

VÍCTOR PÉREZ, DIRECTOR DEL INSTITUTO DE NEUROPSIQUIATRÍA Y ADICCIONES DEL HOSPITAL DEL MAR (MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA, COM BARCELONA, N° COLEGIADO: 080822614)

“DESARROLLAR FÁRMACOS PARA ENFERMEDADES MENTALES ES MUY COSTOSO”



En un contexto en el que siguen aumentando las enfermedades mentales, nos encontramos con una falta de recursos económicos y de profesionales para atender la salud mental. Una de las grandes asignaturas pendientes en esta área es todo lo relacionado con las intervenciones que se puedan hacer en la infancia y la adolescencia.

No es nada nuevo. Ya hace décadas que determinadas enfermedades mentales aumentan. Pero ahora la cifra es alarmante. Conversamos sobre esta situación con el doctor **Víctor Pérez Solá**, director del Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones del Hospital del Mar y presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental.

El experto reconoce que siguen aumentando especialmente aquellas relacionadas con depresión, ansiedad y abusos de tóxicos, y adicciones conductuales sin tóxicos videojuegos, juego patológico, etc. Además, reconoce que, en 2020, llega la Covid, "nos sometemos a un estrés muy importante que también, por otro lado, ha servido para visibilizar la salud mental, porque todos hemos tenido la sensación de que teníamos riesgo para nuestra salud mental".

La Covid ha sido un impulsor de enfermedad mental en todas aquellas personas que lo han pasado mal, tanto los pacientes que han padecido la enfermedad como en las familias que muchas veces no han podido despedirse de sus familiares correctamente. "Eso ha conllevado -porque afortunadamente lo hemos evaluado- que la Covid ha aumentado las tasas de depresión y de ansiedad un 25%. Y, en este caso, ha habido una situación que es especialmente dramática, y es el aumento de la enfermedad mental en gente joven, en niños y adolescentes, y en concreto el aumento de la conducta suicida, que no del suicidio afortunadamente. En Cataluña tenemos un registro bastante fiable y estamos hablando de un aumento del 100% o del 200% en gente entre los 14 y los 25 años".

Así, en este tiempo, y según Pérez Solá, han aumentado las conductas suicidas, las autolesiones, los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión y la ansiedad en jóvenes: "Nos preocupa lo que está pasando porque ello aumentó cuando empezamos con el aislamiento social, pero ahora que ya volvemos otra vez a tener una vida social más o menos normal, no hemos conseguido volver a las cifras previas".

"Nos preocupa el aumento de las enfermedades mentales en jóvenes"

"Una estrategia nacional de salud mental con buenas intenciones, pero algo naïf"

Como presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental, Víctor Pérez Solá explica que, en un primer momento, no iban a firmar la estrategia nacional de salud mental porque "estaba cargada de buenas intenciones, pero nos parecía muy naïf. Era un PDF, no era una estrategia. No tenía ni objetivos, ni presupuesto. En el proceso de aprobación eso se corrigió. Y, tras muchos meses de discusión, conseguimos dos cosas: una, que hubiera unos objetivos claros y concisos y que supiéramos cómo vamos a medir el impacto de la estrategia; y la otra es que hubiera un presupuesto para implementar la estrategia".

Si bien reconoce que es un presupuesto absolutamente simbólico de 100 millones de euros en cuatro años, "pues si lo divides por lo que toca para los 45 millones de españoles para cuatro años,

te sale una cifra absolutamente ridícula, pero es un gesto -y así lo entendimos en la sociedad y por eso lo apoyamos- para intentar incentivar a las comunidades autónomas, que son las que realmente tienen el presupuesto".

Así, el profesional la apoya porque la estrategia nacional sí tiene una hoja de ruta, unos indicadores para que las comunidades autónomas con ese presupuesto pongan en marcha mecanismos para la prevención del suicidio, para el tratamiento de la psicosis, la prevención de las conductas adictivas..., "y en ese sentido, a nosotros nos parece un éxito haber podido aprobar una estrategia de salud mental y estamos francamente contentos con el resultado, aunque sigo diciendo que nos parece muy naïf".

La integración, de suma importancia

El experto destaca el hándicap actual de esta especialidad porque no hay suficientes profesionales, "y no vamos a tener a los psiquiatras, psicólogos, enfermeras o enfermeros necesarios para cubrir las plazas de los que se van jubilando".

Además, están intentando integrar en la salud mental a perfiles profesionales como, por ejemplo, rehabilitadores, integradores sociales, educadores sociales o trabajadores sociales, que ya estaban en algún programa, "Debemos hacer un esfuerzo para que se integren porque nos van a ayudar muchísimo a mejorar la salud mental de la población".

El doctor también desataca la integración de los "peer to peer", es decir, pacientes que han tenido una enfermedad mental, que ahora están bien, y que participan en los procesos de salud mental de otros pacientes. "Cuando hay una enfermedad mental, los médicos y los psicólogos y la enfermería te pueden informar, pero lo que realmente es trascendente es que otra persona que ha pasado por esa situación te cuente, 'yo estaba así hace tres años, hice esto, y mira cómo estoy ahora'".

España, líder en el consumo de benzodiazepinas

Para el doctor, las benzodiazepinas son fármacos de riesgo de caídas, de problemas cognitivos, y que tienen un potencial adictivo muy importante. "El porcentaje de psiquiatras es bajo, pero el de psicólogos es aún más bajo en nuestro país, y se han utilizado durante años las benzodiazepinas como una forma de tratar la ansiedad, porque son tremendamente eficaces. El problema es que cuando pasa el efecto, la ansiedad vuelve a aparecer. Y durante años en nuestro país tuvimos muy pocos mecanismos para controlar el uso de las benzodiazepinas. Eso hizo que muchas personas se acostumbraran a ellas y tuvieran problemas de adicción. En estos momentos hay campañas muy potentes y, sobre todo, las oficinas de farmacia han pasado a tener un papel protagonista en el control de la dispensación de benzodiazepinas, y eso es lo que nos va a permitir que disminuya su uso, espero".

Por otro lado, Pérez Solá remarca la innovación en tratamientos farmacológicos. *“En psicoterapia también se está haciendo mucha innovación, pero el problema es la formación de los psicólogos o de los terapeutas para implementar esa innovación, y eso es algo que se puede resolver con formación”.*

Mientras que con los fármacos reconoce que hay problemas: *“Desarrollar fármacos para enfermedades mentales es muy costoso. Así como en cáncer o en cardiovascular, se pueden desarrollar fármacos entre cinco y siete años, en salud mental tardas entre 12 y 15 años. Es mucho más costoso porque el cerebro es más complicado y lo conocemos menos. Cuesta muchísimo que los laboratorios inviertan en el tratamiento de la enfermedad mental, porque tienen que invertir mucho dinero, y nos encontramos con que estos tratamientos tienen muchísimas trabas para ser aprobados por las agencias reguladoras o por el Ministerio de Sanidad. Estos fármacos, muchos no salen por desgracia, además tienen muchísimas trabas, y un potencial uso en miles de pacientes y, por lo tanto, las repercusiones para el presupuesto de farmacia del país son muy importantes”*, puntualiza el doctor.

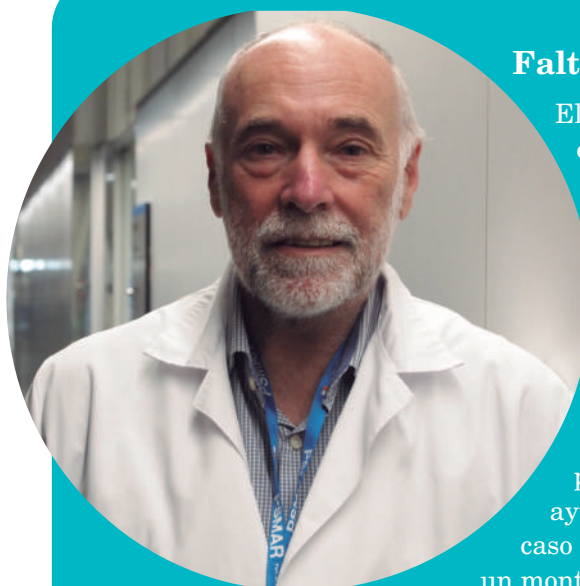
La lucha contra el estigma social

La enfermedad mental tradicionalmente se ha ocultado porque si se contaba había unas consecuencias horribles en el trabajo. *“Y socialmente se ha etiquetado al enfermo mental como alguien raro, y eso es peculiar, porque una de cada cuatro personas va a tener una enfermedad mental a lo largo de su vida. Entonces, pensar que la persona con una enfermedad mental es alguien raro cuando es tan frecuente, es complicado. Y los enfermos viven continuamente con la ocultación de los síntomas, y eso hace que la gente no conozca*

qué es lo que le pasa, retrasa muchísimo el tiempo que tarda en ir al especialista, porque no queda bien decir que vas a un psiquiatra. Vas al cardiólogo, vas al neumólogo y lo dices a los compañeros. Vas al psiquiatra y no se lo dices a nadie, con lo cual a la gente le cuesta mucho ir al especialista y eso empeora el pronóstico de la enfermedad mental”, destaca Víctor Pérez Solá.

Para el doctor hablar de la enfermedad mental no mata, pero no hablar sí que mata, con lo que hay que hacerlo. *“Tradicionalmente no se hablaba del suicidio. Y uno ignora que se mueren 3.441 personas en 2021, y que es la primera causa de muerte evitable, la primera causa de muerte en gente joven”.* El doctor también destaca que ante la prevención y en lucha contra el estigma, es importante que la sociedad hable de la enfermedad mental en primera persona y demuestre que no es algo que es para toda la vida y que se puede vencer, *“y que siguen siendo profesionales de éxito -Mercedes Milá, Dani Martín...-, estos profesionales que han tenido una enfermedad y la cuentan ayudan muchísimo a que baje el estigma de la enfermedad mental”.*

Además, el psiquiatra remarca la asignatura pendiente en este tema: las intervenciones que se puedan hacer en la infancia y en la adolescencia. *“La solución al estigma de la enfermedad mental es que dentro del currículum académico la gente sepa que la enfermedad mental es algo con lo cual va a convivir, porque todos tenemos personas con enfermedad mental alrededor, o la tenemos personalmente en algún momento, y sepa cosas tan importantes como que las emociones existen y que hay que aprender a manejarlas. A nadie le han enseñado a controlarlas”.* Por esto, el doctor explica que hay países que tienen en el programa docente el manejo de emociones y otros una asignatura sobre la salud mental. +



Falta de recursos, la gran baza

El doctor recuerda que la salud mental, hasta la década de los 80, no estaba dentro de sanidad, estaba dentro de Servicios Sociales. *“Hace relativamente pocos años, y la inversión que se ha hecho en salud mental dista mucho de ser la que se hace en otros países. Necesitamos realmente que haya una inversión más potente. Es cierto que para muchas CCAA la salud mental, después de la Covid-19, es una prioridad y se están aumentando de forma importante las inversiones, pero tenemos un ‘gap’ respecto a los países de nuestro entorno tan importante que necesitaremos unos años para conseguirlo. Eso sí tuviéramos a los profesionales, que no los tenemos”.*

El presupuesto para salud mental es algo complejo. Según el doctor, por ejemplo, el presupuesto de cáncer está todo en sanidad, excepto ayudas sociales o invalideces, que están en otros ministerios, pero en el caso de la salud mental, hay un presupuesto dentro de sanidad, pero hay un montón de presupuestos, en justicia, en las cárceles, en fuerzas de seguridad, en servicios sociales, en vivienda, que no están dentro de sanidad, con lo cual hay una dispersión de presupuestos, que la estrategia de salud mental intenta aunar pero, *“por decirlo de alguna manera, no hay nadie que mande en el presupuesto, está muy parcelado, y eso es muy difícil para dedicarlo a la salud mental”*