

Eclipsamiento diagnóstico y salud mental. La importancia de una mirada no discriminadora.

Diagnostic overshadowing and mental health. The importance of a non-discriminating or totalizing view.

Sonia Pedrosa Armenteros¹, Anna Salas Martínez², Daniel Vicente Rivera³, Elena Morón Martínez⁴

1 PSIQUIATRA. CENTRO DE SALUD MENTAL ACTUR SUR. CALLE GERTRUDIS GÓMEZ DE AVELLANEDA 3, ZARAGOZA.

2 PSIQUIATRA. HOSPITAL UNIVERSITARIO VALL D'HEBRÓN. PASSEIG DE LA VALL D'HEBRON 119-129, BARCELONA.

3 PSIQUIATRA. UNIDAD DE SALUD MENTAL "CINCO VILLAS". PASEO INDEPENDENCIA 25, EJE DE LOS CABALLEROS (ZARAGOZA)

4 RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO Blesa. AVDA. SAN JUAN BOSCO 15, ZARAGOZA.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA: Sonia Pedrosa Armenteros. e-mail: spedrosarmenteros@gmail.com

Cad. Aten. Primaria
Año 2019
Volume 25 (2)
Páx. 42 - 43

Estimado editor,

los datos estadísticos señalan que las personas con diagnóstico de trastorno mental presentan una tasa de morbi-mortalidad más elevada que el resto de la población general¹. Se han dado muchas explicaciones a tal situación, focalizándose su mayoría en la persona con enfermedad mental: estilo de vida, abuso de tóxicos, síntomas de la propia enfermedad (negativos y positivos), impacto socio-económico asociado, y en aspectos relacionados (efectos secundarios del tratamiento...). Sin embargo, dicha visión no tiene en cuenta que las personas con enfermedad mental sufren, en muchas ocasiones, una prestación sanitaria desigual con respecto a la población general. Ésta se debe a la diferencia existente en relación al acceso y tratamiento de la patología física concomitante.

Por ello, cabe buscar las causas para dicha desigualdad, encontrando así que en la misma juega un papel importante el estigma. Según E. Goffman, el estigma hace referencia a un "atributo profundamente desacreditador" y, en el caso de las personas con enfermedad mental, se traduce en situaciones discriminatorias en diferentes ámbitos de su vida². La presencia del mismo en el ámbito sanitario, presente en todas las categorías profesionales¹, da lugar a una imagen totalizadora de la enfermedad que tienen. Ello implica que se termine vinculando cualquier dolencia expresada por la persona con enfermedad mental al propio trastorno². Ante tal situación, y con la finalidad de materializar dicho proceso, se ha creado el concepto de "diagnostic overshadowing" o eclipsamiento diagnóstico. Éste se refiere a una forma de disparidad sistemática, generada por los propios profesionales de la salud, en la que una persona con diagnóstico de enfermedad mental recibe un tratamiento discriminatorio y/o tardío debido a una atribución errónea de sus síntomas físicos a su enfermedad mental. Esto, además de entorpecer un diagnóstico acertado, dificultará el acceso al cuidado necesario^{3,4}.

Tal situación se ve evidenciada tanto por las quejas de los propios afectados como en las disparidades de diagnóstico y tratamiento (hospitalización en plantas "médicas", procesos de revascularización coronaria, screening para determinados tipos de cáncer...)⁴.

Encontramos, así, que la combinación de elevadas tasas de enfermedad física preexistente (patología CV, obesidad, DM...) junto con la posibilidad de que no se lleve a cabo un diagnóstico y tratamiento efectivo, favorecerá de forma significativa el riesgo de mortalidad prematura⁵.

Teniendo todo ello en cuenta, considerando la función clave que tiene a este nivel la atención primaria, será esencial tomar conciencia de este sesgo (al que todos estamos expuestos) con la finalidad de evitar obviar y/o infravalorar la patología física asociada⁶. Dado que, si existe un sector de la sociedad que debe ser capaz de reconocer y comprender el malestar presentado por las personas con enfermedad mental, ese debe ser el sector de los profesionales de la salud. Por ello, reducir el estigma en éste debe ser una prioridad¹.

Dicho cambio no es imposible. Adquirir una mirada diferente, que conduzca a todas las personas a asumir un compromiso social contra los prejuicios y la discriminación, permitirá crear y mantener una sociedad más justa e inclusiva². Y, en dicho proceso, será esencial que los profesionales de la salud promovamos el reconocimiento del paciente como persona, no como individuo perteneciente a un grupo, para lograr una asistencia sanitaria efectiva y digna⁶.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ibáñez Jiménez B, Pérez García C, Barrios Sánchez MJ, Buzón Romero M, Ramírez Morgado MA, Rosa Orozco M. Influencia del estigma en la atención a pacientes con trastorno mental que padecen dolencias físicas. *Rev Presencia*. 2014;10(20). Disponible en <http://www.index-f.com/presencia/n20/p0192r.php>. Consultado el 25 de febrero de 2019.
2. Shefer G, Henderson C, Howard LM, Murray J, Thornicroft G. Diagnostic Overshadowing and Other Challenges Involved in the Diagnostic Process of Patients with Mental Illness Who Present in Emergency Departments with Physical Symptoms – A Qualitative Study. *PLoS One*. 2014; 9(11):e111682

3. Happell B, Ewart SB, Bocking J, Platania-Phung C, Stanton R. "That red flag on your file": misinterpreting physical symptoms as mental illness. *J Clin Nurs*. 2016; 25(19-20): 2933-2943
4. Cazzaniga Pesente J, Suso Araico A. Estudio "Salud Mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma. 1º ed. Madrid: Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA; 2015.
5. Thornicroft G, Rose D, Kassam A. Discrimination in health care against people with mental illness. *Int Rev Psychiatry*. 2007;19(2): 113-122
6. Gil Santiago H, Winter Navarro M, León Pérez P, Navarrete Betancort E. El estigma hacia personas con enfermedad mental en profesionales sanitarios del hospital general. *Norte de salud mental*, 2016; XIV (55): 103-111