



Noticias 1 de Noviembre del 2009.

¿Puede el arte ayudar a las personas con enfermedad mental?

Cuando estábamos preparando nuestro tercer documental, "Los últimos vencidos, una historia de los maquis", tuvimos la suerte de contactar con Libertad Canela, una luchadora antifranquista que era una de nuestras protagonistas en el proyecto.

Al principio no le dimos demasiada importancia, pero cuando leímos su trabajo nos dimos cuenta que teníamos una buena historia entre manos. Luis estaba impartiendo un taller de pintura junto a otros enfermos mentales en un local del barrio de Sants en Barcelona y nos invitó a asistir a sus clases. La verdad es que quedamos sorprendidos por la experiencia y con

ganamos de profundizar en el tema.

Nos pusimos en contacto con diferentes asociaciones y fundaciones que apoyan a las personas con enfermedades mentales, como la Fundación Alegría, ADEMM (Asociación de Usuarios de la Salud Mental), AREP (Asociación para la Rehabilitación del Enfermo Mental) y FECEFAMM (Federación Catalana de Familiares de Enfermos Mentales). Todas ellas nos ayudaron a encarar mejor el trabajo y, sobre todo, nos explicaron que la mejor manera para conseguir la recuperación de estas personas era desarrollar actividades en las que ellos sean

protagonistas, consiguiendo un mayor grado de autonomía e independencia.

Rápidamente, nos pusimos a trabajar con la asociación AREP para conseguir un grupo de personas que tuvieran ganas de desarrollar un proyecto de esta naturaleza, organizar un taller de pintura ya partir del taller crear un documental que reflejara esta



Patología mental: más esperanza de vida reduciendo la comorbilidad

Las comorbilidades físicas a las que se enfrenta un paciente con trastorno mental grave son las responsables de los altos índices de mortalidad que registra este colectivo. En concreto, si la esperanza de vida media para una persona sana

se sitúa en 76 años, para un paciente con esquizofrenia baja hasta los 61 (57 en hombres y 65 en mujeres). En trastorno bipolar, la mortalidad se ve multiplicada por 2 en los hombres y por tres en las mujeres. Principalmente, estos

sujetos se mueren por enfermedades cardiovasculares, respiratorias y digestivas. Ésta es una de las principales ideas que se extrajeron del Congreso Nacional de Psiquiatría, celebrado en Madrid del 19 al 24 de octubre.

Contenido:

¿Puede el arte ayudar a las personas con enfermedad mental?	1
Más de la mitad de los suicidas habían avisado de sus intenciones	2
Tengo miedo de lo que diga mi genoma	3
El Hospital del Sureste participa en el Congreso Nacional de Psiquiatría	4
Barcelona acoge una Reunión de Expertos en el tratamiento de personas con enfermedad mental	5
El trastorno bipolar se asocia con anomalías estructurales cerebrales y cognitivas	6
Mucho del miedo que hay a las enfermedades mentales viene de la ignorancia	7
La historia injustamente se repite: "un loco mata a..."	8
En Sevilla se presentará el primer documento de consenso sobre estrés e	9
Una comparación de la disfunción neuropsicológica en pacientes de	10
Granabip cumple un año de ayudas a enfermos bipolares	11

JOSÉ MANUEL MONTES, Jefe de Psiquiatría del Hospital del Sureste.

Más de la mitad de los suicidas habían avisado de sus intenciones

Más de la mitad de las personas que han tratado de suicidarse, o lo han conseguido, habían contactado, en el mes previo a la realización del acto suicida, con los servicios médicos de atención primaria, e incluso uno de cada cinco lo habían hecho con los servicios de salud mental. Las cifras, según la mayoría de estudios y expertos, son superiores, reconocen tanto María Jesús Cerecedo, médico de Atención Primaria de la Sociedad Española de Médicos de Familia y Comunitaria (Semfyc) como Luis Agüera, psiquiatra del hospital Doce de Octubre de

Madrid, y, de alguna manera, plasman que algo está fallando en la prevención de esta conducta que, en la mayoría de los casos (90-95%), se asocia con antecedentes por enfermedades mentales. Los médicos de cabecera son la "atalaya", la puerta de entrada de las personas con ideas suicidas. Por eso, dice Luis Agüera, resulta "inexcusable" la valoración del riesgo de autolesión en todo paciente que acude a los servicios de salud, sobre todo si presentan antecedentes de enfermedades psiquiátricas - depresión, consumo de alcohol o dro-

gas, esquizofrenia, etcétera-, o tienen condicionantes sociales como asilamiento (divorciados, viudos, parados..), son personas mayores, etcétera.

Documental de niño suicida se toma la pantalla de HBO

"Boy interrupted" conmovió en el Festival de Sundance y es una desgarradora historia familiar dirigida por la madre de un quinceañero bipolar que se lanzó por la ventana. Por qué se quitó la vida a tan corta edad y cómo vivir con ello es lo que Dana Perry trata de dilucidar. La cita es el 11 de noviembre a las 15:45 ó 16:45 horas, según su operador de cable. Sentía curiosidad por la muerte desde pequeño. En los videos que incluye el filme "Boy interrupted", la propia madre de Evan

Perry va atando cabos. Esas señales que suelen palpar delante de las narices y que, sin embargo, el ser humano sólo comprende en su profunda dimensión cuando ya no queda tiempo para revertirlas. "Tengo un rifle", dice el rubio chico durante un día de playa con su familia. Y cuando le preguntan para qué lo necesita no titubea frente a la cámara: "Para matarte".



Noticias 2 de Noviembre del 2009

Expertos subrayan la necesidad de mejorar la comunicación entre el médico y la familia de un enfermo mental

Casi el 40 por ciento de los familiares de una persona con trastornos mentales sufre algún tipo de patología derivada de los cuidados que deben prestarle, según el doctor Juan Carlos Díaz del Valle, médico adjunto del Servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario Universitario da Coruña (Chuac) en la presentación del libro 'La otra orilla de la enfermedad mental'.

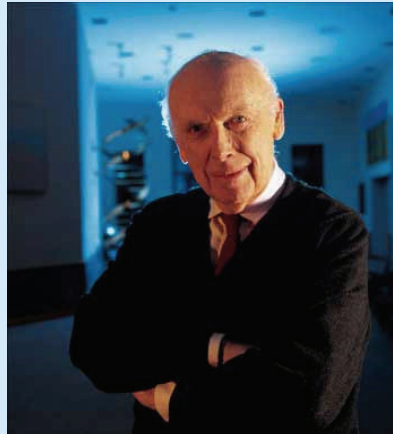
Esta publicación, según sus codirectores, el doctor Díaz del Valle y el doctor Manuel Serrano- médico adjunto del mismo Servicio-, pretende servir de ayuda a los profesionales que trabajan en esta área sanitaria, pero también a los familiares. De todos ellos, se recogen en la publicación sus opiniones sobre los trastornos mentales, así como la que los propios pacientes tienen sobre su enfermedad.

"El libro es una experiencia de nuestra labor y un intento de desarrollar un instrumento psicoeducativo", explicó, en su presentación, el doctor Serrano, que recordó que en él han participado 42 profesionales, en su mayoría de la Unidad de Hospitalización de Agudos del Servicio de Psiquiatría del Chuac.

Tengo miedo de lo que diga mi genoma

El estadounidense James Watson (Chicago, 1928) es uno de los investigadores más importantes del siglo XX y también uno de los más polémicos. En 1962 compartió un premio Nobel por desvelar la doble hélice del ADN. En la década de 1990 tuvo un papel protagonista en el inicio del Proyecto Genoma Humano. También es una de las pocas personas del mundo cuyo genoma completo se ha secuenciado y publicado. Sin embargo, en los últimos años, su fama se ha debido a comentarios sobre la inferioridad de los negros, por los que pidió disculpas. El científico visitó ayer Madrid para participar en unos seminarios sobre cáncer en el Centro Nacional

de Investigaciones Oncológicas.



¿Qué le ha aportado hasta ahora conocer su genoma?

Dos cosas. Tengo una tolerancia limitada a la leche. Solo llevo una copia del gen que permite digerirla. Cuando estaba en Cambridge descubriendo la estructura del ADN bebía mucha leche, como buen estadounidense que soy. La gente me decía que mis problemas de estómago eran por los nervios, pero realmente lo único que hacía mal era beber leche.

Esquizofrenia Guía Básica

La esquizofrenia es una enfermedad del cerebro crónica, grave e incapacitante. El uno por ciento de la población es afectada por esta enfermedad en algún momento de su vida. Cada año más de dos millones de estadounidenses desarrollan esta enfermedad. La esquizofrenia afecta al hombre y a la mujer con la misma frecuencia. Esta enfermedad tiende a producirse en una edad más temprana en el hombre, generalmente entre los dieciséis y veinticuatro años, mientras que en la mujer general-

mente se produce entre los veinte y treinta y cuatro años. Las personas con esquizofrenia a menudo sufren síntomas aterradores tales como escuchar voces, estar convencido que otras personas pueden leer su mente, controlar sus pensamientos o están conspirando en contra de ellos. Estos síntomas causan temor y retraimiento. El habla y el comportamiento son afectados y pueden tornarse hasta incomprensibles. Hoy hay tratamientos que alivian varios de los síntomas pero, aún con tratamiento,

muchos enfermos continúan sufriendo durante toda su vida. Se estima que sólo uno de cada cinco pacientes con esquizofrenia se recupera completamente.

Noticias 3 de Noviembre del 2009

La concejalía de juventud organiza un coloquio sobre 'Drogodependencias y Salud Mental'

Mañana miércoles tendrá lugar el café-coloquio 'Drogodependencias y Salud Mental', organizado por la Concejalía de Juventud a través del Plan Municipal sobre Drogas, en el Cibercentro de La Lila. El coloquio comenzará con una breve introducción realizada por Ana Isabel Castro Arévalo, psicóloga de Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Asturias (AFESA), abriéndose posteriormente un

debate entre el público asistente moderado por el doctor Héctor García, representante de la Asamblea de Ciudadanos por la Izquierda ASCIZ en la Comisión de Drogodependencias del Plan Municipal sobre Drogas.

Este café-coloquio está enmarcado en las actividades previas al desarrollo de las XI Jornadas Municipio y Drogodependencias que se celebrarán los días 11

y 12 de noviembre de 2009 en el Auditorio Palacio de Congresos Príncipe Felipe de Oviedo bajo el lema de 'Nuevas líneas. Nuevos Ámbitos' y cuyo plazo de inscripción finaliza el 6 de noviembre.

El Hospital del Sureste participa en el Congreso Nacional de Psiquiatría

El Hospital del Sureste de la localidad madrileña de Arganda del Rey ha participado en el XIII Congreso Nacional de Psiquiatría con dos ponencias a cargo del jefe de Servicio de Psiquiatría, José Manuel Montes, ambas han tenido como trasfondo el trastorno bipolar. En el encuentro, celebrado en Madrid, el doctor Montes ha puesto de relieve diversos aspectos relacionados con el trastorno bipolar.

Sobre esta enfermedad, el jefe del Servicio de Psiquiatría ha escrito recientemente una guía de ayuda tanto para los pacientes aque-

jados de esta dolencia como para sus familiares y allegados. La primera ponencia del Congreso estuvo englobada en el bloque "Investigación transnacional en los trastornos bipolares", y en ella puso de relieve la importancia de la intervención precoz de este trastorno.

En la segunda, se pusieron sobre la mesa los retos terapéuticos para los próximos años, abriéndose a continuación un debate sobre cual debe ser la orientación de la psiquiatría futura para obtener el mejor funcionamiento social y laboral de los pacientes.

02/11/2009

El Hospital del Sureste participa en el Congreso Nacional de Psiquiatría

 imprimir >



HA PRESENTADO DOS PONENCIAS

El Hospital del Sureste de la localidad madrileña de Arganda del Rey ha participado en el XIII Congreso Nacional de Psiquiatría con dos ponencias a cargo del jefe de Servicio de Psiquiatría, José Manuel Montes, ambas han tenido como trasfondo el trastorno bipolar. En el encuentro, celebrado en Madrid, el doctor Montes ha puesto de relieve diversos aspectos relacionados con el trastorno bipolar.

Sobre esta enfermedad, el jefe del Servicio de Psiquiatría ha escrito recientemente una guía de ayuda tanto para los pacientes aquejados de esta dolencia como para sus familiares y allegados. La primera ponencia del Congreso estuvo englobada en el bloque "Investigación transnacional en los trastornos bipolares", y en ella puso de relieve la importancia de la intervención precoz de este trastorno.

En la segunda, se pusieron sobre la mesa los retos terapéuticos para los próximos años, abriéndose a continuación un debate sobre cual debe ser la orientación de la psiquiatría futura para obtener el mejor funcionamiento social y laboral de los pacientes.

El psicoanálisis no es una terapia adecuada para tratar una depresión

A veces pasan por depresiones cosas que no lo son, ¿no se distingue bien? Mientras no tengamos marcadores, no. Por ejemplo, si tienes fiebre, mocos, tos, pueden ser muchas enfermedades distintas, pero hay pruebas y análisis que te dicen que es tuberculosis y te dan un antibiótico. Pero eso no pasa en psiquiatría, vemos gente que no come, no duerme, está ansiosa, no disfruta de las cosas, que deja de trabajar, y no es una sola cosa la que lo puede producir, pueden ser muchas enfermedades y puede ser una situación transitoria que no obedece a ningún pro-

blema que tiene en el cuerpo. No siempre es fácil verlo. Luego hay depresiones más específicas, en los trastornos bipolares por ejemplo, que es necesario diferenciar porque si le das antidepresivos a un bipolar puedes desencadenar un cuadro maniaco. Nosotros estamos intentando diferenciarlo bien sea clínicamente o a través de un modelo genético.



El psiquiatra José Manuel Olivares dedica parte de su tiempo a la investigación, uno de sus trabajos trata de detectar depresiones entre personas que consumen cocaína.

Puro Arte 'cuelga' la creatividad de las personas con enfermedad mental

Dar a conocer la enfermedad mental a través de la experiencia de enfermos y familiares, estimular la creatividad de las personas que la sufren y facilitar su integración en una sociedad que sea consciente del potencial creativo del que disponen son los objetivos del Concurso Nacional de Pintura para Personas con Enfermedad Mental Puro Arte. La

tercera edición ya ha echado a andar y las obras participantes cuelgan desde ayer en las paredes de la sala de exposiciones del Teatro Principal, donde permanecerán hasta el 15 de noviembre. Este viernes se entregarán los premios en una gala a celebrar en el vecino Salón Rojo del inmueble isabelino.

El otoño es la cita de los burgaleses con el arte guiado por personas con enfermedad mental. Más oscuros y más luminosos, más y menos color, más figurativos y más abstractos, con y sin mensaje... Los estilos de las obras de esta muestra son dispares. No hay una línea que los una, pero no dejan indiferente al espectador que se acerca a ellos.

Barcelona acoge una Reunión de Expertos en el tratamiento de personas con enfermedad mental

Se celebrará entre los días 6 y 8 de noviembre y contará con la presencia de más de 50 psiquiatras de Cataluña alrededores. Se destaca la necesidad de proteger y fomentar la salud física en las personas que padecen enfermedad mental. La integración de la salud mental y física en el cuidado del paciente se traduce en mejoras en su calidad de vida. El 44% de los pacientes con enfermedad mental muestra un estado de salud física deteriorado. Barcelona, 4 de no-

viembre de 2009.- El próximo 6 de noviembre se celebra en Barcelona la primera Reunión de Expertos en el tratamiento de pacientes con enfermedad mental grave, organizada por el laboratorio farmacéutico Lilly. En ella, más de 50 psiquiatras de Cataluña y alrededores se reúnen para tratar la importancia que tienen la salud física y los modelos integrales de tratamiento en la calidad de vida de los pacientes.

Las enfermedades mentales graves afectan al 1% de la población y se estima que en Cataluña existen alrededor de 75.000 pacientes que sufren esta patología. Casi la mitad de estos pacientes (44%) muestran un estado de salud física deteriorado, debido a una serie de actitudes negativas, que aparecen ligadas a este tipo de enfermedades, tales como peores hábitos alimenticios y decisiones dietéticas erróneas, mayor nivel de sedentarismo, etc.

El psiquiatra desquiciado

Tuvo 10 hijos con cuatro mujeres diferentes. Pero el psicoterapeuta de familia más reputado del siglo XX fue incapaz de mostrar por su propia saga la compasión que sentía por sus pacientes. Fue alcohólico, adúltero, maltratador, déspota... Por su culpa algunos de sus vástagos sufrieron serios desequilibrios mentales en la edad adulta. La vida y obra del polémico escocés R.D. Laing queda al descubierto en la biografía que le dedica su hijo Adrian. «r.d. laing. una vida» es un duro ajuste de cuentas que desvela capítulos

desagradables de uno de los pioneros en tratar la esquizofrenia. Antes de hablar, Adrian Laing toma un sorbito calculado de su cappuccino. «Cuando alguien me pregunta qué ha significado para mí ser hijo de R.D. Laing, siempre respondo que una mierda pinchada en un palo», comenta echándose a reír. «No deja de resultar irónico que mi padre llegara a convertirse en un personaje famoso como psiquiatra de familia cuando,

al mismo tiempo, no tenía nada que hacer con la suya propia», explica el vástago de este escocés, nacido en 1927 y fallecido en 1989, y que fue uno de los psicoterapeutas más influyentes del siglo XX.

Generar recursos intermedios, apoyar actividades sociales y encontrar un hueco digno para las personas con enfermedad mental

José Cabrera Forneiro (Madrid, 1956) es un psiquiatra forense español. Acabó su licenciatura en Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid el año 1979 y el Doctorado en el año 1989 en la misma Universidad.

En la actualidad ejerce la psiquiatría clínica privada en Madrid; es académico de la Academia Médico Quirúrgica Española, asesor científico de Confederación Española de Agrupaciones de

Familiares y Personas con Enfermedad Mental (Feafes), imparte conferencias y clases en distintos foros, y es experto de la Agencia Española del Medicamento y de la Agencia Europea del Medicamento (EMA). Desde hace más de 15 años es colaborador habitual de múltiples programas de televisión.

El doctor Cabrera acaba de publicar el libro "Yo estuve allí" (Ediciones Encuentro), donde hace un repaso por su vida en el ejercicio de su trabajo.

¿Por qué su trabajo como médico forense y psiquiatra?

La verdad es que nunca tuve una vocación definida, demasiada curiosidad por todas las cosas me impedía caminar por una sola senda así que, acabado el bachillerato, me matriculé en cuatro carreras a un tiempo... Ahí queda la cosa... Filosofía, Farmacia, Biología y Medicina... no en vano mi padre era psiquiatra y mi madre farmacéutica.

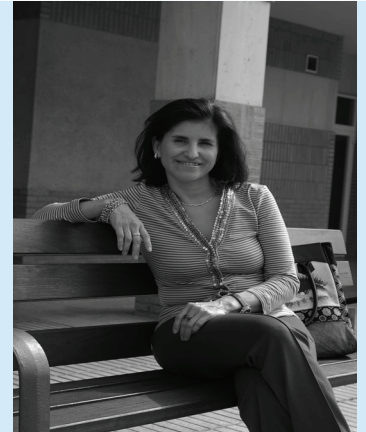
“Mucho del miedo que hay a las enfermedades mentales viene de la ignorancia”

A finales del año pasado la Organización Mundial de la Salud (OMS), visitó el centro gijonés especializado en la atención a enfermos mentales y reconoció la calidad de la atención que reciben los pacientes en esa unidad a la se definió como “modélica” y “sin parangón en el mundo”.

La responsable del centro es natural de Lugo, Arantxa Sánchez, una profesional formada en la Facultad de Medicina de Oviedo, y que después de probar las especialidades de medicina de familia y de psiquiatría, se quedó con ésta. Después de

una estancia en Londres, empezó a trabajar en el programa que luego cristalizaría en el Centro de Tratamiento Integral situado en el barrio gijonés de Montevil, que lleva funcionando desde el año 2003.

La atención que recibe el paciente en el centro se basa enteramente en una negociación que se va planteando a partir del objetivo que el enfermo considera que quiere alcanzar. A partir de ahí entra en juego un equipo multidisciplinar que trazará un plan con el consiguiente seguimiento.



Jornada sobre Las Asociaciones de Pacientes, "Parte esencial para la mejora del sistema sanitario"

El próximo 16 de noviembre va a celebrarse en el Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid una Jornada bajo el título "Las Asociaciones de Pacientes: Parte esencial para la mejora del Sistema Sanitario". El encuentro ha sido organizado por la Dirección General de Atención al Paciente, del Servicio Madrileño de Salud.

Su programa científico incluye temas de interés tanto para profesionales como para pacientes y usuarios, entre ellos, el papel de las organizaciones de pacientes en el sistema sanitario, el interés compartido y la visión común, así como la importancia de

autoayuda para la recuperación de la salud. La inauguración de este evento está prevista por el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Juan José Güemes, mientras que la clausura correrá a cargo de la viceconsejera de Asistencia Sanitaria, Ana Sánchez, y en el mismo participarán expertos de la talla de Jesús Sánchez Martos, catedrático de Educación para la Salud, el presidente de la Alianza General de Pacientes, Emilio Marmaneu, Joaquín Martínez Hernández, director gerente del Hospital 12 de Octubre, de Madrid, y el vicepresidente ejecutivo de Fundamen, Santiago Quiroga.



Déficits selectivos en la fluidez semántica verbal en pacientes con un primer episodio afectivo con síntomas psicóticos y una historia positiva de manía.

Objetivos: Probablemente la disfunción neurocognitiva representa un rasgo característico del trastorno bipolar, pero no está clara la medida q incluye las deficiencias principales en contraposición de las secundarias en una enfermedad de larga duración o deterioro intelectual. Investigamos el rendimiento neuropsicológico en una muestra epidemiológicamente derivada de pacientes con un primer episodio afectivo con

síntomas psicóticos y una historia positiva de manía, en comparación con los controles comunitarios.

Métodos: Utilizando un estudio poblacional de caso de control jerarquizado, se compararon las medidas de memoria episódica y de trabajo, función ejecutiva, velocidad de procesamiento y percepción visual-espacial entre 35 pacientes con un primer episodio afectivo con

síntomas psicóticos y una historia positiva de manía, y 274 controles comunitarios, así como un subgrupo de 105 controles emparejados por el CI (cociente intelectual) actual ('bueno' versus 'pobre') y la trayectoria del CI ('estable', 'declinado', o 'mejorado') con los pacientes (tres controles por caso).

No se observan cambios diferenciales relacionados a la edad en la estructura cerebral y la cognición de pacientes con trastorno bipolar.

El trastorno bipolar se asocia con anomalías estructurales cerebrales y cognitivas. Existe una falta de evidencia respecto a la evolución de estos déficits con el paso del tiempo. Una investigación publicada en la revista "Bipolar Disorders", examinó la relación entre la edad, la morfología cerebral y la cognición en pacientes con trastorno bipolar tipo I.

Sophia Frangou, del King's College de Londres y su equipo, obtuvieron datos cerebrales mediante resonancia magnética estructural de 71 pacientes bipo-

lares y 82 controles emparejados por edad y género. Además, los participantes se sometieron a diversas escalas diagnósticas. Se observó un efecto significativo de la edad pero no del diagnóstico ni de la interacción del diagnóstico en cuanto a la edad en los volúmenes globales de la materia gris y blanca y del líquido cerebroespinal. No hubo efectos diferenciales de la edad sobre los dos grupos de diagnóstico respecto a la ejecución de tareas cognitivas.

Intervención familiar psicoeducativa en el trastorno bipolar

El trastorno bipolar, denominado clásicamente psicosis maniaco-depresiva, es una enfermedad crónica y recurrente caracterizada por la presencia de episodios hipomaníacos, maníacos o mixtos que generalmente se alternan con episodios depresivos. Aunque se dispone de tratamientos farmacológicos eficaces, entre un 30% y un 50% de los pacientes no lleva a cabo un buen cumplimiento e, incluso bajo condiciones óptimas, éste no siempre asegura la ausencia de recaídas. El aumento de episodios supone un empeoramiento del curso de la enfermedad que puede derivar en hospitalizaciones, pro-

blemas sociolaborales, económicos, familiares, abuso de tóxicos y riesgo de suicidio. Incluso estando estables muchos pacientes presentan síntomas residuales y dificultades para recuperar su funcionamiento previo. Estos datos señalan la necesidad de complementar el tratamiento farmacológico con abordajes de tipo psicosocial. En la última década se han empezado a llevar a cabo estudios metodológicamente rigurosos de los que se desprenden resultados prometedores sobre la eficacia de la terapia cognitivo-conductual, la psicoeducación, la terapia

interpersonal y de ritmos sociales, y la intervención familiar.



Noticias 7 de Noviembre del 2009

Diferencias entre intentar y consumir el suicidio.

Introducción: Con la denominación de tentativa de suicidio se engloban aquellos actos autolesivos deliberados que no tienen un final letal. Suponen uno de los motivos de consulta más frecuentes en las unidades de urgencias de los hospitales, con una tendencia actual al alza. Sin embargo, los suicidios consumados tienen una tasa mucho menor (10-12/100.000 habitantes/año en nuestro país). Es decir, las tentativas de suicidio son entre 10-40 veces más frecuentes que los suicidios consumados. A pesar de que las tentativas de suicidio son el predictor de riesgo más importante de suicidio consumado, se trata de poblaciones de características

diferentes y resulta de especial interés, el estudio de estos grupos para entender mejor la conducta suicida. En el presente estudio se pretende conocer mejor el grupo de pacientes que realizan tentativas y compararlos con los que realmente han perdido la vida por suicidio en nuestro medio.

Objetivos: Estudio de las tentativas de suicidio asistidas en la unidad de urgencias del hospital Parc Taulí de Sabadell en el periodo de 1 año: Detallar el perfil psicopatológico y factores de riesgo de éstos pacientes. Estudio de los casos de suicidios que se presentan en nuestra población de referencia en el

periodo de 1 año: Detallar el perfil psicopatológico y factores de riesgo de éstos pacientes. — Comparar ambas poblaciones para determinar factores de riesgo y diferencias que permitan conocer mejor la conducta suicida. — Se pretende optimizar la actuación médica y psiquiátrica sobre éstos pacientes para reducir la tasa actual de suicidios en nuestra población de referencia.

En Sevilla se presentará el primer documento de consenso sobre estrés e insomnio elaborado por médicos y farmacéuticos

El documento de consenso sobre estrés e insomnio elaborado por la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), en colaboración con Esteve, es el primer acuerdo alcanzado sobre estas patologías entre médicos y farmacéuticos en España. Su objetivo es aunar criterios y establecer las bases sobre la prevención y el abordaje integral de ambas patologías, definiendo los signos de alarma y los criterios de derivación de la farmacia al médico, y, en definitiva,

consiguiendo una óptima asistencia sanitaria, minimizando el sufrimiento y mejorando la calidad de vida de los pacientes. Esta obra pionera se presenta el viernes en Sevilla a los farmacéuticos en el VI Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, de la mano de Jesús C. Gómez, vicepresidente de SEFAC y coordinador farmacéutico del Gómez destaca la conveniencia de presentar a los médicos en el XXXI Congreso Nacional de SEMERGEN, que se celebra en Zaragoza. El Dr. Enric Zamorano, miembro del grupo de Salud Mental de SEMERGEN y participante médico del consenso, será el encargado de dar a conocer a sus colegas una obra de la que se han editado 10.000 ejemplares que serán distribuidos a farmacéuticos comunitarios y médicos de atención primaria de toda España. Jesús C. Gómez destaca la conveniencia de unificar criterios para conseguir una mejor atención médica y farmacéutica posible al paciente.

Las enfermedades mentales

NSN.-Enfermedades como la depresión, la esquizofrenia, lo bipolar, entre otras, son consideradas enfermedades mentales, que muchas de personas, aunque tienen los síntomas, no buscan tratamiento con el que pudieran vivir una vida normal. La Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI por sus siglas en inglés) ofrece información, recursos y educación a los pacientes y sus familiares. Estas enfermedades se presentan en la comunidad latina y si no busca tratamiento, los síntomas son peculiares: sentirse deprimido, hay aislamiento, mucha tristeza, llanto.

Cualquier persona puede tener momentos de esa naturaleza, pero, cuando estos se producen durante más de seis meses, se requiere de ayuda profesional”, comentó la coordinadora de programas en español de NAMI, Olga Rosas.

Esta organización subsiste solo de donativos siendo una agrupación sin fines de lucro. “Nuestra meta es educar más a los familiares y a los consumidores para que ellos puedan tener una vida más funcional y exitosa, estando en tratamiento médico y con terapias

se cuenta con grupos de apoyo para los consumidores y familiares dos veces al mes, tenemos más de mil recursos en computadora, para referir a la gente en la agencias que requieren, que pueden ser abogados, o agencias para personas deshabilitadas lo cual es totalmente gratis”, apuntó.

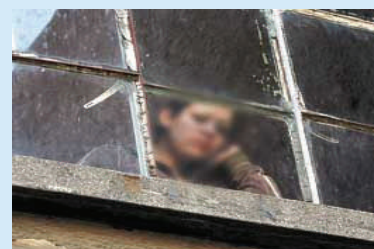
Hogares son manicomios clandestinos

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) advirtió que seis de cada diez pacientes que padecen esquizofrenia están confinados a un cuarto o permanecen ocultos por los familiares, sin ningún tratamiento. En México, según la institución, un millón de personas padecen la enfermedad, de ellos 30 por ciento son adolescentes.

“El 60 por ciento de los esquizofrénicos

están sin tratamiento en primera por la negación de parte de la familia, la vergüenza y el estigma de tener un ‘loco’ como integrante. Esto obedece a la ignorancia, al desconocimiento y muchas veces el pensamiento mágico que predomina entre los mexicanos: nos encontramos con familias que los llevan con curanderos o les dan remedios de todo tipo, pero nunca acuden con el siquiatra”, explicó José Luis Vázquez Ramí-

rez, psiquiatra del Hospital de Siquiatria Doctor Héctor Tovar Acosta,



La historia injustamente se repite: "un loco mata a..."

Hablemos de Enfermedad Mental y Violencia, no podemos estar indiferentes cuando escuchamos: "El loco es violento, no es de fiar, tiene riesgo de violencia, es una persona que te puede hacer daño". Esta afirmación hace un daño terrible a las personas que sufren una Enfermedad Mental, hasta el punto que ellos mismos se lo creen (auto-estigma) y las consecuencias auto-destructivas que conllevan (no piden ayuda, se aíslan) y cómo se sienten (Baja autoestima, Desconfianza sobre la propia capacidad, Vergüenza, Estrés, Vulnerabilidad, Tristeza). La adecuada asistencia a las personas con enfermedades mentales graves encuentra importantes barreras para su implantación y el desarrollo. Los conocimientos sobre la

naturaleza de estos trastornos, son aún insuficientes, y los tratamientos disponibles no son todo lo eficaces que sería deseable. El origen de la discriminación, es el prejuicio. La definición de prejuicio es la conformidad con las creencias y reacciones emocionales que uno siente, por ejemplo: Temores, miedos, repulsión, compasión... es la actitud que refleja la disposición de las personas para actuar de una forma negativa o positiva hacia el objeto del perjuicio, sin analizar si existe alguna razón que justifique dicho comportamiento. En nuestra sociedad existe un prejuicio negativo sobre los enfermos mentales, basado en estereotipos asumidos y compartidos de forma acrítica. Consecuencia particularmente negativa de los estigmas y prejuicios, la

discriminación determina que individuos o grupos de una sociedad priven de sus derechos o beneficios por su causa. En el caso de los enfermos mentales, reporta una desventaja que se añade a la directamente derivada de su enfermedad,

Resumen TB extraído del Navegante Bipolar

La enfermedad bipolar (también llamada maníacodepresiva) consiste en una alteración de los mecanismos que regulan el estado de ánimo, de forma que los cambios habituales que experimenta cualquier persona en su tono vital, se acentúan hasta un punto que puede llegar a requerir la hospitalización. Las personas que sufren este problema presentan, durante días, semanas o meses, períodos de pérdida de interés en sus actividades habituales, falta de concentración, intensa apatía (cualquier pequeña tarea o contrariedad se convierte en un escollo insalvable) y alteraciones del sueño y del apetito (tanto en el sentido de aumento como de disminución).

Estos síntomas son comunes a las diversas formas de depresión. Sin embargo, estos pacientes sufren también episodios inversos, en los que se sienten capaces de cualquier cosa, se embarcan en numerosos proyectos, hablan en exceso, gastan el dinero con profusión y se molestan fácilmente cuando se les lleva la contraria. Estas fases reciben el nombre de «manía» o «hipomanía», según su intensidad. Algunos pacientes, finalmente, presentan fases mixtas, en las que se entremezclan síntomas de depresión y síntomas de euforia.



Piden una asignatura para prevenir el consumo de drogas

Las adicciones no son un problema de ahora. Las drogas, tanto legales como ilegales, llevan lustros destrozando vidas y familias, pero es en este siglo cuando hay más información que nunca y también mayores facilidades para llegar a ellas. La Unidad de Conductas Adictivas (UCA) del Sescam, que trabaja de la mano con el Servicio de Salud Mental, considera que son los menores quienes tienen que estar

en el punto de mira. Su directora, la doctora María Luisa Celorrio, está preocupada por el botellón porque facilita el acceso al alcohol de los menores. Ella está tratando a «críos» de tan solo 14 y 15 años, con el hígado sin formar y el cerebro en desarrollo, que ya se enfrentan a una conducta de abuso. Para esta profesional, la clave del problema está en que no hay percepción del mismo, es decir, no se teme ni al

alcohol ni al cannabis y, para cuando se toma conciencia de sus consecuencias, ya han podido pasar factura física y psicológica.

La drogodependencia ya no se relaciona con la delincuencia o los ambientes marginales

Una comparación de la disfunción neuropsicológica en pacientes de primer episodio de psicosis con depresión unipolar, trastorno bipolar y esquizofrenia.

Se comparó la severidad y el perfil de la disfunción cognitiva en el primer episodio de esquizofrenia y los trastornos afectivos psicóticos antes y después del tratamiento antipsicótico. El reclutamiento en paralelo de pacientes psicóticos de primer episodio admitidos consecutivamente en estudios elegibles (30 esquizofrenia, 22 bipolar con psicosis y 21 depresión psicótica) redujo los factores de confusión de los efectos de enfermedad/medicación aguda y crónica, así como el tratamiento diferencial y el curso. Los grupos de pacientes completaron una batería neuropsicológica y fueron demográficamente similares a los controles sanos (n= 41) estudiados en paralelo. Antes del tratamiento, los pacientes esqui-

zofrénicos mostraron déficits significativos observaron perfiles similares de déficit en todos los dominios cognitivos. Los dos tests neuropsicológicos generalizados en los grupos de pacientes. La recuperación general, generalmente en una etapa intermedia entre la esquizofrenia y los grupos sanos de comparación. No se observaron diferencias de perfil en los déficits de ánimo y la esquizofrenia. En la mediana de los grupos de pacientes que estos resultados son generalizables, los déficits neuropsicológicos. Después de 6 semanas de tratamiento, ningún grupo de pacientes mejoró más que los como la esquizofrenia, pueden ser efectos prácticos observados en individuos tratados como déficits con implicaciones funcionales persistentes. fue similar para los grupos de psicosis afectiva y esquizofrenia. Aunque menos severo en los trastornos afectivos psicóticos, se

Terapia cognitivo-conductual para la prevención del suicidio (CBT-SP): Modelo de tratamiento, viabilidad y aceptabilidad.

Objetivo: Describir los elementos de un manual basado en la terapia cognitivo-conductual para la prevención del suicidio (CBT-SP) y reportar su viabilidad en la prevención de la recurrencia del comportamiento suicida en adolescentes que recientemente intentaron suicidarse.

Método: La CBT-SP fue desarrollada utilizando una reducción del riesgo y un enfoque de prevención de recaída y teóricamente basado en los principios de la terapia cognitivo-conductual, terapia dialéctica conductual y terapias dirigidas para jóvenes suicidas con depresión. El CBT-SP consiste en fases agudas y de continuación,

cada una con una duración alrededor de 12 sesiones e incluye un análisis de cadena de eventos suicidas, desarrollo de un plan de seguridad, adquisición de habilidades, psicoeducación, intervención familiar y prevención de recaída.

Resultados: La CBT-SP se administró a 110 pacientes depresivos con tentativas de suicidio recientes en edades de 13 a 19 años (promedio de edad 15.8 años, SD 1.6) en todos los cinco sitios académicos. Se completaron doce o más sesiones por el 72.4% de la muestra.

Trastorno bipolar y ansiedad tienen mismo origen genético

El trastorno bipolar y la ansiedad tienen el mismo origen genético. Así lo señala un estudio del Centro de Investigación en Biología Celular y Molecular de la Universidad de Costa Rica y del Centro de Investigación de Genética Psiquiátrica de la Universidad de San Antonio en Texas, EE. UU.

El estudio fue dirigido por el costarricense especialista en psiquiatría genéti-

ca Javier Contreras y se publicó en la revista Journal of Affective Disorders.

La investigación indica que la mayor parte de las personas con trastorno bipolar padece de niveles muy altos de ansiedad y que los hijos o hermanos de estas personas, aunque no padecen ese trastorno, poseen un nivel de ansiedad mucho mayor que el promedio de la población.

Incluso, se determinó que el 25% de los familiares estudiados padece trastornos ansiosos fuertes, mientras que solo el 4% de las personas que no tienen antecedentes familiares padecen esos niveles de ansiedad. Esto llevó a los investigadores a afirmar que los genes presentes en el trastorno bipolar y en los trastornos de ansiedad son los mismos.

Granabip cumple un año de ayudas a enfermos bipolares

La única asociación de enfermos bipolares de Granada, Granabip, cumple un año desde su creación, y cuenta hoy con más de 70 socios que han conseguido reducir al 50 por ciento sus ingresos en las unidades de urgencias.

La presidenta de Granabip, María Sol Casas, ha explicado a Efe que este proyecto surgió hace un año mientras mantenía una conversación a través de un foro de internet con una persona que presidía una asociación parecida en Málaga.

Con el objetivo de "ayudar a la gente que sufre esta enfermedad", afirma Casas, consiguió reunirse con cuatro amigos más en

un bar para tratar de informar a los familiares sobre los comportamientos que se deben adoptar para tratar a sus enfermos.

Sin embargo, el número de socios que se apuntaban a las reuniones fue creciendo, por lo que le solicitaron al Ayuntamiento un local, que se les fue concedido, y del que hoy disfrutan en el Centro Cívico Beiro, además de otro en Manuel Cano de Cervantes.

Casas ha señalado que estas personas "se sienten solas e incomprendidas", ya que esta enfermedad es difícil de diagnosticar, por lo que "queremos hacerles entender que hay que salir del hoyo para que tengan

una vida normal".

Actualmente, la asociación combina en actividades en las que se les explica a los enfermos las cuestiones médicas, pero también se desarrollan otras más lúdicas, e incluso se programan excursiones.

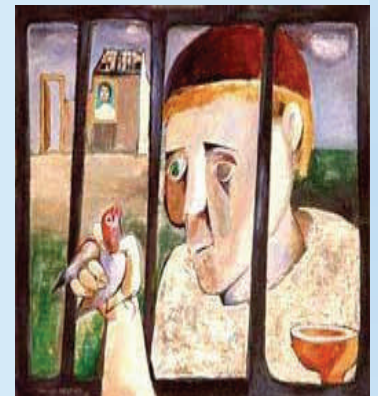
Noticias 9 de Noviembre del 2009

¿Qué enferma en la esquizofrenia?

Suelo decir con frecuencia -con cierto escándalo entre mis oyentes- que las enfermedades mentales no existen. Argumento de la siguiente forma:

Si la mente es un intangible no puede enfermar pues sólo puede enfermar el terreno biológico, lo material. Al ser la mente un trasfondo no conceptual -algo así como el escenario donde se dan cita los contenidos de la mente - esta no puede enfermar sino sus contenidos, usualmente la conducta, el pensamiento, la percepción o la autocon-

Ciencia. En realidad el término de enfermedad mental es bastante reciente y cabe atribuirlo a Jules Séglas, un alienista francés que vivió desde 1856-1939 y que junto a Chaslin fue la última generación de médicos que ocuparían puestos de alienistas de Hospitales, en adelante ya no habría más alienistas sino psiquiatras o neurólogos al haber podido introducir en el cuerpo médico y social la idea de que las enfermedades mentales no eran alienaciones tal y como se las venía considerando históricamente sino enfermedades similares a las médicas.



Superando el estigma del trastorno bipolar

El Trastorno Bipolar y la sociedad: El estigma a menudo asociado con la depresión maníaca y otros trastornos mentales es muy real. Muchas personas con trastorno bipolar u otras enfermedades mentales tienen temor de compartir su estado con otras personas por miedo al ridículo o al juicio. Un estudio reciente de La Federación Mundial para la Salud Mental reveló que más del 71% de los pacientes con trastorno bipolar sentían que no podían revelar su enfermedad a otros sin ser juzgados. El estigma es tan real, que de hecho, muchos evitarán decir a sus ami-

gos o familia sobre su condición mental. Muchas personas con trastorno bipolar enfrentan el estigma y la incomodidad de amigos bien intencionados y familiares que no entienden realmente el trastorno bipolar. Muchos pacientes son más que felices de compartir sus fases de "acelerones" con el mundo exterior, pero tienden a guardar para sí cuando tienen su depresión. Mientras que las personas pueden disfrutar el estar cerca de una personalidad optimista e hipomaniaca, pueden encontrar menos sociable a un depresivo bipolar. Esto hace que en el mejor de los

casos, las interacciones comunes y eventos sociales sean incómodos, y no deseables en el peor de los casos, para muchos pacientes con trastorno bipolar.

JOSÉ MANUEL MONTES, Jefe de Psiquiatría del Hospital del Sureste.

P. El Hospital del Sureste es uno de los últimos en entrar en funcionamiento en la Comunidad de Madrid, siendo además especialmente demandado por una zona en pleno desarrollo, ¿cómo es el día a día en el Servicio de Psiquiatría de este centro? ¿Es muy diferente al trabajo en hospitales de la capital?

R.-El trabajo no difiere mucho del resto de los hospitales de Madrid, actualmente la asistencia de los pacientes psiquiátricos ha mejorado mucho y existen unos estándares de calidad que hay que cumplir y nosotros tratamos de hacerlo especialmente. En nuestra unidad se ingresan pacientes con patolo-

gía aguda desde allí se realiza el diagnóstico y adecuado tratamiento, asegurando posteriormente la continuidad de cuidados a nivel ambulatorio.

P.- Hace unos días participó con dos ponencias sobre el trastorno bipolar en el XIII Congreso Nacional de Psiquiatría, ¿cómo resumiría su participación en el mismo?

R.- El congreso fue muy interesante y reunió a los psiquiatras más prestigiosos tanto a nivel nacional como internacional, por lo que me siento muy orgulloso de haber podido participar en el mismo. Uno de los cam-

pos a los que dedico una especial atención dentro de mi especialidad es el trastorno bipolar, en este sentido también



tuve la suerte de poder comunicar los trabajos de investigación y de la práctica diaria que estamos realizando con estos pacientes.

Calidad de sueño en pacientes depresivos.

Introducción: Los trastornos depresivos son una de las causas más comunes de insomnio y las alteraciones del sueño tienen implicaciones pronósticas y terapéuticas en este tipo de pacientes. El insomnio residual tras la mejoría en los síntomas depresivos es un importante predictor de recaída, conllevando además, un deterioro en la calidad de vida de los pacientes que lo sufren. Objetivos: Determinar la prevalencia de los trastornos del sueño en pacientes diagnosticados de algún trastorno depresivo. Evaluar las alteraciones del sueño en los trastornos depresivos.

Metodología: Muestra: La muestra está constituida por 124 pacientes ambulatorios (34 varones y 90 mujeres) tratados en una USM del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, diagnosticados de algún tipo de trastorno depresivo, con una edad media de 39.43 años. Métodos: se utilizaron como instrumentos para evaluar a los pacientes de la muestra: — Escala de Depresión de Beck (punto de corte 13-14. — Índice de calidad de sueño de Pittsburg (Macías-Royuela, 1996), utilizando como punto de corte 5-6. El análisis estadístico fue realizado con el programa SPSS versión 13.0 para Windows.

La Diputación patrocina el Seminario Internacional “Técnicas de Tratamiento del Estrés Profesional” en Fuentes de Ayódar

El diputado de Bienestar Social, Rubén Ibáñez, y el presidente de la Asociación-Escuela “El Cau”, Juan Rodríguez, han presentado esta mañana el Seminario Internacional “Técnicas de Tratamiento del Estrés Profesional en Situaciones de Crisis”. Un evento de primer orden mundial que se celebrará del 13 al 15 de noviembre en el municipio de Fuentes de Ayódar y que contará con la participación en el mismo de los inves-

tigadores más relevantes del ámbito internacional

La cita científica reunirá a 100 participantes, que han absorbido las plazas hoteleras de casi toda la comarca, y abordará el estudio y la actualización de los conocimientos científicos más relevantes sobre cómo afecta el estrés al devenir de los profesionales, sus familias y población en general. Una apuesta

que queda plasmada en la cantidad de actividades del programa científico, integrado tres conferencias, una mesa redonda y cursos monográficos. El coste económico total derivado de la organización del Seminario Internacional asciende a 30.000 euros.

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.

Señales de aviso de enfermedad mental

Si usted o alguien que usted conoce experimenta una a más características de estas señales se recomienda que sea evaluado debería asistir a la consulta de un psicólogo o médico psiquiatra:

1. Cambio notable de personalidad o comportamiento. En general, y lógicamente, referido por terceros pues eso no es fácilmente evaluable por la propia persona.
2. Dificultad para lidiar con problemas del diario vivir o grandes dificultades para tomar decisiones.

"Se nos hace un mundo cualquier cosa...".

3. Ideas extrañas. Manías excesivas. Pensamiento de que todos actúan contra nosotros, que nos persiguen que nos tienen "mania" (pensamiento paranoide).

Obsesiones desmesuradas (lavarse las manos compulsivamente, colecciones absurdas, comprobar una y otra vez las cosas, exceso de perfeccionismo, meticulosidad excesiva).

4. Alucinaciones. Sentimiento de haber visto u oído algo sin que los demás se percaten.

Sombras, figuras extrañas, voces que hablan de o con nosotros. Apariciones misteriosas.

Imágenes religiosas que se comunican con nosotros o aparecen repentinamente. NOTA: Desde el respeto más absoluto a las religiones y la religiosidad de las personas, muchas veces estas percepciones pueden ser patológicas.

5. Ansiedad o sentimientos de preocupación excesiva por algún o varios temas, de una forma que uno mismo la percibe como anormal.....