



Noticias 16 de Marzo del 2010.

## Más del 20 por ciento de los reclusos padece algún tipo de enfermedad mental

La discriminación de la sanidad penitenciaria es “ilógica e ilegal” y supone una “doble discriminación, para pacientes y para médicos”, según se ha puesto de manifiesto en la “I Jornada de Sanidad Penitenciaria” celebrada en la OMC para dar a conocer a la sociedad esta parcela de la sanidad que es la gran desconocida. En las conclusiones de esta jornada se ha destacado que “la sanidad penitenciaria debe ser una prioridad política, por ética y por ley.

En el transcurso de la “I Jornada de sanidad Penitenciaria” celebrada en la sede de la Organización Médica Colegial (OMC) en Madrid, se ha abordado –entre otros temas- la problemática de la enfermedad mental en el ámbito psiquiátri-

co. En este aspecto se ha destacado que las prisiones se han convertido en el receptáculo de los pacientes psiquiátricos y que los centros penitenciarios psiquiátricos no tienen cabida en nuestro ordenamiento jurídico y a pesar de ello siguen existiendo.

Del total de población reclusa de nuestro país (76.215 en la actualidad), un 20 a 25 por ciento padece algún tipo de enfermedad mental y la tarea asistencial con estos pacientes debe ir encaminada a conseguir una mejora que les permita reincorporarse a la sociedad, para lo cual sería necesario poder contar con la misma ayuda especializada de nuestro Sistema Nacional de Salud; los recursos actuales destinados a

este tipo de pacientes se están mostrando insuficientes. Además, la aplicación judicial de la medida de seguridad sólo debería aplicarse en los casos estrictamente necesarios y hay que tener en cuenta que dicha medida de seguridad se fundamenta en la peligrosidad criminal del sujeto y es este un término jurídico, no médico.

Por su parte, los profesionales de enfermería de prisiones, también presentes en esta jornada, se han dado a conocer como un colectivo muy reducido –apenas 400 en toda España- y desconocido; un colectivo además muy heterogéneo por las características propias de cada centro penitenciario.

### Contenido:

Más del 20 por ciento de los reclusos padece algún tipo de enfermedad mental	1
los receptores cerebrales 5-HT2 están disminuidos en las personas con manía aguda.	2
Las causas comunes de la esquizofrenia y el trastorno bipolar	4
Terapia cognitivo-conductual en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo	6
Información para personas con TMG y sus familias	8
COMO TRATAR LA PATOLOGIA DUAL	10

Las personas con problemas de pareja tienen riesgo de suicidio 30 veces mayor que el resto de la población, según expertos

Los intentos de suicidio pueden estar motivados por una mezcla de factores genéticos y ambientales y, de hecho, los problemas con la pareja hacen que estas personas presenten un riesgo de suicidio 30 veces mayor que el

resto de la ciudadanía, según explicó ayer el profesor de Psiquiatría de la Universidad de Columbia (Estados Unidos), Enrique Baca, en el marco de las jornadas 'La conducta suicida' que se han celebrado en Madrid.

Según explicó este experto, este tipo de conductas pueden estar provocadas por un componente hereditario, influido por el hecho de que tras el 90 por ciento de los intentos de suicidio hay algún trastorno mental subyacente.

### Puntos de interés especial:

- Problemas de Pareja y suicidio
- Psicoeducación
- el trastorno Bipolar
- TMG

## Una investigación constata que los receptores cerebrales 5-HT2 están disminuidos en las personas con manía aguda.

La 5-hidroxitriptamina, también conocida como serotonina, es una hormona que se encuentra en el cerebro, las plaquetas, el tubo digestivo y la glándula pineal. Actúa tanto como neurotransmisor, como vasoconstrictor. Se cree que la falta de 5-hidroxitriptamina en el cerebro puede ser una de las causas de la depresión y la manía pero pese a ello no se conocen con detalle las alteraciones exactas en el sistema 5-HT.

Científicos de la Universidad Británica de Columbia en Vancouver, Canadá, han

evaluado los receptores cerebrales 5-HT2 en individuos que no habían recibido medicación ante un episodio maniaco en comparación con voluntarios sanos, utilizando una tomografía por emisión de positrones (PET). Los participantes (n=10) con episodio maniaco- trastorno bipolar I DSM-IV y los controles sanos (n=10) fueron sometidos a diferentes exploraciones. Las diferencias en el potencial de unión del receptor 5-HT2 entre los dos grupos fueron determinadas utilizando un análisis de mapeo paramétrico estadístico (SPM).

La edad tuvo una correlación significativa con el potencial de fijación del receptor 5-HT2 con una magnitud de correlación similar en ambos grupos. El análisis SPM mostró que los individuos con manía actual tenían un potencial de unión del receptor 5-HT2 significativamente menor en las regiones corticales frontales, temporales, parietales y occipitales, con cambios más prominentes en las

Noticias 17 de Marzo del 2010

## Marcadores neurocognitivos de psicosis en el trastorno bipolar: Un estudio meta-analítico.

Antecedente: Se ha sugerido que los pacientes con trastorno bipolar psicótico (BDP+) podrían tener déficits cognitivos más severos que los pacientes con trastorno bipolar no psicótico (BDP-). Sin embargo, sólo un puñado de estudios han comparado la cognición entre BDP+ y BDP-. Nuestro objetivo fue examinar los déficits cognitivos asociados con la psicosis en el BD utilizando métodos meta-analíticos.

Métodos: Después de una revisión sistemática de la literatura, realizamos una meta-análisis de estudios que compararon la cognición en pacientes con trastorno bipolar (BD) con y sin una historia de psicosis. Además los efectos de los factores de confusión clínicos y demográficos se examinaron con análisis meta-regresión. Resultados: No hubo diferencias significativas para el género y la duración de la enfermedad entre los grupos. En comparación con BDP-, los pacientes

BDP+ tenían más ingresos hospitalarios, un inicio más joven de la enfermedad y utilizaban más antipsicóticos con más frecuencia. Los pacientes BDP+ también tuvieron resultados significativamente peores en 4 de 6 dominios cognitivos (planificación y razonamiento, memoria de trabajo, memoria verbal y velocidad de procesamiento).

## Especialistas en salud mental apoyan la puesta en marcha de programas preventivos para reducir las tasas de comportamientos suicidas, utilizar protocolos estandarizados en los hospitales y crear una red centinela en los servicios de urgencia.

Durante la Jornada "La conducta suicida" organizada por la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB) y la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM), en colaboración con la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS), la Dra. Pilar Saiz Martínez, profesora titular del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo, ha señalado que "la puesta en marcha de programas preventivos de diver-

sa índole es fundamental a la hora de reducir las tasas de comportamientos suicidas. A pesar de que el suicidio se ha convertido en uno de los focos prioritarios de la política sanitaria en la Unión Europea y la primera línea de Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, la prevención de suicidio en la población general es uno de los objetivos principales". Entre las recomendaciones para la prevención del suicidio, la Dra. Saiz recomienda "incrementar la formación de

los profesionales de la salud; restringir el acceso a los principales métodos suicidas; fomentar la concienciación sobre el problema a nivel comunitario y entre profesionales sanitarios y de otros sectores relevantes; implementar medidas para reducir los principales factores de riesgo asociados a los comportamientos suicidas (consumo excesivo de alcohol y drogas, depresión y estrés); y, por último, facilitar las medidas de soporte adecuadas a aquellas personas que hayan realizado tentativas suicidas.

## “Para abordar la patología dual es imprescindible tener paciencia, perseverancia y optimismo terapéutico”

Llamamos patología dual a la concurrencia de una conducta adictiva y un trastorno mental, una situación frecuente en los casos de drogadicción y que, sin embargo, no siempre se aborda de la manera adecuada. Sabemos que las posibilidades de curación del trastorno mental y de deshabituación del consumo de drogas aumentan cuando estos pacientes son diagnosticados y tratados de una forma integral. Stanley Sacks y Jo Ann Sacks, del NIDA, trabajan desde

hace años con este tipo de pacientes. Sus conclusiones son determinantes para llevar a cabo un abordaje eficaz de la patología dual.

¿Cómo podríamos definir la patología dual? Por patología dual se entiende la concurrencia del consumo de sustancias (abuso o dependencia) y de trastornos psiquiátricos. Se puede establecer un diagnóstico de patología dual cuando se identifica al menos un trastorno de cada tipo, cada uno independiente respecto al

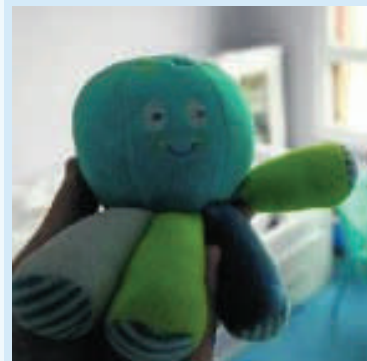
otro, y no simplemente un conjunto de síntomas provocados por el trastorno principal.

## Más menores en la consulta del psiquiatra

trastornos de ansiedad que antes no se trataban llevan a niños y adolescentes a los especialistas. Aumentan los episodios psicóticos y problemas de conducta asociados al consumo de cannabis.

Casi nadie cuenta en el patio que su hijo toma antidepresivos o que acude a terapia por sufrir ansiedad, pero lo cierto es que cada vez más menores se sientan en los divanes de psicólogos y psiquiatras. "Eso no quiere decir que ahora estén más enfermos, sino que antes no se les trataba porque no había tantos recursos", matiza la doctora Arantza Fernández Rivas, jefa de

sección de Psiquiatría infantojuvenil del hospital de Basurto. Junto a estas patologías menos graves, los profesionales han detectado un aumento de episodios psicóticos y trastornos de conducta asociados al consumo de cannabis. Una droga cuyos riesgos se minimizan. "El cannabis no es esa planta bonita que el adolescente negocia con su padre para tenerla en su balcón. No es un antojo, no es inocua", subraya



## Psicoeducación en el trastorno bipolar

Los expertos proponen la psicoeducación como una estrategia para prevenir recaídas en pacientes bipolares. Los efectos no son inmediatos, pero la psicoeducación beneficia a los enfermos con trastorno bipolar. Dos estudios publicados recientemente, en los que los enfermos sometidos a esta terapia sufrieron un 66% menos de episodios maníacos y un 75% menos de episodios depresivos comparados con

aquellos pacientes que no recibieron un programa educativo, lo evidencian. Dos estudios que aparecen publicados en la última edición del "British Journal of Psychiatry" y el "Journal of Clinical Psychiatry" concluyen que con una estrategia psicoeducativa desarrollada en un plazo de seis meses se consiguen efectos beneficiosos que duran más allá de cinco años. Un análisis de coste/eficacia, además,

muestra que el consumo de recursos sanitarios es mucho menor en los grupos sometidos a esta terapia que en los que no recurrieron a ella desde el primer momento.



## Las causas comunes de la esquizofrenia y el trastorno bipolar

La esquizofrenia y el trastorno bipolar son los dos trastornos psicóticos más frecuentes. Durante más de un siglo, las dos enfermedades han sido consideradas diferentes por los médicos y los investigadores en lo que respecta a sus definiciones y factores de riesgo. Sin embargo, una clasificación tan estricta se ha ido encontrando con un escepticismo creciente con el paso de los años, en parte debido a los resultados de la genética moderna, que han mostrado que ciertos genes parecen afectar a ambos trastornos. Para estudiar si la esquizofrenia y el trastorno bipolar tienen las mismas causas genéticas, los científicos

suecos analizaron los registros de dos millones de familias, que contabilizaban 35.985 pacientes con esquizofrenia, 40.487 pacientes con trastorno bipolar y los familiares consanguíneos de ambos grupos.

Sus resultados muestran que los miembros de familias en las que alguien padece esquizofrenia o trastorno bipolar tienen un riesgo mayor de desarrollar la misma enfermedad. Los resultados también muestran que esto es sobre todo consecuencia de factores genéticos, y que la influencia de factores ambientales comunes es débil. Los científicos también observaron que los enfermos

Noticias 20 de Marzo del 2010

## LA ENFERMEDAD. TRASTORNO BIPOLAR, ASMA e HIPERTENSIÓN ARTERIAL. TRES EXPRESIONES CLÍNICAS, UN MISMO ORIGEN

Dr. Augusto Garbari Espinosa

Si analizamos el origen de la enfermedad, hoy día se sabe que viene, en una gran parte, desde el legado genético de la especie, sin embargo, la mayoría de las veces el detonante de la tendencia contenido en el ADN se expresa mediante el medio ambiente, desde el ambiente del genoma al medio ambiente externo, EL COSMOS.

Así se tienen 2 orígenes, -el puramente genómico, además del ADN, donde se está tratando de intervenir de muchas formas, entre ellas con cromosomas artifi-

ciales externos reparadores que reemplazan los cromosomas dañados, así como, manipulando aquellos que inhiben o excitan los procesos del

ADN, según la necesidad interna y los requerimientos del medio ambiente.

-medio ambiente, el medio ambiente genómico, que regula e interviene en la expresión de los genes y en las acciones del ADN basura, afecta las proteínas, incluso, actúa a todo nivel de las células del organismo-soma (en nuestro caso la neurona)

Desde la generación de más receptores para determinada situación de estrés (como el reemplazo de bases nitrogenadas en genes vecinos a secuencias ALALA-LALALAL) hasta la modificación, la evitación o aceleración de la apoptosis o muerte celular, programada por la misma célula, es decir el medio ambiente puede actuar y ser más incisivo sobre el genoma y modificarlo que el propio genoma y sus mecanismos reguladores.

Noticias 21 de Marzo del 2010

## Casi la mitad de las posibilidades de que una persona se suicide está en la carga genética.

Hace unos días conocíamos que en 2008 el suicidio se había colocado como primera causa de muerte no natural en la población española por delante de los accidentes de tráfico, que hasta entonces lideraban las estadísticas. La razón de este cambio en el ranking es que, mientras el número de suicidios se mantiene (3.421 fallecidos), las campañas de prevención de la Dirección General de Tráfico (DGT) parecen haber surtido efecto entre los conductores y las muertes por accidentes han descendido.

«La ausencia de una estrategia nacional de prevención eficaz de la conducta suicida en España es la causa de que en los últimos 15 años las cifras, aunque estables, no hayan descendido», señala a ABC.es Pilar Sáiz, profesora titular de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo-Cibersam. En los países europeos con las tasas más altas de suicidio ya se han puesto en marcha planes preventivos. En Hungría, por ejemplo, que tenía la tasa más elevada de toda Europa, han conseguido reducir el número de muertes por suicidio a la mitad. Por ello, la Sociedad Española

de Psiquiatría Biológica, la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental y la Sociedad Española de Psiquiatría piden que en España se pongan en marcha este tipo de iniciativas, que han demostrado su efectividad.

## Médicos de Atención Primaria desconocen cómo tratar los problemas de Salud Mental, según un informe.

Los médicos de Atención Primaria en España desconocen cómo tratar los problemas de Salud Mental, según el estudio 'Diagnósticos y Prescripciones en Salud Mental, Atención Primaria e Incapacidad Laboral Temporal', financiado por la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, dependiente del Ministerio de Trabajo.

Así, el informe, realizado por el psicólogo clínico, jurídico y forense Santiago Mario Araña Suárez, muestra la situación de la Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud (SNS) teniendo en cuenta los datos

de siete comunidades autónomas: Andalucía, Canarias, Castilla-La Mancha, Cataluña, Galicia, Murcia, Valencia, que representan casi el 80% de la atención total española.

El documento, que ya se encuentra en manos de la Secretaria de Estado de la Seguridad Social y del director general de la Seguridad Social, refleja déficits pronunciados a la hora de diagnosticar y tratar enfermedades mentales en los médicos de Atención Primaria y en todas las comunidades autónomas.

Noticias 23 de Marzo del 2010

## Los síntomas de la esquizofrenia comienzan antes de la edad adulta

«Lo habitual es pensar que la esquizofrenia y el trastorno bipolar son enfermedades de adultos, pero hoy sabemos que en un alto porcentaje -25% en esquizofrenia y 40% en trastorno bipolar- los primeros síntomas comienzan antes de la edad adulta». Celso Arango López, jefe de sección de psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, ingresó ayer en la Academia de Medicina de Asturias con un discurso sobre «Trastornos psicóticos en infancia y adolescencia: de la neurobiología a la clínica».

gía a la clínica».

Celso Arango, de padre ovetense, nació del otro lado de la Cordillera, pero regresó al solar astur para cursar la carrera de Medicina. Después realizó la residencia en Madrid y vivió los primeros años de profesión en Estados Unidos. Regresó hace diez años y desde entonces ejerce en el Hospital Gregorio Marañón.



## Profesionales sanitarios de Canarias reciben formación sobre el trastorno bipolar

Santa Cruz de Tenerife, Europa Press La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, a través del Servicio de Salud Mental de la Dirección General de Programas Asistenciales, en colaboración la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias (ESSSCAN), ha impartido recientemente en las islas de Lanzarote, Fuerteventura, Tenerife y Gran Canaria, el Programa de Tratamiento Psicológico para pacientes con Trastorno Bipolar Refractario, informó hoy el citado departamento autonómico en un comunicado.

Dirigida fundamentalmente a psiquiatras, psicólogos, Médico Interno Residente (MIR), Psicólogo Interno Residente (PIR), Diplomado Universitario de Enfermería (DUE) y técnicos sanitarios de la Red de Salud Mental, esta acción formativa, de 10 horas lectivas, impartida por la doctora Ana González Isasi, psicóloga del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, tenía como objetivos, entre otros: conocer las últimas revisiones teóricas sobre psicopatología, evolución y tratamiento en tras-

torno bipolar; conocer las posibles terapias complementarias al tratamiento farmacológico; conocer y saber administrar instrumentos de evaluación en pacientes con trastorno bipolar. Además se buscaba conocer y manejar técnicas cognitivo-conductuales eficaces en trastorno bipolar; conocer y manejar técnicas de psicoeducación para pacientes con trastorno bipolar, formarse y saber aplicar un programa de tratamiento psicológico, en formato grupal, de 20 sesiones de hora y media de duración, para pacientes con trastorno bipolar.

¿Terapia cognitivo-conductual en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo resistentes a la farmacoterapia.

## Terapia cognitivo-conductual en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo resistentes a la farmacoterapia

Alejandro GÓMEZ\*; Fanny LEYTON\*; Carlos NÚÑEZ\*\*

### Primer estudio epidemiológico sobre trastorno bipolar

Se inicia el primer estudio epidemiológico internacional para conocer la práctica clínica en los pacientes con trastorno bipolar

Se ha puesto en marcha el estudio epidemiológico WAIVE-BD, primer trabajo internacional para conocer la práctica clínica real en los pacientes con trastorno bipolar. El estudio, patrocinado por Astra-Zeneca, se desarrollará en Francia, Alemania, Bélgica, Portugal, Austria, Venezuela, Brasil, Turquía y España entre los

meses de marzo de 2.010 y junio de 2.011.

El estudio epidemiológico incluirá a más de 2.500 pacientes con trastorno bipolar y a sus cuidadores, a los que evaluará durante un periodo máximo de hasta 27 meses.

El Dr. Eduard Vieta, coordinador del estudio y médico consultor del Hospital Clinic i Provincial de Barcelona, considera que “el estudio ayudará a conocer, por prime-

ra vez de manera fehaciente, la práctica clínica real utilizada en el tratamiento de los pacientes, así como las diferencias en las prácticas de los países estudiados”.

### Trastornos psíquicos video divulgativo

Las enfermedades mentales generan un rechazo en los demás que, por ejemplo, el cáncer no provoca. El miedo que nos dan los problemas psiquiátricos proviene, quizás, de lo poco que sabemos de su origen. Nuevas técnicas ayudan a buscar tratamientos más eficaces.

¿Cómo? Edith Pomarol-Clotet, psiquiatra del Complejo Asistencial en Salud Mental Benito Menni de Barcelona, nos explica los avances en la investigación de la esquizofrenia. Trastorno bipolar Trastorno Bipolar, que es y cuales son

los tratamientos El trastorno bipolar es una enfermedad en la que se alternan estados de depresión profunda con períodos de euforia o agresividad desmedidos. El trastorno bipolar es conocido también como bipolaridad, trastorno afectivo bipolar y antes era llamado psicosis maníaco-depresiva. Que es esquizofrenia, síntomas y tratamientos La esquizofrenia es una enfermedad mental, crónica. Las causas de la esquizofrenia no están totalmente definidas pero puede haber muchos factores para

que se origine. Estos factores pueden ser genéticos, problemas durante el desarrollo embrionario, el consumo de drogas ( marihuana, cocaína, LSD ), el alcoholismo, el tabaquismo y factores La elevada frecuencia de estados patológicos mentales consultados por los marinos, tanto si la asistencia es en puerto como por consulta radio médica, nos confirma que su profesión es por sí sola un factor de riesgo de enfermedad mental.

## Síntomas y características del trastorno bipolar

En el trastorno bipolar es muy característico, e incluso a veces el primer síntoma, una disminución en el sueño, por lo que la persona duerme pocas horas o casi nada, le aparecen numerosas ideas y está lleno de energía y eufórico. Durante el día presenta una actividad desmedida, habla de numerosos nuevos proyectos o sensaciones de 'jets' de ideas, y no puede detenerse en cada una de ellas.

Con la gente es muy sociable y alegre, pero al hablar en demasía, sin parar, y al no poder tener un límite o contención

propia, puede convertirse en una persona que quiere imponer sus pensamientos por sobre los demás, produciendo cansancio o 'fatiga' en quien lo escucha por no poderle seguir el hilo de las ideas, que va presentando la persona desde ideas simples, hasta a veces, ideas de imposibles de poner en práctica.

Todos estos síntomas se asocian con un estado de impaciencia, irritabilidad y hasta agresividad, con pérdida, en ocasiones, de la noción de la realidad, creyendo estar perseguido por enemigos. También realiza gastos excesivos o re-

galos inapropiados, presenta un aumento de impulso sexual, e ideas delirantes y alucinaciones.

Este estado maniaco puede afectar a la persona de diferentes maneras en el plano social, por ejemplo: separaciones, pérdida del trabajo, endeudamiento y hasta deterioro social.

A veces, se combina el estado maniaco con la depresión con diferencia de horas y frecuentemente, luego de un episodio de manía sigue una fase depresiva.

## Advierten que el trastorno bipolar está mal diagnosticado

El trastorno bipolar afecta por igual a mujeres y varones, a cualquier edad, incluso en la infancia, pero se diagnostica a un tercio de los pacientes y de ellos sólo uno de cada tres recibe el tratamiento adecuado.

El 40 por ciento de estas personas no puede trabajar; el 60 por ciento de ellos consume alcohol, marihuana o cocaína, y entre el 15 y el 20 por ciento de estas personas, que no reciben atención médica, se suicidan, determinaron estudios médicos.

El trastorno bipolar, también denominado enfermedad maniaco-depresiva, es un trastorno de estado del ánimo. El paciente bipolar es una persona normal que sufre una enfermedad, cuya gravedad puede, alterar en forma intensa la persona a l i d a d . . .

En este trastorno u enfermedad se combinan episodios o síntomas de manía, que luego pueden desaparecer o variar hacia una depresión, esto puede realizarse 1 o 2 veces en el año; estas variaciones de uno

hacia el otro síntoma, se denominan 'ciclos', por ejemplo ciclo de manía o ciclo de depresión, o también 'ciclados'; a veces, pueden presentar más de 2 ciclos en el año o hasta en un mismo día, pueden

Noticias 27 de Marzo del 2010

## En la onda de la integración

Es un programa de radio al uso. Con el tiempo cronometrado; de dos y media a tres y media todos los viernes. Con un guión concienzudo en la que se ordenan cada intervención y cada paso para la música. Todos en torno a una mesa repleta de cables. Pero al micrófono no hay locutores profesionales. Las voces que ocupan las ondas las ponen un grupo de enfermos mentales cada semana, en el programa 'Travesías' que emite la emisora municipal Radio Televisión Marbella. Le ponen empeño y mucha ilusión, la misma

que tienen por combatir el estigma que muchos aún cargan sobre los hombros.

El viernes fue un día especial. Les tocó soplar las velas. Cumplían cien programas y lo celebraron con una edición especial, cargada de mensajes de agradecimiento y con una sentida intervención de Conchi Cuevas, presidenta de la Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de la Costa del Sol (Afesol). «La locura no es ninguna vergüenza. Es un trastorno que tiene solución», explica

emocionada. Todos asienten. También Javier Iván Caparrós, encargado del rincón literario del programa. «Aprendo mucho y me siento muy realizado», confiesa sobre su experiencia en la radio. Y, lo que no es menos importante, le ayuda a tener la mente ordenada. Es esquizofrénico. Ahora está en paro, como miles de personas. «La crisis», anota. Entretanto, se vuelca con su paso semanal por la emisora. «En el rincón literario comentamos libros y cosas que yo escribo. De hecho quiero sacar un libro que me gustaría que se llamara 'El eslabón perdido'», cuenta entusiasmado.

## Información para personas con TMG y sus familias

¿Qué es una Guía de Práctica Clínica?

Este documento es un apartado esencial dentro de la composición de una Guía de Práctica

Clínica (GPC), incluye aquellos contenidos que los autores creen que pueden ser importantes

para las personas interesadas, con el objeto de poder tener información y ayudar a manejarse con y en este problema de salud.

Una GPC es un instrumento científico, formado por un conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática,

basadas en la mejor evidencia disponible, con el objetivo de ayudar a clínicos y pacientes a tomar decisiones. Tiene como finalidad el disminuir la variabilidad de la práctica clínica aportando información resumida. Cada recomendación se realiza en base a la calidad científica de los estudios y publicaciones, experiencia de los profesionales y de las preferencias de los usuarios.

Noticias 29 de Marzo del 2010

## El consumo de estimulantes puede llegar a provocar trastorno bipolar

Mañana martes, el Dr. José Martínez Raga, responsable clínico de la Unidad de Conductas Adictivas Dep.12 de la Agencia Valenciana de Salud y Profesor Asociado de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia, pronunciará en esta ciudad una conferencia abierta a todo el público interesado, sobre "Enfermedad Bipolar asociada al

uso de sustancias adictivas". de la imagen. La conferencia se desarrollará de 18 a 20 h. en el Salón de Actos de Ruralcaja (Paseo de la Alameda, 34), organizada por la Asociación Valenciana de Trastorno Bipolar y cuenta con el auspicio de la Sociedad de Psiquiatría de la Comunidad Valenciana. La entrada es libre para todas las personas intere-

sadas y tras la exposición, el Dr. Martínez raga atenderá las preguntas que deseen formularle los asistentes. El especial interés de esta conferencia radica en que "el consumo de estimulantes, puede llegar a provocar un Trastorno Bipolar, puesto que a esa fase de euforia le pueden seguir episodios maníacos y depresivos

## Aumentan las patologías físicas entre los enfermos mentales, aunque muchas pasan "desapercibidas"

En los últimos años se están detectando más casos de patologías físicas en pacientes con enfermedad mental, con tasas muy por encima de las que presenta la población sana, aunque en muchas ocasiones pasan "desapercibidas" por el personal sanitario, que las relaciona con el propio trastorno psíquico, según destacaron varios expertos durante unas jornadas sobre 'Salud Física y Salud Mental' celebradas en Vitoria.

En dicho encuentro, organizado por la Federación del País Vasco de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEDEAFES) y la Confederación FEAFES, en colaboración con Pfizer, el jefe de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental de Osakidetza, José Antonio de la Rica, explicó que la "brecha" existente entre la prevalencia de enfermedades físicas en personas con enfermedad mental y en-

tre el resto de la población "se está haciendo cada vez más importante".

Para De la Rica, este aumento evidente de enfermedades físicas en las personas con enfermedad mental grave constituye un "considerable problema de salud pública", que tiene que velar por la buena salud física y mental de los ciudadanos.



## Se observan diferencias en la morfología cerebral de las personas que consumen cannabis desde la adolescencia.

El trabajo, publicado en el último número de Brain, se ha realizado en 30 jóvenes consumidores de cannabis y 44 que no lo son a los que se realizó una serie de resonancias magnéticas, que sirven para medir el grosor de la corteza cerebral y definir el patrón de giro en cada individuo. Además, gracias al empleo de esta técnica es posible visualizar el cerebro in vivo y establecer relaciones entre la alteraciones de la corteza cerebral y el componente genético de la persona afectada. Los resultados mostraron alteraciones de los giros cerebrales (girificación) en la población que

consume cannabis, lo cual sugiere que esta droga altera el desarrollo nervioso. "La adolescencia es la etapa en la que se está desarrollando el sistema nervioso central, y en ella la ingesta de cannabis genera un patrón anormal de giros cerebrales", explican los autores. Diferencias Los cambios más significativos ocurrieron en el volumen del líquido cefalorraquídeo cortical, y entre las diferencias más notables de los dos grupos, el estudio mostró que los que habían ingerido esta droga tenían los surcos cerebrales más dilatados y los giros más picudos, algo que también

se observa en patologías degenerativas ligadas al cerebro, como por ejemplo la enfermedad de Alzheimer. En esta misma línea, el Laboratorio de Neuroimagen del hospital estudia la asociación entre el consumo de cannabis y la esquizofrenia, donde ha obtenido resultados como que su consumo multiplica por tres las posibilidades de padecer psicosis.

## Suicidio, la muerte olvidada

La OMS asegura que cada año se suicidan en el mundo casi un millón de personas. Los últimos datos del INE destapan que en nuestro país fallecen más personas por esta causa que por accidentes de tráfico. No hay medidas en funcionamiento para evitarlo.

Suicidio, la muerte olvidada El Instituto Nacional de Estadística publicaba los datos de fallecidos en España durante 2008, resaltando un dato fundamental: las muertes por accidentes de tráfico se redu-

jeron durante ese periodo un 20,7%. La buena noticia descubría, sin embargo, que había más personas que habían muerto por suicidio que en carretera. Concretamente 3.421 frente a 2.181. Los españoles abrimos los ojos ante un problema silenciado, e ignorado incluso desde las administraciones públicas: los suicidios existen y además muestran año a año una ligera tendencia al alza. Y eso que los expertos en el tema coinciden en señalar que pueden haber más suicidios que no se hayan

contabilizado como tales, lo que incrementaría las cifras. Si estos datos sorprenden, más nos podemos asustar si tenemos en cuenta las tentativas de suicidio que tienen lugar en nuestro país, y que no terminan en muerte. Pilar Saiz, profesora titular de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo-CIBERSAM, indica que "si hablamos de tentativas, las cifras aumentan.

## La Sociedad Asturiana de Psiquiatría demanda más recursos en su 30 aniversario

La Sociedad Asturiana de Psiquiatría celebra hoy su 30 aniversario con un acto en Oviedo en el que se abordará la evolución de esta especialidad a lo largo de las tres últimas décadas. «Ahora forma parte del tejido sanitario general, y se han logrado quitar estigmas tanto para los pacientes como para los profesionales», destacó la presidenta de la sociedad, Paz García-Portilla. No obstante, siguen existiendo retos para la psiquiatría. El principal, contar con más presupuesto y personal. García-Portilla señaló que lejos del compro-

miso de disponer del 10% de los recursos en 2010, siguen contando con un 5% de los mismos. También apuesta la presidenta de la Sociedad Asturiana de Psiquiatría por una asistencia más cercana y continua para mejorar la calidad de los pacientes y su integración en la sociedad.

En el ámbito asistencial, García-Portilla indicó a Europa Press que atienden a uno de cada cuatro pacientes de Atención Primaria, que e

ntré un 10% y un 15% de la población padece depresión y que entre un 1% y un 3% de los asturianos tiene algún tipo de trastorno bipolar, entre otras patologías.

## Bao - Málaga

BAO Málaga, Centro Ciudadano '  
MARÍA ZAMBRANO'  
C/ Las Moreras, 2 Planta 1 - Puerta 5  
29014 - Málaga  
Teléfono. 952 005 087  
Teléfono 678 924287



**Conoces  
Bipolarneuro ?**

• *No estamos solos*

**Autores Myriam García Vera  
Xavier Allueva**

*Somos un grupo de pacientes y familiares afectados por el Trastorno Bipolar*

*Hemos creado una ASOCIACION EN MALAGA a la que son bienvenidas las personas interesadas en el TB*

*Nuestros objetivos están encaminados a conseguir una mejor calidad de vida de los pacientes y de sus allegados:*

*Ver que no estamos solos ante la enfermedad y que se puede convivir con ella.*

*Aceptar el TB como primer paso para una mejoría.*

*Comunicar la necesidad de una buena adhesión al tratamiento para tener un mejor pronóstico.*

*Autoconocimiento para poder detectar los síntomas previos a una crisis y acudir a tiempo al especialista con el fin de poder atajarla.*

*Procurar luchar contra el estigma y el autoestigma.*

*Fomentar los GAM (grupos de ayuda mutua) y los grupos de autoayuda.*

*Fomentar una adecuada psicoterapia como apoyo fundamental a la farmacoterapia.*

*Difundir una información fiable y de calidad sobre el TB.*

## COMO TRATAR LA PATOLOGIA DUAL



### Consejos de salud y bienestar

#### COMO TRATAR LAS ENFERMEDADES MENTALES Y LA ADICCION A LAS DROGAS

Los problemas de salud mental y de abuso de drogas son muy difíciles de tratar. Pero cuando una persona con una enfermedad mental comienza a usar el alcohol y las drogas, la situación se vuelve todavía más difícil. El abuso de las drogas (también llamadas sustancias controladas) tiende a empeorar el curso de todas las enfermedades mentales y hace que el tratamiento sea más difícil. El primer paso hacia la recuperación consiste en procurar ayuda profesional. Usted no lo puede hacer solo. Una vez que esté bajo el cuidado de un profesional proplamente adiestrado, hay mucho que puede hacer para asegurar su propia recuperación y su salud mental. A continuación le damos algunos simples consejos:

##### Estrategias útiles

- **Aprenda todo lo que pueda acerca de su enfermedad y comparta la información con su familia y grupo de apoyo:** Lea libros, asista a clases, hable con su médico o terapeuta y haga preguntas. Eduque a su familia y a sus seres queridos acerca de la enfermedad. Pídale su apoyo en su esfuerzo para recuperarse.
- **Particpe en los planes de tratamiento:** Establezca metas realísticas con la ayuda de su terapeuta. Si su familia está interesada en ayudarle, asegúrese de que conozcan sus metas y dígalas como deben ayudarle a conseguirlas.
- **Trabaje honestamente en el programa de tratamiento:** El negar o no darle importancia al impacto del abuso de las sustancias controladas, o el hacer excusas para el uso de drogas ocurre frecuentemente, pero las drogas interfieren con el tratamiento. Sea honesto con usted mismo y con los demás acerca de la magnitud de su problema de abuso de drogas y de sus deseos de abstenerse completamente de ellas y/o de tomar las medicinas recetadas. También sea honesto acerca de sus puntos fuertes y de sus debilidades. Es muy posible que algunas de sus estrategias para tratar el problema no lo estén ayudando.
- **acerca de sus problemas con el uso de drogas (esto incluye a los médicos, dentistas y a todos los otros profesionales de la salud). Pídale que no le receten medicinas que puedan comprometer su recuperación.**
- **Manténgase lejos del alcohol y de las drogas:** Las sustancias prohibidas tienden a empeorar los síntomas de las enfermedades psiquiátricas y hacer que el tratamiento sea más difícil. Ellas también reducen la eficacia de sus medicinas. Asista a las reuniones de grupos de apoyo, tales como Alcoholics Anonymous (Alcohólicos Anónimos) o Dual Recovery Anonymous (Alcohólicos y Drogadictos Anónimos). Manténgase lejos de los amigos que usen drogas o que tomen bebidas alcohólicas.
- **Conozca las señales de advertencia de una recaída y lo que puede causar dicha recaída:** Trabaje con su terapeuta y grupo de apoyo para identificar las señales de advertencia. Una recaída comienza mucho antes de que usted tome un trago. Existen generalmente muchas señales de advertencia que preceden a una recaída y todas ellas consisten en volver a caer en los antiguos malos hábitos. Algunos ejemplos comunes incluyen una asistencia errática a las reuniones de los grupos de apoyo o a las sesiones de tratamiento, el volver a andar con amigos o personas que toman o usan drogas, el olvidar decirle a su médico acerca de sus problemas con el abuso de drogas y