

GRANADA

El 25% de los pacientes de atención primaria tiene un trastorno mental

Los psiquiatras piden colaboración a los médicos de familia para identificar y tratar la depresión Una de cada tres personas con enfermedades psiquiátricas graves no recibe tratamiento

19.06.08 - INÉS GALLASTEGUI |

Una cuarta parte de los usuarios de atención primaria padece un problema psiquiátrico. Así lo puso de manifiesto ayer el doctor Francisco Torres-González, presidente del comité organizador del congreso que estos días reúne en Granada a 800 psiquiatras y médicos de familia. 'Depresión y otros trastornos mentales comunes en atención primaria' es el primer encuentro científico que celebran de manera conjunta la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) y la Asociación Mundial de Médicos de Familia (WONCA).

«Hay una necesidad objetiva de que la atención primaria trabaje con los profesionales de salud mental y viceversa -resaltó el profesor de la [Universidad de Granada](#)-. Aproximadamente una cuarta parte de los enfermos que ven los médicos de familia tiene un problema psiquiátrico y por tanto es una parte muy importante de su clientela diaria. Los médicos de familia tienen que tener la habilidad suficiente para identificar esos casos, tratarlos y relacionarse con los equipos de salud mental para colaborar en los casos más complejos».

En la conferencia que se celebra en el Palacio de Congresos se abordará, entre otros temas, la somatización de los problemas psiquiátricos, es decir, el reflejo de un problema de salud mental en la salud física. En este sentido, ya es conocido que muchas personas aquejadas de depresión presentan síntomas físicos que no se explican por una causa orgánica, por ejemplo dolores de cabeza o musculares, alteraciones del sueño, pérdida de apetito, problemas digestivos o cansancio, entre otros.

Torres-González subrayó la importancia de la depresión como problema de salud pública: «Es la primera causa de años vividos con incapacidad en el mundo, más que ninguna otra enfermedad mental o física».

Hechos estresantes

En el congreso se presentarán los resultados del proyecto PREDICT, que ha analizado a gran escala cuáles son los factores que predisponen a una persona a padecer depresión. El psiquiatra avanzó que, entre esos factores, están el sexo -es más frecuente en mujeres-, la edad -el grupo más afectado por la depresión grave es de 18 a 45 años-, la dificultad de conciliar el trabajo con la vida familiar y la vivencia de acontecimientos estresantes, tales como la orfandad, los abusos sexuales en la infancia o el maltrato doméstico.

Además, Torres-González y sus colegas presentarán los resultados de su estudio sobre los factores genéticos en el desarrollo de la depresión: la investigación realizada con pacientes de Granada y Málaga ha confirmado que hay dos genes que predisponen, aunque no determinan, a ciertas personas a sufrir este trastorno. «Por primera vez hemos podido confirmar que si tienes el factor genético predisponente, conforme se van sumando acontecimientos vitales estresantes o patológicos -como los citados- la probabilidad de padecer la enfermedad es mayor».

Trastornos severos

El segundo gran problema de salud pública que se tratará en esta reunión es el de los trastornos severos no tratados. «En Europa hay un porcentaje de enfermos muy alto -en España ronda el 35% y en otros países comunitarios alcanza el 50%- que no tienen contacto con los servicios de salud mental ni, por tanto, tratamiento». En su mayor parte, señaló, se trata de sujetos que sufren esquizofrenia -un mal cuyos afectados con frecuencia no tienen conciencia de estar enfermos- y trastorno bipolar. Algunos han sido diagnosticados hace tiempo, pero han abandonado la medicación.

El doctor Torres-González recalcó que muchas personas con una historia larga de enfermedad mental severa no tratada acaban en prisión o viviendo en la marginalidad. Desde hace treinta años se viene detectando en toda Europa un incremento en el número de reclusos que padecen trastornos psiquiátricos.

El psiquiatra aseguró que hoy la mayoría de los especialistas aboga por abordar este problema con una «orientación comunitaria». «Hay que desarrollar programas para controlar -en el mejor sentido de la palabra, no con un control policial- a estas personas, para animarles a seguir en tratamiento. Si no, cada vez habrá en la calle más pies negros y más gente durmiendo en los bancos de los parques con cartones».

Junto a la depresión, ese control de los pacientes severos es la otra gran área de necesaria colaboración entre las áreas de psiquiatría y atención primaria, tanto médicos de familia como enfermería y trabajadores sociales.

Visitas a domicilio

El experto resaltó que en otros países y en algunas comunidades autónomas -como Asturias o Navarra- funcionan equipos de salud mental móviles que visitan a los enfermos en sus casas, se aseguran de que continúan el tratamiento y sirven de apoyo a sus familias. En Andalucía aún no se ha implantado este tipo de experiencias.

«Es bastante menos complejo y menos costoso que los trasplantes de órganos. Si no se hace es porque falta la voluntad política: dinero y autoridad sobre los recursos humanos para que hagan un trabajo distinto al que están haciendo -sentenció-. Los profesionales de salud mental, especialmente los psiquiatras, se resisten a hacer esas visitas a domicilio».

Otros temas que se abordarán en la conferencia son la reforma de los sistemas sanitarios; la atención de la enfermedad mental en los países en vías de desarrollo; y la mediación cultural en el tratamiento de pacientes inmigrantes.

igallastegui@ideal.es