

MIGUEL GUTIÉRREZ JEFE DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SANTIAGO DE VITORIA

# «La crisis afecta más a las mujeres porque son más responsables»

Los psiquiatras detectan un **aumento de las consultas por ansiedad y depresión** causadas por el paro y los cierres

F. GÓNGORA VITORIA

Los psiquiatras como Miguel Gutiérrez, jefe del Servicio del Hospital de Santiago y coordinador de la Unidad Docente de Medicina de la UPV de Vitoria, han detectado ya los primeros casos de enfermedad mental a causa del paro y el cierre de empresas. Gutiérrez participó ayer en unas jornadas de la Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria. Especialistas, profesores y alumnos reflexionan sobre «las repercusiones de la crisis económica en la salud».

—¿Se manejan datos sobre esa incidencia de la recesión en la salud mental de los afectados?

—Hay estimaciones subjetivas. Pero los estudios epidemiológicos requieren tiempo. Conoceremos esos datos a finales de 2009 y desde luego confirmarán lo que vemos en las consultas, que aumentan los diagnósticos psiquiátricos de ansiedad y de depresión. O de ambos a la vez, mayoritariamente.

—¿Cuál es la espoleta que hace estallar esas enfermedades?

—En realidad, son cuadros relacionados siempre con el estrés, o sea el resultado del fracaso de la adaptación que tiene una persona hacia situaciones estresantes.

—¿Qué síntomas ven los médicos en las consultas?

—Los niveles socioeconómicos bajos y la pérdida de estatus que se produce en una crisis originan un aumento de los trastornos mentales; de las patologías cardiovasculares relacionadas con el estrés; un incremento de la tasa de mortalidad general porque disminuyen los sistemas inmunológicos de la gente; hay desigualdades en la salud, según el estrato social; aumenta la violencia; resurgen enfermedades infecciosas porque hay menos cuidados asociados a un empobrecimiento; más desequilibrios nutricionales y un aumento de la demanda asistencial.

—¿Y dentro de las empresas?

—Hay otros factores importantes que también pasan factura, como la desorganización del trabajo en cuanto a cargas para cada trabajador; la incertidumbre sobre el futuro laboral; una exacerbación de la competitividad; se estimulan los conflictos y la insolidaridad entre los compañeros. También se crean estrategias de acoso moral de los empresarios para desembarazarse gratuitamente de los trabajadores. Todo esto va a generalizar el estrés en mucha gente.

—¿Afecta más a hombres que a mujeres?



EL PSIQUIATRA Miguel Gutiérrez, en Vitoria. / RAFA GUTIÉRREZ

—Sin duda, a las mujeres. Son más vulnerables.

—¿Por qué?

—Porque tienen más sentido de la

responsabilidad. Se implican más emocionalmente en este tipo de situaciones. Cuando ven que no hay nada que hacer y que no depende

## EN ÉPOCA DE CRISIS

### Lo que ve la psiquiatría

► **Diagnóstico:** El afectado por la crisis tiene percepción de inseguridad, anticipa el futuro de forma pesimista. Eso le produce ansiedad, síntomas depresivos y psicosomáticos.

«El que enferma cree que no tendrá apoyos para salir y rompe su salud»

de ellas la resolución del problema, se inhiben y se deprimen.

—¿Hay un denominador común en estos enfermos?

—El que cae hace una anticipación pesimista del futuro. Lo percibe con una gran inseguridad que le hace creer que no habrá apoyos externos ni familiares, ni laborales, ni sociales para salir adelante. Al final rompe su salud.

### «Preparados»

—¿Está la Administración sanitaria preparada para esto?

—Yo creo que sí. No es una epidemia de una patología desconocida. El perfil actual de los enfermos que acuden a atención primaria es muy parecido a éste, pacientes con cuadros de ansiedad y depresión. Otra cosa es que las consultas aumenten.

—¿Y el tratamiento?

—El tratamiento tiene que ser mixto. Hay que delimitar las circunstancias que producen el estrés. A unos les bastará apoyo psicoterapéutico y entre un 20 y un 30% necesitarán medicinas. Además, hay que mejorar su circunstancia, apoyarle socialmente y formarle.

—¿Temen un aumento de los suicidios?

—Ocurre en todas las crisis, el 29, 'el corralito'... La política sanitaria tiene que prevenirlo. Aumenta también la violencia social.

—¿Y el papel de la familia?

—Es básico. No hay otra célula social tan competente como la familia.

■ p.gongora@diario-elcorreo.com

## Un equipo médico francés realiza el primer trasplante simultáneo de cara y manos

AGENCIAS PARÍS

Un grupo de médicos franceses ha trasplantado este fin de semana en un hospital de París parte de la cara y de los dos antebrazos a un mismo paciente, un hombre de treinta años que sufrió graves quemaduras durante un accidente en 2004.

Dos equipos quirúrgicos de la Sanidad pública gala intervinieron al hombre en una operación que duró casi treinta horas, practicada entre el pasado sábado y el domingo, lo que representa «una primicia mundial». «No se hizo con otros pacientes», sostuvieron los propios médicos. El trasplante afectó a toda la parte superior de la cara por encima de los labios: el cuero cabelludo, la nariz, las orejas, la frente y, sobre todo, los párpados.

Cuarenta personas asistieron a la intervención, la sexta en el mundo que afecta a un trasplante de cara —la cuarta vez que se hace en Francia—, pero la primera en la que además se le injertan las manos.

El equipo del profesor Laurent Lantieri y del doctor Jean-Paul Meningaud se ocupó de la operación del rostro, mientras que la de las manos fue responsabilidad de otro grupo encabezado por el médico Christian Dumontier.

### Antecedente galo

El primer trasplante parcial de rostro fue practicado precisamente a una paciente francesa —Isabelle Dinoire— en noviembre 2005 después de que el ataque de un perro le deformara la cara. En aquella intervención la porción del rostro injertada incluyó franjas de piel, los labios, músculos, nervios y vasos sanguíneos que fueron suturados con microcirugía.

Su recuperación no transcurrió con normalidad al sufrir dos fuertes reacciones del sistema inmunitario. Además, los medicamentos que se le administraron para acabar con los efectos secundarios le causaron infecciones y un fallo renal.

graron tener un hijo.

Desde finales de 2007 la pareja ha tratado de buscar otro embarazo, pero en una revisión de su enfermedad le detectaron un seminoma en uno de los testículos y fue sometido a un nuevo tratamiento con quimioterapia y radioterapia. Al no poder tener más hijos de forma natural, la pareja solicitó al hospital realizar el tratamiento de fecundación in vitro con el semen que se congeló en 1998. Para «sorpresa» de esta pareja, su solicitud ha sido denegada «por haber tenido un hijo».

## Sanidad impide a una pareja de Alicante usar semen congelado porque ya son padres

EL CORREO ALICANTE

El Hospital General de Alicante ha denegado a una pareja utilizar el semen congelado del hombre para intentar un tratamiento de fecundación in vitro (FIV), método que cubre la sanidad pública. La razón que se les han ofrecido para explicar la negativa es que la pareja ya tiene un hijo, según informa la asociación

El Defensor del Paciente. La presidenta de esta agrupación, Carmen Flores, ha enviado una carta al Conseller de Sanidad de la Generalitat Valenciana, Manuel Cervera, en la que le expone el problema de la pareja.

Según hace constar Flores, en 1998 el hombre, que entonces no tenía descendencia, se hizo congelar esperma en el hospital alicantino por consejo de los urólogos.

Padecía cáncer testicular y tenía que someterse a las terapias para afrontar esta patología. En el año 2000, de hecho, se sometió a un tratamiento con quimioterapia y, aunque las posibilidades de que su mujer pudiera quedar embarazada de forma natural eran «muy remotas» debido a la calidad del semen por efecto de la terapia, en 2004 lo-