2% del PIB) se dedican a programas de seguridad social (prestaciones por discapacidad o licencia por enfermedad remunerada), mientras que 240.000 millones de euros (1,6% del PIB) representan los costes indirectos al mercado laboral debido al bajo nivel de empleo y productividad.

Sin un tratamiento o apoyo eficaz, los problemas de salud mental pueden tener un efecto devastador en la vida de las personas e incluso pueden provocar la muerte por suicidio[15].

En países como Finlandia, Suiza o Eslovenia ha descendido la tasa de suicidio (porque se han implementado medidas)[15]. En nuestro país, en los últimos tiempos, se ha venido poniendo de relieve la necesidad de contar con una Ley Nacional de Prevención de Suicidio. A este respecto, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social ha manifestado estar trabajando en la actualización de la Estrategia de Salud Mental, donde se plantean una serie de objetivos y acciones concretas y de utilidad para los usuarios, y los profesionales de la Salud Mental en el contexto de nuestro Sistema Nacional de Salud.

En promedio, y en los países de la OCDE, las personas diagnosticadas con un problema de salud mental tienen menos probabilidades de informar que han

sido tratadas con cortesía y respeto por el personal médico y de enfermería durante la hospitalización, que aquellas personas hospitalizadas que nunca han recibido un diagnóstico de salud mental[15].

Una atención temprana y de alta calidad tiene el potencial de mejorar los resultados y puede ayudar a reducir el suicidio y el exceso de mortalidad para las personas con problemas de salud mental[15]. Para reducir el impacto de estos problemas, consideran necesario un enfoque multidimensional, que incluya la prevención en Atención Primaria, una mejor integración de la atención a la salud física y la mental, intervenciones conductuales y cambios en las actitudes de los y las profesionales.

Se han evidenciado una vez más los beneficios de incorporar profesionales de la Psicología en Atención Primaria de la Salud, una medida propuesta por el Defensor del Pueblo y defendida en los últimos años por el Consejo General de la Psicología que, tal y como viene manifestando la Organización Colegial, redundaría en un ahorro en términos de costes económicos y sociales, al facilitar, entre otras cosas, la identificación precoz y la intervención temprana de los trastornos mentales, la reducción de los tiempos de espera para recibir tratamiento adecuado, evitando, a su vez, complicaciones en la sintomatología del paciente y la consiguiente cronificación[17].

LA SALUD MENTAL EN EUROPA

Con la finalidad de mejorar el acceso a los tratamientos psicológicos, el Ministerio de Sanidad de Noruega inició, en el año 2012, el proyecto Prompt Mental Health Care (PMHC)[18]. Es conocido como la adaptación noruega del programa Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) del Reino Unido.

Permite que los usuarios de los servicios sanitarios noruegos puedan contactar directamente con los profesionales de la salud mental (en lugar de tener que ser derivados por el médico de cabecera, tal y como ocurre en la atención sanitaria habitual), asegurando que las personas que solicitan estos servicios son atendidas en un plazo máximo de 48 horas (frente a los plazos de hasta 12 semanas que se suelen dar a través de la atención sanitaria estándar) y ofreciendo diferentes modalidades de intervención, desde tratamientos de baja intensidad (tales como terapia de grupo o manuales de autoayuda) hasta tratamientos individuales.

Utiliza un modelo de intervención cognitivo-conductual y se aplican en diferentes modalidades con la finalidad de que se puedan beneficiar de estos servicios el máximo número de personas.

La atención se realiza en colaboración con los servicios sociales y comunitarios, de tal manera que se establece un programa de atención integral, centrado en la rehabilitación de los pacientes.

El primer ensayo controlado aleatorizado que ha puesto a prueba este enfoque frente a la atención sanitaria estándar en este país se ha publicado en la revista *Psychotherapy and Psychosomatics*. Los resultados obtenidos muestran que el tratamiento proporcionado a través del enfoque PMHC es sustancialmente más efectivo que el tratamiento habitual para aliviar la carga de los trastornos de ansiedad y depresión y, además, muestra la viabilidad y aceptación de esta nueva estrategia de intervención para ser incorporada en los sistemas sanitarios tradicionales.

La COVID ha conllevado una pandemia de enfermedad mental, ha quebrado pacientes, se han instaurado patologías en la población y se han desbordado las estructuras. Hemos de reforzar la educación emocional.

PSICOHIGIENE

La PsicoHigiene busca afianzar el equilibrio entre los tres pilares del ser humano: Bio-Psico-Social. Entendemos la salud psíquica como un estado de bienestar anímico en estrecha relación con la salud corporal y social.

Una persona es emocionalmente sana cuando es dueña de sus pensamientos, sentimientos y conductas, se siente bien consigo misma, mantiene correctas relaciones interpersonales y afronta los problemas y vicisitudes con flexibilidad y perspectiva.

La persona psicológicamente sana muestra autorregulación, conducta independiente, autonomía, capacidad de afrontamiento y coraje ante las situaciones que provocan ansiedad, frustración y aun sufrimiento.

Ya en 1938 Maslow nos dejó dicho que el ser humano precisa de: Seguridad. Afecto. Pertenencia. Estima. Autorrealización. Trascendencia.

Abogamos por proteger la salud mental mediante la educación, el cuidado, el mantenimiento del bien-estar cognitivo, afectivo, social. Partimos de que hemos de amarnos a nosotros mismos, al prójimo, al entorno.

Sí, creemos en la libertad y por ende en la responsabilidad, en la capacidad para adaptarnos a circunstancias y contextos, de integrar los distintos avatares, algunos traumáticos, de elaborar e interiorizar que lo que realizamos tiene una finalidad, que podemos asombrarnos, disfrutar de la belleza, de los pequeños detalles, congratularnos con la pareja, los hijos, los amigos, los compañeros, de mantener relaciones fluidas y optimizadoras, de engancharse a la esperanza, de comprometerse con la justicia, con la solidaridad, de sentirse generoso y parte de la naturaleza.

Como psicólogo y junto a otros muchos profesionales creo que debemos volcarnos en la promoción de la salud, dar algunas claves como tener confianza en uno mismo, gustar de la moderación (el agua nos es necesaria, pero puede ahogarnos), enseñar a planificar estratégicamente. Y es que creo que fracasar lo

único que demuestra es falta de previsión, no tengo claro que se aprenda mucho y desde luego desconfío de quien fracasa en más de una ocasión.

Salud mental, un proceso evolutivo, dinámico, influido por factores hereditarios, de desarrollo neurobiológico, de educación (en la escuela, el hogar, el entorno social, mediante las tecnologías). Y todo ello junto a la propia elaboración.

Nos encontramos con problemas psicológicos, haremos mal en diagnosticar solo desequilibrios bioquímicos, o contentarnos con señalar categorías nosológicas, los trastornos hunden sus raíces en experiencias vitales, son de carácter transaccional e interpersonal, a veces nos encontramos con la percepción íntima de falta de proyecto, de significado, en el ahogo de la vacuidad.

Coincidamos en que un factor importante para definir la salud mental es el crecimiento personal y en que ni todo lo normal es sano, ni todo lo anormal es patológico.

He aprendido desde hace mucho, que la actitud ante la vida determina la existencia. ¡La actitud es más importante que los hechos! Que no debemos defraudarnos a nosotros mismos pues somos el principal por qué y para qué de la existencia.

Interpretemos la vida como un escenario de incesante aprendizaje, dotémosle de sentido.

Proveámonos de antídotos conductuales y vacunas cognitivas, eludiendo el riesgo cierto de autodestrucción, similar a la mariposa que se abalanza a la luz incandescente.

Es importante conocer de qué va la vida y cómo hacerla buena, educarnos, pues dado que la vida no es previsible, es la única forma de afrontar los momentos críticos de la existencia.

Riámonos de la vida, eso es vivir. No esperemos vivir, vivamos. Aceptemos que no se puede estar siempre y en todo lugar al cien por cien. Asumamos que en gran medida estamos donde estamos por lo que hemos hecho o dejado de hacer. Luchemos contra la indefensión aprendida. Decidamos dónde situarnos, en la zona de luz o de sombras. En algo podemos convertirnos en la persona que deseamos ser.

Precisamos psicoprofilaxis y prevención, trabajemos sobre la incidencia de factores psicológicos en los momentos críticos de la vida y en las seguras situaciones de inestabilidad por las que atravesaremos.

Enseñemos habilidades para la vida como el autoconocimiento, la empatía, la comunicación asertiva, las relaciones interpersonales, la toma de decisiones, la solución de problemas, el pensamiento creativo, el pensamiento crítico, el manejo de emociones y sentimientos, el manejo de tensiones y estrés.

La psicohigiene busca minimizar las psicopatologías, partiendo de la búsqueda del equilibrio, el autodominio, el limitador de deseos, demandas y exigencias.