

PSIQUIATRÍA LAS INTERVENCIONES SOCIALES DEBERÍAN TRASLADARSE A LA PRÁCTICA CLÍNICA

"Sólo el 10% de esquizofrénicos consiguen un empleo estable"

→ Manuel Martín Carrasco, director del Instituto de Investigaciones Psiquiátricas de la Fundación María Josefa Recio, de Valladolid, ha expli-

cado a DIARIO MÉDICO aspectos como el pronóstico de la esquizofrenia, la incidencia en los niños y los principales avances terapéuticos.

Julia Gutiérrez Valladolid
¿Cómo es hoy el pronóstico de la esquizofrenia?

-No es bueno, sobre todo en términos funcionales. Los tratamientos están consiguiendo una condición muy significativa en algunos de los síntomas típicos de la enfermedad, como delirios, alucinaciones o trastornos del pensamiento. Pero en cambio hay otros que no mejoran, especialmente los llamados síntomas negativos y cognitivos. Como consecuencia de ello, el funcionamiento social de estos pacientes es malo. Solamente el 10 por ciento de las personas con esquizofrenia consiguen un empleo estable. Aunque hemos avanzado, aún queda mucho por hacer.

¿Cuáles son los principales avances terapéuticos?

-Los que se han producido en los últimos años son fundamentalmente la introducción de terapias farmacológicas mucho más tolerables que los fármacos clásicos. A partir de los años 80 se empezaron a introducir los llamados antipsicóticos de segunda generación, que tienen un perfil más benigno. Esto es muy importante porque se trata de tratamientos a largo plazo, ya que no son curativos sino paliativos. La eficacia de los fármacos nuevos no es mucho mejor, pero en cambio la tolerancia sí lo es, por lo que el cumplimiento terapéutico es mucho mejor y la evolución global de los enfermos es más positiva que con los fármacos clásicos.

¿Qué otras técnicas novedosas se están empleando como tratamiento?

-Sabemos que los tratamientos farmacológicos tienen que complementarse con intervenciones psicosociales, porque allí es donde no llegan los fármacos; una intervención psicosocial puede mejorar mucho la calidad de vida y la funcionalidad de la persona. Destacan en esta línea el tratamiento asertivo comunitario, la rehabilitación cognitiva, el adiestramiento en habilidades sociales y las técnicas de intervención familiar, que son muy importantes. La familia tiene una gran sobrecarga y no se la puede dejar



Manuel Martín Carrasco, de la Fundación María Josefa Recio.

sola; necesita ayuda, guía y acompañamiento.

¿Ha crecido el número de personas con esquizofrenia que se integran en la sociedad?

-Todavía, por desgracia, estas intervenciones psicosociales no están a disposición de la mayoría de pacientes. Sólo el 10 por ciento

de las personas con esquizofrenia tienen acceso a ellas. No se ha trasladado a la práctica clínica, por lo que hay que dar cabida a este tipo de terapias y proporcionarlas. Es difícil en tiempos de crisis... Es una demanda clara, sin duda la principal, de estas jornadas.

¿Los cuidadores tienen

LA ESQUIZOFRENIA SE AGRAVA CON EL USO DE SUSTANCIAS TÓXICAS

Tomar conciencia de su enfermedad, clave para la rehabilitación psicosocial

J. G. Valladolid

Todos los pacientes del Hospital Psiquiátrico de Álava son refractarios y la rehabilitación psicosocial es el objetivo principal. Para lograrlo, "queremos saber lo que les gusta hacer en tiempo de ocio, su nivel de estudios, cómo son sus familias...". Amaia Ortiz, enfermera especialista en la Red de Salud Mental de Álava, abordó este tema en la jornada *Esquizofrenia. Aspectos psicosociales*, que se celebró en el Centro Hospitalario Benito Menni, de Valladolid.

"Lo primero que se hace es un reajuste farmacológico". Después, "todas las actividades tienen un mismo camino: que el paciente tome conciencia de la enfermedad y sepa en qué consiste su tratamiento. Nos plan-

teamos como meta crear una alianza y saber todo lo que está pasando para afrontarlo mejor. Se forman grupos psicoeducativos que se centran en temas como el trastorno psicótico, bipolar, patología dual o control de impulsos". En cuanto a la educación familiar, "dejamos que las propias familias orienten a los que llegan nuevos, porque nadie mejor que ellos les pueden entender". Por otra parte, y "teniendo en cuenta que la enfermedad se agrava con el uso de sustancias tóxicas, hablamos de tabaco y apoyamos la decisión de dejar de fumar. Tenemos un programa de deshabituación".

En cuanto a la cognición en esquizofrenia refractaria, "utilizamos el programa *Rehacop* para la rehabilita-

la formación adecuada?

-Desde las Hermanas Hospitalarias, a través del Instituto de Investigaciones Psiquiátricas, estamos preparando el programa *Educa*, destinado a diseñar herramientas familiares de intervención. Ya hemos realizado estudios en familiares de personas con Alzheimer.

¿Es un tema tabú el de las enfermedades mentales en niños? ¿Hay pocos casos?

-No, no hay pocos. El número es creciente. Durante mucho tiempo se tuvo la infancia mitificada como una edad feliz. Por supuesto eso no es así. Claro que hay patologías. En el último borrador de troncalidades médicas, que no ha llegado a aprobarse por circunstancias políticas, el Ministerio de Sanidad reconocía la creación de una especialidad de psiquiatría infantil. Todavía no existe pero hay una conciencia clara de su gran necesidad. Las tasas son menores que en adultos, pero los casos son graves. También hay cuadros mixtos entre autismo y psicosis infantil.

EN TÉRMINOS DE ACCESIBILIDAD Y ADHERENCIA

Las nuevas tecnologías son una oportunidad para los pacientes de zonas rurales

J. G.

Valladolid

Las nuevas tecnologías representan "una oportunidad para mejorar los programas de rehabilitación para enfermos mentales, sobre todo en términos de accesibilidad, equidad y adherencia, y en general para mejorar las técnicas terapéuticas". Y lo son aún más si se tiene en cuenta "el gran número de personas que viven en zonas rurales y que por este motivo hasta ahora no han tenido la posibilidad de seguir un tratamiento". Esta fue la conclusión del jefe del Servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial de Zamora, Manuel A. Franco, durante su intervención en la mesa *Rehabilitación psicosocial interdisciplinar en esquizofrenia*, enmarcada en la jornada *Esquizofrenia. Aspectos psicosociales*, que se ha celebrado en el Centro Hospitalario Benito Menni, de Valladolid.

Franco reclamó la necesidad de "contextualizar el papel de las nuevas tecnologías en el ámbito de la rehabilitación, ya que se trata de integración sociocomunitaria", y se puede recurrir a interesantes proyectos con apoyos de la Unión Europea.

Las posibilidades de actuación pasan por "conseguir un diagnóstico precoz, trabajar en el entorno familiar, social y con la red de tratamiento". Aquí, "buscamos la sociabilidad con las nuevas tecnologías", y en esta línea "los ensayos clínicos mejoran la rehabilitación".

Según este experto, muchos enfermos encuentran

dificultades para seguir las terapias habituales. "Es el caso de un centro como el de Zamora", en el que se encuentran con que "muchas veces las personas no están disponibles, tienen que desplazarse a lugares alejados, les coarta el estigma de la enfermedad o sienten rechazo a ir a centros específicos. El coste en recursos humanos y a veces logísticos es grande". No hay que olvidar que en Castilla y León "tenemos mucha población en el campo y a grandes distancias". En concreto, en Zamora el 80 por ciento de la población vive a más de 10 km de distancia. Por el contrario, las nuevas tecnologías presentan "grandes ventajas como bajo coste de inversión y mantenimiento".

Pruebas sencillas

"Aplicamos psicofármacos", que ahora "son mejores y con menos efectos secundarios, pero a partir de ahí tenemos que trabajar en las alteraciones y en ese punto es donde podemos empezar con las nuevas tecnologías". Según Franco, "existen dos posibilidades: aplicar pruebas sencillas o desarrollar una herramienta que permita la evaluación cognitiva sin apenas destinar tiempo del profesional". Y citó a *Coval*, "una herramienta que se aplica en varias sesiones y sólo necesita la tutela de una persona que no tiene por qué estar especializada". Se trata de un *software* que "permite que a través de una cámara veamos los movimientos del paciente".

REHABILITACIÓN COGNITIVA

Para la rehabilitación cognitiva "hemos desarrollado *Grador 4*, que nos permite gestionar el sistema de rehabilitación por internet y a distancia", indicó Manuel A. Franco. Con este tratamiento individualizado se consigue una reducción de costes, y además cuenta con una versión de aplicación a distancia en el domicilio o en el centro. Para la psicoestimulación se dispone de *Cognittrain*, que el paciente puede utilizar en casa con un CD. Entre los desarrollos actuales, el jefe de Psiquiatría del Complejo Asistencial de Zamora destacó el programa de realidad aumentada. El Laboratorio de Realidad Virtual de Zamora puede servir como paso intermedio