

E. Baca Baldomero
A. Bulbena
A. Domingo
C. Leal Cercós
J. J. López-Ibor
L. Rajmil
J. Ramos
J. Vallejo Ruiloba
J. L. Vázquez-Barquero

El estudio ESEMeD-España: comentarios del Comité Científico Español

Durante las últimas décadas, en España se habían realizado intentos por conocer la epidemiología de los trastornos mentales. Sin embargo, todos los estudios anteriores al estudio ESEMeD-España presentaban una importante limitación al manejar habitualmente datos referidos a poblaciones locales o, todo lo más, regionales. El estudio ESEMeD-España es, sin duda, el proyecto más amplio llevado a cabo en nuestro medio y además, al formar parte de una iniciativa internacional, presenta notables ventajas y fortalezas respecto a cualquier otro estudio con características similares. Entre otras, el uso de métodos e instrumentos estandarizados y administrados de forma homogénea inter e intra países, la selección y el tamaño de las muestras representativas de la población general y la posibilidad de establecer comparaciones internacionales, sobre todo cuando se trata de países con diferente estructura, funcionamiento y abordaje de los problemas psiquiátricos.

Los resultados publicados del estudio ESEMeD-España nos han permitido saber que los trastornos mentales tienen una alta prevalencia: uno de cada cinco españoles presenta un trastorno mental a lo largo de su vida, siendo diferente esta frecuencia en función de variables sociodemográficas como la edad, el sexo y el nivel educativo¹. Sin embargo, estos y otros resultados del estudio deben ser valorados teniendo en cuenta las limitaciones del proyecto. En primer lugar, el estudio se basa en una encuesta transversal, lo cual impide establecer relaciones causales. En segundo, el instrumento utilizado, la *Composite International Diagnostic Interview 3.0*², presenta índices de fiabilidad variables para los distintos trastornos y ciertas diferencias con respecto a los datos que se pueden obtener al realizar entrevistas clínicas.

LA COMORBILIDAD DE LOS TRASTORNOS MENTALES

Los autores del estudio ESEMeD han encontrado que una gran proporción de individuos que padecen un trastorno

mental presenta otros trastornos comórbidos asociados. Este resultado apoya la idea de que la práctica clínica diaria se aleja de los planteamientos de los estudios de eficacia, como, por ejemplo, los ensayos clínicos aleatorios, donde suelen excluirse los individuos que presentan algún tipo de comorbilidad. La comorbilidad es especialmente elevada entre el episodio de depresión mayor (EDM) y la distimia, el EDM y el trastorno de ansiedad generalizada y entre el EDM y el trastorno de angustia. Estos datos debieran sugerir al clínico explorar sistemáticamente la presencia de patología psiquiátrica comórbida y plantear tratamientos que apunten al diagnóstico principal y a los trastornos comórbidos. No obstante, la comorbilidad nos indica consistentemente las limitaciones de las clasificaciones nosológicas actuales.

Desde la perspectiva de las políticas sanitarias, se hace necesario elaborar estrategias que consideren la elevada comorbilidad asociada a los trastornos psiquiátricos. De este modo deberían desarrollarse programas de prevención de los trastornos secundarios y programas de tratamiento globales que incluyan el abordaje simultáneo de más de un trastorno mental.

EL IMPACTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y ENFERMEDADES FÍSICAS EN LA CALIDAD DE VIDA

Entre los resultados del estudio destaca que los trastornos del estado de ánimo presentan un impacto negativo mayor en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y el funcionamiento diario de los individuos que el grupo de enfermedades crónicas incluidas en el estudio. Entre las enfermedades crónicas estudiadas sólo aquellas que tienen como potenciales síntomas el dolor (p. ej., reumatismo y dolor de espalda) presentan algún impacto en la discapacidad, aunque menor que el que se asocia a los trastornos psiquiátricos.

El concepto de CVRS es un constructo orientado y centrado en el paciente. En términos generales se trata de un concepto amplio, multidimensional y subjetivo que incorpora aspectos positivos y negativos de la vida, abarcando la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y sus relaciones con el entorno³. Saber que en España la depresión ejerce un impacto tan negativo sobre la CVRS, supe-

Correspondencia:
Luis Rajmil
Agència per a la Qualitat, Recerca i Avaluació en Salut (AQuRA Salut, ex AATRM)
e Institut Municipal d'Investigació Mèdica de Barcelona (IMIM)
Carrer de Roc Boronat, 81-95 (2na planta)
08005 Barcelona
Correo electrónico: lrajmil@aatrm.catsalut.net; lrajmil@imim.es

rior incluso al de enfermedades físicas crónicas frecuentes, ha de servir al sistema sanitario para valorar la relevancia de esta enfermedad y, por tanto, para priorizar políticas y programas destinados a afrontar este problema. Sobre todo considerando la elevada comorbilidad entre trastornos del estado de ánimo y de ansiedad y el empeoramiento de la CVRS que esta comorbilidad genera.

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Resulta alarmante que sólo un 35% de los afectados por algún trastorno mental contactase con los servicios sanitarios durante el último año y que cerca de un 21% de los que presentaron algún trastorno mental y que consultaron no recibieron ningún tipo de tratamiento. Esto pone de manifiesto una elevada proporción de necesidades no cubiertas de atención en salud mental. Por ello cabe plantearse la necesidad de estudiar la existencia de barreras que dificulten el acceso a los servicios de salud y cómo superarlas.

Mientras las personas con trastornos del estado de ánimo suelen visitarse con psiquiatras, las personas con trastornos de ansiedad o trastornos de ansiedad en combinación con trastornos del estado de ánimo se visitaron preferentemente con el médico general. Si recordamos que la comorbilidad entre trastornos de ansiedad y del estado de ánimo es de las más elevadas y que la combinación de estos trastornos resulta muy nociva para la calidad de vida, los médicos generales se encuentran en una posición privilegiada para atender a este grupo de personas. En este sentido, el modelo sanitario en España, de acceso universal y atención primaria como puerta de entrada al sistema, ha mostrado tener muchas ventajas sobre otros sistemas. Entre otras: facilita el acceso, mejora la capacidad de resolución de los problemas de salud y es más eficiente que otros sistemas, es decir, los indicadores de salud poblacional son mejores al mismo nivel de gasto sanitario⁴. Los sistemas sanitarios que potencian el uso de la atención primaria impulsan la longitudinalidad en la relación médico-paciente y la visión integrada de la persona, favoreciendo la medicina centrada en la persona y no en la enfermedad-diagnóstico. Por esto el papel que desempeña el médico general en la detección y tratamiento de los trastornos mentales es fundamental y debería ser objeto de futuras investigaciones a nivel nacional.

USO DE FÁRMACOS PSICOTRÓPICOS

Es preocupante que un porcentaje significativo de personas sin trastornos mentales haya consumido psicofármacos. Este resultado podría reflejar la creciente medicalización de la vida y la tendencia a etiquetar como patología algunos hechos o procesos de la vida cotidiana sin que la medicalización mejore el estado de salud de las poblaciones.

Por otra parte, también preocupa que exista escasa relación entre el tipo de trastorno mental padecido y el fármaco consumido. En un estudio recientemente publicado con datos del proyecto ESEMeD-España se estableció que sólo un tercio de los tratamientos que se dan para los tras-

tornos de ansiedad y depresivos cumplen con unos criterios mínimos de adecuación⁵.

Tanto los antidepresivos como los ansiolíticos (benzodiazepinas) tienen un peso importante en el gasto sanitario y están entre los más consumidos en la población española⁶. Sin embargo, los resultados del estudio ESEMeD son desalentadores respecto del uso que se está haciendo de ellos. Disponer de guías clínicas nacionales y específicas para los distintos niveles asistenciales podría contribuir a hacer un uso más racional de estos recursos y mejorar los niveles de adecuación de los tratamientos en salud mental.

Tal vez una de las mayores implicaciones de los resultados del estudio ESEMeD-España que aquí se exponen es la necesidad de trabajar en el desarrollo de políticas sanitarias capaces de enfrentar la creciente carga que los trastornos mentales suponen para la salud de los españoles. No sólo la prevalencia y comorbilidad de los trastornos mentales son elevadas. También lo son las necesidades no cubiertas y la necesidad de racionalizar, aplicando criterios estrictamente científicos, y el uso elevado y poco adecuado de determinados psicofármacos.

Entre los retos de futuro, el proyecto ESEMeD-España tendría que profundizar en el análisis de las desigualdades de nivel socioeconómico tanto en la prevalencia de trastornos mentales como en el acceso y uso de servicios de salud mental de acuerdo a las necesidades. También sería interesante analizar la carga que suponen los trastornos mentales, las posibles diferencias de género, así como continuar desarrollando métodos de medición de la salud mental en estudios epidemiológicos. Finalmente sería de interés analizar el papel del tipo de sistema sanitario y la organización y funcionamiento de los servicios de salud mental para cubrir las necesidades en salud mental de la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I, et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Med Clin* 2006;126:445-51.
2. Kessler RC, Ustun TB. The World Mental Health (WMH) Survey Initiative Version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *Int J Methods Psychiatr Res* 2004;13:93-121.
3. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995;41:1403-9.
4. Starfield B. *Balancing health needs, services and technology*. Nueva York: Oxford University Press, 1998.
5. Fernández A, Haro JM, Codony M, Vilagut G, Martínez-Alonso M, Autonell J, et al. Treatment adequacy of anxiety and depressive disorders: primary versus specialised care in Spain. *J Affect Disord* 2006;96:9-20.
6. Carrasco P, Astasio P, Ortega P, Jiménez R, Gil A. Factors related to psychotropic drugs consumption among the Spanish adult population. Data from the Spanish National Health Surveys for 1993, 1995 and 1997. *Med Clin* 2001;116:324-9.