



SALUD MENTAL

TIEMPO DE DECIDIR

IA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD ALERTA DEL INCREMENTO DE LAS ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS EN LOS PRÓXIMOS AÑOS POR LA CRISIS ECONÓMICA. LOS EXPERTOS RECLAMAN DESTINAR MÁS RECURSOS A ESTAS DOLENCIAS Y DESTACAN LA NECESIDAD DE IDENTIFICAR A TODOS LOS AFECTADOS. ÉSTE SERÁ EL COMETIDO DEL FUTURO MANUAL DE DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO, CUYA ELABORACIÓN ESTÁ EN LA RECTA FINAL. EL DESAFÍO ES HALLAR EL EQUILIBRIO ENTRE UNA EXCESIVA MEDICALIZACIÓN Y EL USO DE CRITERIOS DEMASIADO RESTRICTIVOS QUE PUEDEN DEJAR A MUCHOS SIN TRATAMIENTO

MARIA SÁNCHEZ-MONGE La sociedad cambia y, de forma paralela, se transforma la psiquiatría. Nadie podía figurarse hace años que existiría una nueva enfermedad denominada adicción a internet, entre otras cosas porque ni siquiera se había creado la Red. Establecer qué es una patología y qué no lo es y lograr una clasificación unificada tiene un gran impacto en cuestiones como la cobertura sanitaria, la prescripción de fármacos y la planificación de los servicios de salud. El sistema DSM (siglas en inglés de Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) cumple ese cometido. Aunque lo desarrolla la Asociación Americana de Psiquiatría, en la práctica lo utilizan como referencia básica los psiquiatras de todo el planeta.

El problema es que la edición actual de dicho texto, la cuarta, data de 1994 y ha quedado desfasada. No obstante, sacar una nueva versión no es tan sencillo: requiere un trabajo impropio de consenso e investigación a lo largo de muchos años. Pero ya queda menos. El año 1999 marcó el inicio de los preparativos del DSM-V y en 2008 ha concluido la labor de recopilación de datos. El año que ahora empieza es el del comienzo de la elaboración del nuevo documento, que seguramente verá la luz en 2012.

FLEXIBILIDAD

Desde la aparición de DSM-I en 1952 ha habido algunos cambios radicales. Así, tanto esa edición como la segunda recogían la homosexualidad como trastorno mental. Finalmente, en 1974 se impusieron los nuevos tiempos y la atracción por personas del mismo sexo salió de la lista. Los retos que se plantean hoy son muy distintos. Según explica el psiquiatra Eduard Vieta, director del programa de trastornos bipolares del

Hospital Clínic de Barcelona, se producirá un cambio de formato. «Las categorías en las que se dividen los trastornos mentales son actualmente demasiado rígidas», apunta. Por eso, se ha decidido incluir lo que se conoce como un «módulo dimensional», es decir, pasar de una forma de clasificación basada en el todo o nada (alguien tiene depresión o está sano) a un sistema más flexible en el que

también se capten síntomas por separado. «Una persona puede presentar tristeza y pérdida de interés, pero no llega a tener depresión», expone Vieta a modo de ejemplo. En ese caso, no se diagnosticará la patología, pero sí se «recogerán esos síntomas» y se estudiará qué se puede hacer.

El objetivo es evitar tanto el infra como el sobrediagnóstico de trastornos. Al fin y al cabo, hay

muchos síntomas psiquiátricos que se encuentran, según Vieta, «en la frontera de la normalidad».

Jerónimo Sáiz, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría, también valora muy positivamente la mayor flexibilidad en los diagnósticos: «Puede haber un continuum entre salud y enfermedad». Asimismo, adelanta otra novedad que recogerá el DSM-V: se prestará especial atención a la evolución de los trastornos a lo largo de la vida de la persona, así como al género.

y pesar que surgen de forma natural en diversos contextos vitales. Pero muchos expertos, como Vieta, creen que esa tendencia está lejos de poder generalizarse al conjunto de la psiquiatría. «Todavía hay áreas en las que existe una necesidad de no ser tan restrictivos», asevera.

NOVEDADES

En cuanto a inclusión de nuevas entidades y la eliminación de otras, los expertos internacionales aún tienen mucho que discutir. Desde el inicio del debate ha habido propuestas de todo tipo. Un equipo de psiquiatras estadounidenses demandó hace algunos años la inclusión de los trastornos relacionales, que supondrían un importante cambio conceptual, ya que no se aplican a una sola persona, sino a un mínimo de dos. Si prosperase el planteamiento —algo improbable—, se podría hablar de un trastorno marital con o sin violencia. Lo que es prácticamente seguro es que entre las nuevas incorporaciones figurará, con todas las de la ley,

EMPEZAR POR LO MÁS BÁSICO

¿Cuáles son las necesidades más acuciantes en salud mental? José María Sánchez Monge, presidente de la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (Feafes) no titubea en la respuesta: «Urge todo». No obstante, hay algunas prioridades, como «potenciar y mejorar las unidades de salud mental». En este punto lo que falta no son psiquiatras, sino «psicólogos, enfermeros, auxiliares, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales...». Una vez logrado el objetivo de que los trastornos se aborden de forma integral, la segunda parte será, según el representante de Feafes, «intentar que sea ese equipo multidisciplinar el que busque a la persona, valore cuáles son sus necesidades y las atienda». Dadas las características de las patologías psiquiátricas, no se puede esperar que todos los pacientes acudan puntualmente a sus citas médicas. Para ello se precisa un seguimiento más activo.

Los especialistas reciben cada día más consultas de individuos con problemas «que no encajan con las enfermedades mentales», señala Vieta, quien pone como ejemplo el caso de un chico cuya novia le ha dejado y no afronta la situación. «Ahí el error puede estar en tratarlo como si tuviera un trastorno», afirma.

Otros expertos van más allá y creen que los médicos, apoyados en la clasificación DSM, han fomentado una excesiva medicalización. En 2007 se publicó un libro con el sugerente título de *La pérdida de la tristeza*, cuyos autores denunciaban que los psiquiatras han ido considerando como depresión, de forma paulatina, los sentimientos de desmoralización

la adicción a internet. Una patología que se encuentra en la cuerda floja es la ansiedad generalizada, que casi siempre va asociada a otras enfermedades y, en palabras de Vieta, es algo así como «ser sufrido; te preocupas por las cosas más de la cuenta».

El DSM-V marcará el rumbo del diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, que en España afectan a entre el 20% y el 25% de la población. Sin embargo, tal y como apunta el presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría, el principal escollo es la limitación de medios: «Lo que más me preocupa es que tengamos una merma importante de recursos a causa de la crisis económica. Esta epidemia oculta no debe ser la *Cenicenta*».

