

LO QUE LA MENTE CALLA



Lucía Lorente García

Las enfermedades mentales
afectan a muchas personas,
pero,
SE HABLA MUY POCO de ellas



Las **enfermedades mentales** son como otra cualquiera, a diferencia del estigma social que llevan consigo. Según la Real Academia de la Lengua Española, estigma se define como todo aquello que disponga de mala fama. El término "loco" se ha popularizado tanto que se usa habitualmente en nuestras conversaciones con diferentes intenciones, pero, sobre todo, se tacha de loco a aquel que cuida su salud mental visitando a especialistas de este área, cuando el problema sería que no recurriera ayuda ante un trastorno mental.



“Lo peor de tener una enfermedad mental es que la gente espera que actúes como si no la tuvieras”

Película “El Joker” (2020)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define **salud mental** como un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades y puede llevar una vida de forma corriente.

Por lo tanto, la **enfermedad mental** es todo aquello que a nivel emocional, cognitivo y de comportamiento afecta a la vida cotidiana. Ya sea a los niveles psicológicos básicos como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Pero, según el nivel de estos problemas, se le califica a una persona mentalmente saludable o con algún tipo de trastorno que afecta a su día a día. (Ref. La “Guía de estilo” de FEAFES, la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental).

Enfermedades mentales más comunes



- DEPRESIÓN
- ANSIEDAD
- TCA (Trastorno de la conducta alimentaria)
- TLP (Trastorno límite de personalidad)
- TOC (Trastorno obsesivo compulsivo)



Existen muchos tipos de enfermedades mentales, pero el principal problema de éstas, es que se tiende a ver antes la enfermedad que la persona. Por ello no se debe hablar de enfermos mentales, al igual que no se habla de una persona con cáncer, de enfermo del cuerpo. Por eso, a partir de aquí vamos a ver las experiencias de varias personas que han superado o, que todavía siguen luchando contra una enfermedad mental. Contando también con la voz de algunos profesionales del área de la salud mental y sus apreciaciones sobre este sector en el sistema sanitario actual.

Mercedes Obies

Mercedes Obies es una chica de 23 años que padece trastorno depresivo y trastorno de ansiedad. Libre de tabúes, habla sobre sus trastornos de una forma muy transparente a través de su cuenta de Instagram [@merobies](#) y, además, narra su experiencia en su libro de relatos cortos, *Equilibrio*.



“Al principio, no era consciente de lo que me pasaba, me empezaba a sentir incómoda con las personas, pero, sobre todo, conmigo misma. No entendía esa sensación de vacío, de tristeza, de no encontrarle sentido a nada. Cada día, en vez de ir a mejor, iba cuesta abajo y sin frenos.”

“Tenía ataques de ansiedad tan fuertes que dejé de comer de golpe. Intentaba hacerlo poco a poco, pero, lo vomitaba todo. Me diagnosticaron depresión y yo seguía sin encontrarle rumbo a mi vida.”

Uno de los problemas del trastorno depresivo es que se puede esconder muy fácilmente a través de una sonrisa. Muchas veces, la persona piensa que es una mala racha y deja que el tiempo pase, ocultando sus problemas al exterior y agravando su propia situación. Aislarse del mundo o perder el interés por las cosas que te gustan es una de las características de esta enfermedad. Pero, sin duda, la más difícil de todas es la lucha contra tu propia cabeza, empeñada en convencerte de que no eres suficiente o que todo es culpa tuya.

“Entre tanto desastre, mis padres al ver que cada vez me quedaba más y más delgada, que no salía y, que solo lloraba. Vieron que la opción de ir al médico era la mejor. Tengo que decir que, mis padres, al principio no lo veían necesario y decían que ya se me pasaría, que sería un mal de amores. Lo había dejado con mi novio de toda la vida, llevaba con él prácticamente desde los 13 años. Pero no fue eso.”

“Mi madre es psicóloga, y uno de mis hermanos también está estudiando psicología. Por lo que siempre he visto ir al psicólogo como ir al médico o al ginecólogo. Cuando decidí dar la vuelta a mi Instagram y empecé a hablar de cosas como la ansiedad, me llegaban mensajes cada día de muchas personas que estaban pasando por lo mismo, incluso de niñas que sus padres no veían necesario llevarlas al psicólogo y al preguntarles cómo se sentían, lo estaban pasando realmente mal”.




Mercedes, respecto a su caso, define la sanidad pública como un chiste. Cuando acudió al médico le mandaron pastillas para el apetito y el malestar, además de una cita para el psicólogo con tres meses de espera por el medio. Cuando llegó esa cita, le atendió directamente una psiquiatra, la cual le recetó “mil pastillas”. El diagnóstico fue depresión, ansiedad e insomnio y a la cita para el psicólogo se le sumaron tres meses más. En los que debía seguir el tratamiento farmacológico establecido por la psiquiatra. Pero, Mercedes se negó, no quería que su vida dependiera de unas pastillas y optó por la solución más “rápida”, el psicólogo de pago. En este momento su vida paró por completo y decidió grabarse en su cuenta de Instagram explicando que no podía más y que necesitaba desconectar de todo.

Paloma Portillo

“Todo empieza con taquicardias, contracciones en la pierna derecha e hiperventilación. Cuando no puedo controlarlo se me nubla la vista, tengo sudores fríos y flacidez en el cuerpo. Me desmayo y empiezo a convulsionar con mayor o menor intensidad. Cuando el ataque es más intenso, en ocasiones, dejo de respirar y me quedo inconsciente”.

“Al principio me daba un poco de reparo decir que iba al psicólogo por el hecho de que me daba vergüenza. Pero cuando vi que realmente me había ayudado a sacar cosas de mí que ni yo misma sabía que me afectaban, decidí tomármelo con naturalidad y sin tabúes”



Paloma Portillo tiene 23 años, y lleva con ataques de ansiedad desde los 17. Para ella, la dependencia a sus allegados era una de sus mayores preocupaciones, pues, tenían que dejar de lado sus vidas para atenderla a ella.



“A día de hoy, después de mil pruebas, con un diagnóstico y las altas de todos los médicos, he asumido mi enfermedad y me siento bien, no le doy tanta importancia a mi problemas. Es algo mío y que tengo que seguir aprendiendo a sobrellevar, a cuidarme a mí misma y a saber qué cosas me afectan más y cuáles menos para poder llevarlo con normalidad”

“Me frustró muchísimo no poder conseguir mis objetivos por culpa de la ansiedad. Ver que mi alrededor iba avanzando académicamente y yo no podía. Me dolía mucho que mi madre tuviera que sacrificar su trabajo por mí. En resumen, me entristecía que mi familia no viviera tranquila por mí”.

La **Ansiedad**, de por sí, no es mala. En situaciones de peligro actúa como un mecanismo de alerta, de defensa ante los peligros. Pero hay veces en las que el sistema de respuesta de ésta, se ve desbordado. Y, es cuando esta ansiedad, interfiere en las actividades diarias de la persona y pasa a considerarse trastorno.

Los **trastornos de ansiedad** son la enfermedad psiquiátrica más frecuente, afectando al 6,7 por ciento de la población española, mismo porcentaje de afectados que de trastornos depresivos.

Algunos de los síntomas de las crisis de ansiedad son las palpitaciones, taquicardia, sensación de ahogo, opresión en el pecho, sudoración o escalofríos, temblores, náuseas, mareo e incluso desmayo, sensación de irrealidad o sensación de entumecimiento.

Subze

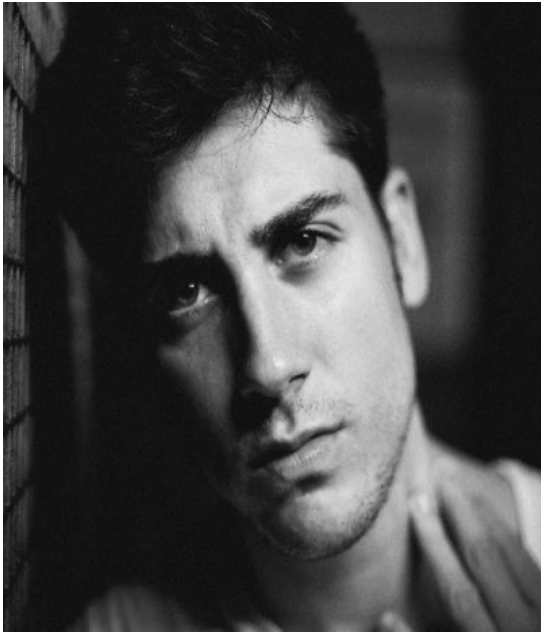
El joven rapero español **Miguel Ángel Albert**, conocido como **Subze**, es un ejemplo a seguir en la visibilización de las enfermedades mentales en nuestro país. Con temas como Carta a mi ansiedad o Querido Insomnio, entre otros. Letras profundas en las que define cada sentimiento que provocan estos trastornos vividos en su propia piel.

“Estas enfermedades sufren gran invisibilidad, parece que a ojos del colectivo no son realmente enfermedades como puede ser un cáncer o cualquier otra, y existe muy poca información sobre ellas.

Un motivo es por el trato que se le da desde las personas que no lo sufren, tienden a tratarlo como una mala época o como tristeza o nerviosismo, es una enfermedad que quien la sufre, es muy difícil que la entienda y sepa abordarla.

Otro motivo sería la falta de cura, como no existe una cura definitiva, mucha gente se resigna (tanto de fuera o como de dentro) a buscar una solución y dan por hecho que antes o después se pasará y todo volverá a la normalidad.

El último motivo es la vergüenza, mucha gente relaciona las enfermedades mentales con estar loco, nadie quiere estar loco o tener un loco cerca, y precisamente por eso callan ante su problema y no se atreven a contarlo o a admitir que lo sufren.”



Fotografía Twitter Subze

“Pienso que la importancia de la visibilidad de estas enfermedades es de un 10. Y, si que es cierto, que los medios lo utilizan casi siempre para el morbo y el cotilleo. Pero ahí existe un problema más de fondo. Los medios son en un 90% de los casos, privados. Esto supone que no buscan una labor social, sino empresarial. Maximizar beneficios. Ojalá los medios, tanto públicos como privado, empiecen a darle la importante y la seriedad que se merece.”

El rapero, además, ha publicado un poemario: *Sonríe, todo va a salir mal* (2019), donde en muchos poemas vuelve a mostrar la problemática de las enfermedades mentales. Para **Subze** sus canciones le han servido para liberarse él y, para ayudar a mucha gente que escucha su música y se ha sentido identificada. Según él, cuando vemos que alguien se suicida, pensamos que está loco, que tú jamás lo harías, en definitiva, que tu puedes controlarlo y, que a ti nunca te va a pasar. Sin embargo, con el cáncer, pensamos que es una lotería y que nos puede tocar a todos. Si a ello le sumas que da mucho más miedo pasar por un cáncer que por una depresión y, tenemos razón, si te toca morirte de un cáncer, no vas a poder evitarlo. Sin embargo, un suicidio se puede evitar, porque la depresión se puede tratar.

Kevin Gómez

“El dejar de comer tan solo es la punta del iceberg”



“El verdadero problema de los TCA no es la comida, sino la lucha que las personas tienen a diario contra sí mismas.

Intentar gestionar sentimientos de inferioridad, baja autoestima, desilusiones, opiniones de los demás. Desde una asociación de Zaragoza sacarán un eslogan muy acertado:

Lo difícil no es comer”.

“Es cierto, que dentro de los trastornos de conducta alimentaria, la parte visible es los aspectos que tienen que ver con la comida. Pero, la realidad es diferente, lo que la gente no sabe es que las conductas que, se exteriorizan con la comida o el exceso de ejercicio, son solo defensas emocionales. Es la forma de poder gestionar las decepciones, la ira, la depresión”.

Kevin Gómez tiene 22 años y empezó con anorexia nerviosa restrictiva y purgativa y bulimia nerviosa a los 19 años. Ha estado dos veces ingresado en un hospital, a los 20 y a los 21. Una vez que esos pensamientos toman el control de tu vida, asegura él, solo queda aprender a vivir con ellos.

“Es un problema que, generalmente, afecta más al género femenino. Yo mismo antes de entenderlo, pasar por ello y ver la realidad, también creía que era así. Pero la realidad es que todos podemos pasar por ello, pues esta enfermedad no entiende de géneros, sino, de emociones y situaciones. Todo lo que has vivido y los motivos que te han llevado a ello”.



Tatuajes de Kevin

“Quise tatuarme las dos caras de la enfermedad, la buena y la mala. El equilibrio entre las dos partes. Y debajo va a ir el símbolo de recuperación del desorden alimenticio”.



Los estudios sobre trastornos de la conducta alimentaria (TCA) muestran un aumento preocupante en mujeres jóvenes, en una proporción de 10 a 1 en las mujeres con respecto a los varones, aunque estos también van en aumento.

“Cuando las personas hablan de la anorexia y bulimia solo se oyen comentarios como: ‘¿Por qué no come?’, ‘se le ve más delgado’, ‘será que le habrán llamado gordo/a’. Cuando lo adecuado sería preguntar que qué le pasa, simplemente. Las enfermedades mentales son mucho más de lo que la sociedad percibe de ellas y, mientras no se quite el estigma de estar “loco”, mientras no se consiga cierta concienciación y, mientras no se deje de juzgar y mirar con miedo a aquellas personas que recurren a centros psiquiátricos, no se podrá dar una visibilidad y una concienciación real”.

La anorexia nerviosa es un TAC. Se caracteriza por la restricción de la ingesta alimentaria que hace que la persona presente un peso bastante más bajo del mínimo esperable de su índice de masa muscular y, en ocasiones puede llevar a una grave desnutrición.

Las causas de esta enfermedad dependen de tres factores: Los factores predisponentes (individuales, familiares y culturales), los factores precipitantes (situaciones de crisis, como pérdidas afectivas o inicio de dieta estricta) o factores perpetuantes (clínica de desnutrición y clínica afectiva asociada como ansiedad o depresión).



“Todas las personas que entraban en mi habitación para verme salían llorando. Mi psiquiatra me propuso el ingreso ambulatorio que consistía en no salir de casa. De la cama a la cocina a comer y viceversa con el objetivo de subir un poco el peso”.

El 20 de marzo **Carmen** ingresó en pediatría hasta el 5 de junio, donde compartía planta con distintos jóvenes con otras múltiples enfermedades mentales. Desde que ingresó fue recibiendo premios por cada kilo que cogía, como llamadas o visitas de sus padres escalonadamente.



“La gente se piensa que es una enfermedad de niñas malcriadas que solo quieren llamar la atención y solo valoran el estado físico y el mayor problema está en la cabeza. La gente no sabe lo que es, dices anorexia y se imaginan a alguien en los huesos, cuando hay personas que tienen esta enfermedad y tienen un peso normal”.

“Después de la anorexia, entré en el mundo de la bulimia, en mi caso no fue purgativa. Me daba atracones y después no hacía más que darle vueltas a la cabeza y, ahí empecé con los ataques de ansiedad”.

“Ahora curso segundo de medicina. Y, sé que un dolor de pierna molesta mucho, pero un problema psicológico que hace que te odies a ti misma”.

María José Laplaza es la madre de Carmen. ella comenta cómo se vive un trastorno de conducta alimentaria, como el de su hija, desde su postura como madre. Ya que, muchas veces, la familia juega un papel muy importante en la evolución de estas enfermedades.

“Para nosotros, su padre, su hermano y para mí, el hecho de verla en el hospital nos relajó, porque la situación en casa era muy dura. A pesar de intentar que la relación familiar se mantuviera, las broncas por la comida eran frecuentes. Hasta que no hablamos con un especialista y nos hizo entender lo que de verdad era la anorexia: una enfermedad que no está en la forma física, sino en la cabeza”.



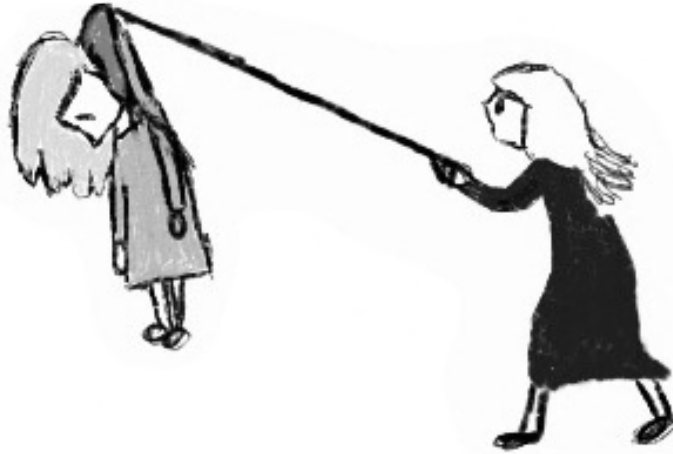
María José aprecia todo el esfuerzo de **Carmen** en este tiempo. “El día que hizo tres años de su hospitalización le felicité. Porque si no hubiera sido ingresada igual ahora estaba muerta”, explica emocionada **María José**. Si tiene que sacar algo positivo de todo esto, piensa que ha unido a la familia. Porque para ella el apoyo en la familia, en los profesionales y el que **Carmen** quisiera salir de ello son los tres pilares fundamentales para superar esta enfermedad.

“Yo pensaba que engordar era la solución, pero no. Le dieron el alta por su bien psicológico sin haber alcanzado el peso meta que en el hospital habían marcado. Al salir del hospital en casa hubo que marcar unas pautas para todos con las comidas, no solo para ella.”

“Esta experiencia nos ha enseñado a valorar otras cosas como que no todo es el físico. Porqué juzgamos a la gente muy rápido por su aspecto, al igual que de las cosas. Yo ahora cuando oigo hablar de una enfermedad mental no pienso que la persona que la padece esté loco. A mi me ha dado una lección de moral y he eliminado la palabra loco/loca de mi vocabulario. Porque esto solo sabe lo que es quién lo ha vivido, ya en primera persona o por un familiar.”



Laura y Marimar



“Laura no tiene buena relación con nadie porque no se le puede negar nada. En el momento en que le dices “no”, se vuelve agresiva. En casa sufrimos mucho maltrato psicológico y también físico. Cuando se encuentra mejor se da cuenta de que no tiene amigas y está tan deprimida que ni va al instituto”.

Laura Navas tiene 14 años y con 4 años le diagnosticaron **Trastorno Límite de Personalidad, Trastorno Obsesivo Compulsivo y Trastorno Depresivo.**

Su madre, **Marimar Mesa** lleva luchando contra una **Depresión crónica, Ansiedad y Trastorno Bipolar** desde los 14 años, teniendo 45 en la actualidad. Una lucha contra su propia mente y a la vez por ayudar a su hija a llevar una vida normal.

“La gente no se cree por lo que estoy pasando, me ven como una amargada y a mi hija como una maleducada y una sinvergüenza. La gente que nos conoce me dice que tienen miedo por mí, porque me pueda hacer daño, pero, yo no le tengo miedo. Temo por su futuro, porque pueda vivir como cualquier otra persona. Porque la gente cuando la ve no piensa que tenga ningún trastorno y hasta que no la ven actuar no se creen lo que sufro día a día”.

El Trastorno Límite de Personalidad se caracteriza por la dificultad para gestionar las emociones. Cambios bruscos de ánimo, impulsividad o inestabilidad son algunas de las secuelas de esta dificultad. Las relaciones interpersonales se vuelven inestables, la ira intensa, inapropiada e incontrolable muchas veces las hace incluso imposibles. Las autolesiones, amenazas e intentos de suicidio son más comunes en este trastorno, debido a que se suelen producir periodos de intenso estado de ánimo depresivo.



“También sufre Trastorno Obsesivo Compulsivo de colección. Se obsesiona con cosas, cajas o pinturas, por ejemplo. Y en ese periodo no puede dejar de hablar de el objeto de su obsesión. No escucha a nadie. Solo le importa lo suyo y es capaz de cualquier cosa por conseguir lo que quiere. Esto le provoca también rituales como el de cenar obligatoriamente después de ducharse, independientemente de la hora a la que sea esa ducha”.

“Yo no tengo vida. No tengo ganas de nada. Intenté suicidarme pero mi hija mayor se dio cuenta y gracias a ella hoy puedo contarlo. En la seguridad social me ven cada 4 o 5 meses. Son una lástima estos tiempos de espera. Por lo menos en pediatría la salud mental es más rápida y a Laura la atienden una vez al mes, además de las sesiones semanales individuales y en grupo”.



El **trastorno bipolar** es un trastorno en el que se ven cambios extremos en los estados de ánimo. Estos se presentan en dos fases (uno energético y otro depresivo) que pueden durar entre días y meses. Esta enfermedad está dividida en cuatro tipos dependiendo de la intensidad de ésta y estos son: trastorno bipolar tipo I, trastorno bipolar tipo II, ciclotimia y trastorno bipolar inespecífico.

“Hace unos años en una visita a un psicólogo de Madrid junto a Laura, me diagnosticó Trastorno Bipolar. Cuando me encuentro bien me da por arreglarme más, por comprar mucho, gastar mucho, e incluso he intentado vender mi casa. Gracias a mi marido no he cometido muchas errores que después, cuando me dan bajones, me arrepiento de todo, no tengo ganas de hacer nada”:



Hitzi Solano

“Aprender a vivir con TOC es algo muy complicado. Ya no solo por ti, por los de tu alrededor. Yo tengo dos hijas adolescentes, la de 14 tiene el trastorno con el orden y la de 16 con las bacterias. Por suerte yo estoy diagnosticada de TOC por orden desde la adolescencia y he sabido guiar a mis hijas en esta enfermedad”.

Hitzi Solano tiene 36 años y padece **trastorno de ansiedad, depresión, trastorno de pica, tripofobia y síndrome de Willis Ekbom**. Todo esto empezó cuando a los 19 años perdió a su primera hija.

“Yo no puedo entrar a un sitio que esté sucio porque me entra una ansiedad muy fuerte. Tengo los botes de la cocina ordenados alfabéticamente. No puedo hablar con gente que tiene mucho acné. El orden es una necesidad para no desbordarme emocionalmente”.

“La sociedad no entiende estos problemas. La mayoría de las personas tienen alguna manía que no pueden dejar de hacer, pero el Trastorno Obsesivo Compulsivo va mucho más allá, pues interfiere en tu día a día, causando niveles de ansiedad muy altos si no cumples con tus rituales. La sociedad necesita entender que necesitamos estructurar todo. No puedo que me cambien los planes, o que me propongan un plan a última hora. Para mí salir de vacaciones es horrible, tengo que llevar de todo porque nunca sé que me puede hacer falta”.





“He intentado cambiar algunos de mis rituales por mi misma, pero, no puedo, a mi cerebro le hace falta”.

Para **Hitzi**, lo más complicado de este trastorno es el vivir en pareja, sobre todo cuando ella no entiende que no puedes vivir sin hacer cada gesto provocado por el TOC. Con su anterior pareja el tema del acné fue muy complicado, ya que él padecía este problema dermatológico e **Hitzi** no podía evitar quitarle los granos por la necesidad de ver todo limpio.

El **trastorno de pica** es un trastorno alimentario en el que la persona suele comer regularmente cosas que no son alimentos.

La **tripofobia** es el pánico a las estructuras porosas o con formas geométricas muy concentradas.

El **trastorno de Willis Ekbohm**, se conoce, también, como síndrome de las piernas inquietas, con él, la persona no puede parar de mover las piernas, acentuando este efecto estando en reposo y por la noche.

“Esta enfermedad hay que dejarla fluir, no se puede controlar e, intentar hacerlo puede agravarla mucho más. He conocido a gente con rituales muy extremos, pero, por suerte, yo he aprendido a controlar los míos. Hace falta mucha más información, porque hay personas con este trastorno que ni siquiera son conscientes de que lo tienen, porque para ellos es algo que hacen desde siempre. En la película TOC-TOC me sentí muy identificada y veo muy necesario que esta enfermedad se normalice o, al menos, se le dé visibilidad, para poder llevar una mejor vida en sociedad”.



Expertos

Daniela coco - psicóloga

Daniela es psicóloga clínica. Para ella, España en la actualidad se resume en el consumo excesivo de psicofármacos y poca atención psicológica. Declara que las personas que se dedican a la psicología tienen muchos problemas a la hora de poder acceder al sistema sanitario público, casi tanto como las personas que necesitan ese servicio y, que si consiguen acceder, los tiempos de espera hacen ineficiente la terapia.



“Aproximadamente un 5% de la población española tiene un diagnóstico de depresión mayor, siendo el cuarto país de Europa con más diagnósticos. En los últimos años la venta de antidepresivos ha subido un 20% y casi un 8% de la población española toma psicofármacos. Recetados, todo hay que decirlo, porque en el mercado ilegal de drogas legales mueve millones de pastillas al año sin contar con el Diazepam que te da tu amiga para dormir el día que te ha dejado tu pareja porque lo llevaba en el bolso de vete a saber cuando o la cantidad de personas que se automedican con sustancias ilegales como la marihuana o, legales, como el alcohol. Porque pegarte una borrachera porque te sientes mal es cómo tomarte 4 dormidinas una noche cuando no puedes dormir y, lo peor es que lo vemos como algo normal cuando eso es abuso de sustancias”



“Necesitamos muchísima educación, educación emocional, cognitiva de procesos psicológicos básicos. Necesitamos desde pequeños que nos enseñen cómo funciona nuestra cabeza, que nos enseñen que es natural estar tristes y es natural estar contentos, qué es la gestión de nuestros pensamientos y cómo detectar que algo no va bien, porque la mente no es como una pierna que se rompe, duele y te escayolan, la mente se va rompiendo a pedazos muy poco a poco y cuando queremos reconstruirla, buscar todos esos pedazos es un trabajo largo, duro y costoso.”

Daniela compara la lucha contra el estigma de las enfermedades mentales con las feministas. Las primeras fueron optimistas y lucharon por dejar de ser consideradas histéricas o desviadas en manicomios bajo la orden de sus maridos y, lo consiguieron. Las feministas estaban invisibilizadas, marginadas y maltratadas y de esa rabia salió una revolución y una lucha por los derechos de la mujer. Esa rabia las hizo gritar y ese grito las volvió visibles, al igual, que se está volviendo visible la comunidad autista o a la comunidad que tiene un trastorno límite de personalidad o esas personas famosas que hablan abiertamente de lo que es una adicción, una depresión, una autolesión, una dependencia, la bipolaridad o un TCA a través de las redes sociales. Para ella, lo invisible se está convirtiendo en visible en un momento de la historia perfecto, ya que nuestro mensaje da la vuelta al mundo con cada “like”. También se posiciona diciendo que la invisibilización institucional del sufrimiento mental está siendo aceptada por la visibilidad social y, ésta, irá presionando poco a poco a las instituciones para mejorar sus planes de actuación en salud mental.



Daniel López

Presidente asociación PAPAGENO

Daniel López es el presidente de la asociación **PAPAGENO**, asociación de prevención y postvención del suicidio. Un problema que la mayoría de las veces se relaciona con las enfermedades mentales. Pues, se considera una debilidad mental.

“Hay una estadísticas que dice que un 80-90 por ciento de las personas que se suicidan pueden llevar detrás una enfermedad mental pero estamos hablando de un estigma, no tiene porqué haber una conducta errónea. El suicidio se sigue considera un problema de la salud pública. Hasta hace poco no se consideraba un problema prevenible y, en muchos casos puede ser así, pero sí que lo es”.



“Actualmente se han reducido un 3,5% los casos y, es cierto que la tendencia se mantenga. Pero hay una cosa que es la visibilidad, es cierto que, antes, la gente no hablaba del tema y ahora al darle más voz puede parecer que todo va a peor, pero hay signos que muestran que la prevención al suicidio va mejorando”.

“La causa final de la muerte por suicidio está muy camuflada, ya que se suele tener en cuenta un accidente de coche, una sobredosis de drogas o un disparo como causa de la muerte y no se tiene en cuenta que la persona lo haya podido provocar voluntariamente. Es la primera causa de mortalidad externa en España y, en jóvenes, también, es la segunda, después del cáncer.



Doctor Jesús Larrubia



El **doctor Larrubia** es psiquiatra en el Hospital Neuropsiquiátrico del Carmen en Garrapinillos (Zaragoza).

Fuente: Aragón Tv

Las personas que están en este hospital son pacientes con patología psiquiátricas graves, en general, son psicosis, trastornos de personalidad, deterioros cognitivos por consumo crónico de tóxicos, etc. Generalmente acompañados de una problemática socio-familiar grave.

“El primer problema es que, por lo general, no se les considera como personas que tienen una enfermedad, generan con cierta frecuencia rechazo y miedo y tampoco se les entiende, además de los problemas sociales, personales, de educación y consumo de tóxicos entre otros, que padecen estas personas. Por esto, la enfermedad mental como tal es desconocida y lo mejor es invisibilizarla ya que, para la gente, lo que no se ve, no existe”.

“Lo que se debería hacer es explicar bien lo que es enfermedad mental: una enfermedad más, con sus síntomas, tratamientos, distintas evoluciones. Quitar prejuicios y, también, aclarar lo que no es enfermedad mental; en definitiva información veraz y no sesgada ni manipulada.

“El estigma de la enfermedad mental ha cambiado mucho desde la aparición de los psicofármacos y su integración en la salud pública, pero, el trastorno mental grave, sobre todo el que genera un importante deterioro en el paciente y que acaba en psiquiátricos, sigue siendo un desconocido, que no queremos ver y, que estigmatizamos incluso muchos de los profesionales de la salud y de los gestores de la misma, con lo cual seguirán estigmatizados”.

Para el **doctor Larrubia** en los medios de comunicación ocurre lo mismo que en la sociedad y a las personas que, en dependencia de lo que interese en ese momento, se le da más o menos visión o se coge la parte que interesa o que se cree que interesa. Probablemente en algunas ocasiones falta tener una visión más amplia, contrastar informaciones y obtener información de todos los implicados. Ya que, algunas veces, prima más el sensacionalismo y las ventas, que la profesionalidad y otras veces se peca de buena fe. Pero con esas salvedades, en general, **Jesús** cree que cada vez intentan dar más información y más objetiva. En cuanto al papel que tienen los medios de comunicación, dando una información completa y veraz, **Larrubia** piensa que se ganará mucho en ir disminuyendo el estigma de estas enfermedades aunque cree que no desaparecerá del todo como pasa en otras muchas.

Elena Martínez

Elena es enfermera especialista en Salud Mental en el Hospital Neuropsiquiátrico del Carmen.

“Creo que el desconocimiento que se tiene de las enfermedades mentales no ayuda a normalizar el trato con estos pacientes, de los que se suele tener una imagen distorsionada y arcaica, basada en los aspectos negativos de estas enfermedades, que muchas veces se representan en los medios de comunicación, películas y series como si no pudieran ya estar integrados en la sociedad y no pudieran aportar nada positivo. Gracias a los tratamientos actuales el estado mental y el comportamiento de estos pacientes ha mejorado mucho de como estaban hace 50 o 60 años. Son enfermedades en las que el tratamiento y las terapias han sufrido un adelanto muy significativo en los últimos años pero éste no se ha visto reflejado en la opinión popular”.



En el hospital, las estancias, tanto cortas, como largas, pueden resultar desagradables para las personas por la desconexión que tienen de su rutina habitual y de su entorno social, aunque éste suele ser más reducido que en personas sin trastorno, por tanto se tiene que intentar mejorar la calidad de vida de estas personas todo lo que se pueda.

En este centro, sus necesidades básicas están cubiertas tanto de alimentación, terapias, fármacos, contacto con familiares,...pero hay que tener en cuenta aspectos y costumbres de su individualidad y respetar los deseos de los pacientes siempre que sea posible, ya que es un entorno con muchas personas y tienen también unas normas y horarios marcados.

Para Elena, una relación de confianza es lo más importante y lo primero que hay que hacer para que la persona pueda expresar sus deseos y opiniones. Un entorno con horarios estructurados y actividades ocupacionales y recreativas es de gran ayuda en la mayoría de los casos, pero, también, se les da su tiempo y espacio para que cada uno encuentre su ritmo de actividad, que puede que no coincida con lo que estamos acostumbrados nosotros. La atención, la aceptación y la escucha sin juicios de valor es una diferencia positiva respecto a lo que haya podido vivir cada persona hasta el momento del ingreso en una sociedad bastante dura con este tipo de trastornos. Y, también es muy necesaria la labor de educación en Salud, para que la persona aumente sus conocimientos sobre su propia enfermedad y sea capaz de detectar síntomas, efectos secundarios, situaciones de abuso y estado de empeoramiento y sepa pedir ayuda a tiempo.

Mercedes Sánchez

Mercedes es la auxiliar de clínica del hospital neuropsiquiátrico del Carmen

“Lo que no visibiliza no se trata. Existe un gran desconocimiento respecto a lo que es un trastorno mental grave, y esto provoca creencias erróneas (son agresivos, no entienden..) y se produce hacia ellas un rechazo. Urge facilitar a la sociedad en general una buena información. El estigma está relacionado con el miedo y el miedo con la ignorancia. Tener una buena información respecto al porqué se desarrolla y así no sentirse culpable (esto le ocurre mucho a las familias), transmitir el mensaje de que aunque se trate en muchos casos de trastornos crónicos, no quiere decir que no puedan recuperarse; y, sobre todo, no hay que confundir la enfermedad mental con una limitación intelectual aunque, en alguna ocasión, la medicación les enlentezca.”



Poco a poco la sociedad está cada vez más concienciada. Y es que una de cada cuatro personas a lo largo de su vida padecen un problema de salud mental. Por lo tanto, como cuestión de salud, cuanto más informada esté la sociedad más podrá hacer para prevenir su aparición (consumo de tóxicos, reducir el nivel de estrés, expresión de emociones..). Los medios de comunicación tienen mucha importancia en esta concienciación. Influyen mucho en la estigmatización de las personas con trastorno mental grave y, eso que en los últimos años ha ido mejorando. Según aclara **Mercedes**, es extraño que detrás de una noticia de sucesos, ante casos de asesinatos, no aparezca el presunto con la etiqueta "enfermo mental" y no le falta razón. La agresividad no va unida al trastorno, aunque se tienda a pensar lo contrario. A nadie se le ocurriría decir, ante el caso de un parricida, si era diabético o no, por lo que se debería exigir el mismo trato que para cualquier otra enfermedad.

Si hay algo claro, es que todo aquel que ha vivido de cerca alguna enfermedad mental es consciente de que no es ningún tipo de locura, ningún tipo de mala época, ni se aprecia físicamente.

Lo que la mente calla es un resumen de algunos de los trastornos mentales más comunes. Estas enfermedades, conocidas como invisibles, tienen un problema principalmente social. Los estigmas o los tabúes que circulan alrededor de ellas es lo primero que hay que derribar.

Cualquier persona puede tener una enfermedad mental sin que ni siquiera se note al conversar con ella. Pero, en muchos casos, la enfermedad se pone por encima de la persona, siendo, incluso, usadas como insultos o desprecios. Llamar anoréxica a una persona muy delgada o bipolar a alguien indeciso es mucho más habitual de lo que se cree. Sin embargo, todo esto es mucho más serio que unos kilos o una decisión. Es un problema de salud, al igual que un cáncer o una pierna rota. Y eso es lo que la sociedad debe entender.

Los expertos y las personas que padecen estas enfermedades, auguran una mejora en la concienciación de la población, en muchas ocasiones, debido a la inmediatez de las redes sociales. Por eso, lo principal para acabar con el estigma y dar visibilidad a los trastornos mentales, es la información y la educación. Conocer nuestra propia mente y nuestras emociones son un factor clave para identificar cuando falla nuestra cabeza.

Reconocer cuando algo va mal en el cerebro, es imprescindible para empezar a pedir ayuda, porque en el caso de las enfermedades mentales, no se curan con una escayola o un tratamiento medicinal. Para acabar con una enfermedad mental, lo esencial, es que la persona que la padece sea consciente y quiera curarse, pues, la mente solo la puede controlar la propia persona. Y siempre con la ayuda de un profesional de la salud mental.