



Prejuicios profesionales ante las dolencias físicas de los enfermos mentales

Sr. Director: Muchas personas con enfermedades mentales suelen tener una afección física no diagnosticada. Está demostrado que las personas con esquizofrenia sufren muchos más problemas de salud física que la población en general. Muchos de estos problemas son debidos a problemas conductuales que se expresan en forma de obesidad, tabaquismo o abuso de sustancias que dan lugar a hipertensión arterial, cardiopatías, diabetes y cáncer. Otros van ligados a los medicamentos que se administran para tratar la afección y acaban creando otra.¹

Por mi experiencia, tras varios años trabajando en un servicio de salud mental, he podido observar cómo muchas veces, pacientes que tienen un diagnóstico de salud mental, al acudir a urgencias por una dolencia física, el profesional que los atiende demanda al mismo tiempo una valoración psiquiátrica, como si la demanda por una dolencia física fuera provocada por la enfermedad mental, restando credibilidad al paciente.

Los prejuicios se definen como la disposición de las personas para actuar de forma negativa o positiva hacia el objeto de prejuicio, sin analizar si existe alguna razón que justifique dicho comportamiento. Generalmente este tipo de actitudes están relacionadas con creencias estigmatizadoras, como pensar que los enfermos mentales son personas violentas a las que hay que temer, o que son espíritus libres y rebeldes, es decir, irresponsables, por lo que no son capaces de tomar decisiones vitales o que son como niños y necesitan que los cuiden.²

Imprevisibles, peligrosos, afectados por una enfermedad incurable, incapaces de participar activamente en las decisiones sobre su propia vida y su propia salud. Así es como los profesionales sanitarios consideran frecuentemente a las personas diagnosticadas de esquizofrenia. Estas creencias se traducen en una escasa atención dedicada por los médicos a los trastornos físicos de que se quejan los pacientes, con tendencia a interpretar los síntomas de sufrimiento físicos como signos de patología mental. Es además es común que estos pacientes sean tratados con menos respeto que los otros en los servicios médicos y transferidos a departamentos psiquiátricos tan pronto como sea posible, en razón del diagnóstico de enfermedad mental.³

Otro problema añadido a esta situación es que, muchas veces, las personas con enfermedades mentales tratan de evitar el estigma, acudiendo menos a los servicios sanitarios, contribuyendo a agravar o prolongar su patología.³

Una razón más por lo que resulta complicado el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades físicas entre la población con una enfermedad mental, es que algunos psiquiatras creen que debe ser el médico de atención primaria el que debe encargarse de los aspectos de la salud física.¹ Esta creencia, añadida a la dificultad de estos pacientes a acudir a sus centros de referencia, explicado anteriormente, conduce a un tratamiento deficiente de los enfermos mentales. Por este motivo, sería recomendable una mejor formación de los profesionales de la salud, en este caso médicos y enfermeras de atención primaria y urgencias, sobre los posibles problemas de salud, relacionados con la enfermedad mental, anteriormente mencionados, para una actuación y prevención eficaz.

Cuando una persona, en este caso un profesional de la salud, identifica a otro como enfermo mental, sin entender lo que es una enfermedad mental o teniendo una concepción errónea de ésta,⁴ ya sea por falta de formación o por el estigma público, provoca una falta de cuidados en estos pacientes.

Muchos estudios apoyan la necesidad de considerar la salud física y mental de forma conjunta.¹ La buena atención a la salud mental es un esfuerzo de colaboración que abarca a los médicos de atención primaria, los enfermeros, los consejeros de educación y los profesionales de la salud mental.¹

De aquí la importancia, de la implementación de planes de cuidados desde los centros de hospitalización y posteriormente su seguimiento en los centros de atención primaria por parte de las enfermeras de salud mental y atención primaria y viceversa.

Antonia GELABERT BINIMELIS

Unidad de Psiquiatría, Hospital de Manacor, Manacor, España
Dirección para correspondencia: a_gelabert@hotmail.com

Bibliografía

1. Carter R. La relación entre la salud física y la salud mental: Trastornos recurrentes. *Norte de Salud Mental* 2004; 21: 79-85.
2. Arnaiz A, Uriarte J. Estigma y enfermedad mental. *Norte de Salud Mental* 2006; 26: 49-59.
3. Magliano L, Read J, Patalano M, Sagliocchi A, Oliveiro N, et al. Contrarrestar el estigma hacia las personas con esquizofrenia en el ámbito sanitario: una experiencia piloto en una muestra de estudiantes italianos de medicina. *Psychology, Society and Education*. 2012; 4 (2): 169-181.
4. Gilaberte I, Failde I, Salazar A, Caballero L. Actitud de los alumnos de quinto de medicina hacia la salud mental. *Educación Médica* 2012; 15 (4): 227-233.

Recibido: 10.05.2014

Aceptado: 3.06.2014

CARTAS AL DIRECTOR

¿Podemos evitar conductas poco éticas en investigación?

Sr. Director: Durante los últimos años, a raíz de la aplicación de los criterios del Espacio de Educación Superior Europeo se está produciendo un incremento de la producción científica en Enfermería, especialmente a partir de la posibilidad de llevar a cabo estudios de postgrado. Lo cual es muy importante para nuestra profesión, pues era necesario completar el recorrido académico para instaurar la normalidad. Pero es necesario reflexionar sobre ello, estamos siendo escrutados por otros grupos profesionales que pueden a través de críticas y comentarios afectar a nuestra credibilidad. Lo cual no sería un problema, lo estamos viviendo desde siempre, pero cuando esto se torna cierto y aparecen elementos que confirman esas críticas es cuando debemos de preocuparnos.

Al tiempo de la implantación del Espacio de Educación Superior Europeo, se están llevando a cabo actuaciones que ponen en entredicho aquello que hemos conseguido, Por ejemplo, el desarrollo de “tesis doctorales” con apariencia de tesis doctoral, que acumulan información, supuestamente, con una determinada razón y que cuando analizas mínimamente ni se definen conceptos adecuadamente en lo que debería ser el correspondiente marco teórico, ni por supuesto, dado que no se han definido, se pueden aplicar correctamente.¹ Alternativamente, hay otros que acceden irregularmente a determinados datos, obtenidos por otros en el marco de un proyecto institucional, y en una utilización engañosa con la ayuda de alguien con conocimientos de estadística, construyen una pseudotesis, que no tiene los contenidos necesarios, dado que no tienen ni la formación ni las capacidades necesarias.²

La investigación debe de ser aplicada en nuestra profesión adecuadamente, debemos de ser críticos con nosotros mismos y no permitir acciones tramposas. La mera disposición de datos, su ordenación o tratamiento estadístico en caso de realizarlo correctamente, no es suficiente. Lo que caracteriza una tesis es el análisis, la aportación original y no los datos o unos resultados estadísticos. Estos no significan nada si no se aplican ade-

cuadamente los conceptos y se procede a su tratamiento desde una perspectiva teórica.

No debemos admitir que el interés por desarrollar una masa crítica de investigadores que permita el desarrollo profesional de una manera más rápida, nos ciegue y confundamos un interés profesional, con la ambición personal de aquellos que proceden inadecuadamente. Aquellos que acceden a una posición de excelencia, como es el grado de máster o doctor, con malas artes, después se convierten en una rémora difícil de superar. Están lastrados por sus carencias, lo que les hace inoperantes desde una perspectiva académica y da una mala imagen profesional que alienta las críticas.

Estamos a tiempo de corregir esto. La situación parece difícil y son muchos los que pueden opinar. No deberíamos permitir que prácticas habituales en otros ámbitos de la vida social (véase la situación política), se extiendan a nuestra profesión. Aunque es un objetivo difícil, en conjunto, deberíamos de asumir el compromiso de no permitir que aquellos que proceden inadecuadamente se salgan con la suya. Esto a pesar de que ya hayan podido pasar algunos.¹⁻²

Ramón CAMAÑO PUIG

Facultad de Enfermería, Universidad de Valencia. Valencia, España.
Dirección para correspondencia: ramón.camano@uv.es

Bibliografía

1. Ruiz Ros, Vicente. Orígenes y desarrollo de la cardiología en España a través de las publicaciones originales de las primeras revistas especializadas (1920-2000). Universitat de València, 2007. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/9983> [acceso: 12/11/2013].
2. Ruiz Hontangas, Antonio. Análisis organizativo sobre la provisión de cuidados en la práctica enfermera en los centros hospitalarios de la Comunidad Valenciana. CEU. Universidad Cardenal Herrera, 2011. Disponible en: http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/5552/1/Ruiz%20Hontangas,%20Antonio_Tesis.pdf [acceso: 13/12/2013].

Recibido: 19.07.2014

Aceptado: 29.08.2014



¿Te consideras una persona comprometida con tu profesión? ¿Aspiras a desarrollar una carrera profesional plena? ¿Eres inquieta, inconformista, creativa? ¿Estás dispuesta a revelarte contra los malos augurios que se ciernen sobre los jóvenes de nuestro tiempo? ¿Consideras que el conocimiento es el principal motor para el cambio y el progreso?

Programa Minerva de formación de Jóvenes Investigadores

Más información en: <http://www.index-f.com/campus/jovenes.php>