Vídeo 1: Inauguración de las VII Jornadas Técnicas de TLP

Participantes:

Julio Zarco: Director de Atención al Paciente de la Comunidad de Madrid

José Luís Carrasco: Jefe de Unidad de Trastornos de Personalidad del Hospital Clínico San Carlos

---

Julio Zarco: Es una suerte contar con los colaboradores y psicólogos que tenéis en AMAI - TLP y que trabajen con vosotros.

Tener a José Luis Carrasco es tener garantía de excelencia. Porque José Luis Carrasco reúne en sí dos cualidades importantes: es médico bueno y buen médico, que no siempre es lo mismo.

Para ser un buen médico, hay que ser buena persona, igual que para ser un buen psicólogo o ser una buena enfermera, hay que ser buena persona. Porque estamos en profesiones de ayuda. No se concibe una ayuda, si no es una ayuda humana, por lo tanto, los valores humanos resplandecen mucho y hay que hacerlos valer. Si además lo combinamos con capacidades técnicas, eso es ya el no va más.

Por lo tanto, yo considero que José Luis Carrasco reúne esas dos condiciones y tenéis muchísima suerte en tenerle.

Tenemos un problema que este año lo hemos sufrido mucho todos. De que cada vez, desgraciadamente, tenemos más suicidios. Y eso asusta y preocupa mucho.

Por lo que tenemos que revisar qué es lo que estamos haciendo, a lo mejor mal, en el sistema, porque no podemos tener unas tasas de suicidio que por momentos parecen ser más altas de lo normal, de lo que sería la media.

Por lo tanto, tenemos que hacer un abordaje, que ya existe como bien sabéis en la Comunidad de Madrid, un proyecto de Prevención del Suicidio. Pero es mucho más lo que tenemos que hacer y tenemos que ir más allá de lo que son los papeles y los protocolos.

Tenemos que mirarlo con mucho detenimiento y con mucho cariño. Tenemos que ver también todos los psicólogos que estéis trabajando en AMAI TLP reciban formación e información. Tenemos que ayudaros a que eso se produzca.

Para los que no lo sepáis, los psicólogos de AMAI TLP han pedido colaboración a la Comunidad de Madrid para que nosotros, en cierta manera, les respaldemos a ellos. Por un lado, lógicamente, que garanticemos su formación que ellos se buscan por su cuenta, como debe ser, como hacemos los médicos también y las enfermeras. Pero también nosotros tenemos una responsabilidad ética y moral, sobre todo garantizando su "higiene" mental. Ellos, lógicamente, están expuestos a un vendaval de emociones, a experiencias duras -como podéis imaginaros- y nosotros tenemos que adquirir el compromiso de cuidaros.

Y ese compromiso, sabéis -que en la reunión que tuvimos, con la Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid-, lo aceptamos y la recogimos. Solamente os pedimos que esperaseis a que llegaran las elecciones. Llegaron las elecciones y ahora os pedimos que esperéis el nuevo mapa. No podemos hacer nada sin saber el mapa político cómo va a quedar.

Pero sin lugar a dudas, como por parte nuestra de Atención al Paciente, vais a poder tener ese apoyo y yo creo que eso es importante.

Por último, comentaros, por si no lo sabíais, que formáis parte de una Asociación que es muy importante. Pero no es importante solamente por el área que trabajáis, sino porque estáis ayudando a la sociedad civil.

Yo creo firmemente en la sociedad civil. En una sociedad civil bien vertebrada, bien organizada, bien informada. No necesitamos ciudadanos que sean borregos, necesitamos ciudadanos empoderados. Ciudadanos con suficiente información para tomar decisiones y para que los políticos nos pongamos a lo que tenemos que estar, que es al servicio vuestro. No al revés.

Por lo tanto, necesitamos trabajar para esa sociedad civil, que debe ser abierta, que debe ser democrática, que debe ser participativa: son tres ingredientes fundamentales, sin los cuales no puede existir una democracia sana. Por lo tanto, vosotros sin querer con el trabajo en la Asociación, no solamente estáis mejorando la calidad de vida de los pacientes y sus familias, sino que estáis ayudando a "tejer" la sociedad civil.

Yo he aprendido de vosotros mucho. Hemos estado algunas noches en vela con algunos pacientes, porque somos humanos y profesionales sanitarios. Pero tenemos que mejorar, tenemos que daros más ayuda, más apoyo, sin lugar a dudas. No siempre es económico, a veces el apoyo va por otras vías. Y sin lugar a dudas, tenemos que estar trabajando con vosotros codo con codo, para que haya menos suicidios; tenemos que garantizar que esto se controle y que haya menos.

Me preocupa muchísimo este tema y me preocupáis mucho las familias, porque soy participe de vuestra angustia y sé lo que se siente y se vive con la angustia de tener un hijo o una hija en esa situación.

Por lo tanto, tenemos que ayudaros aún más a las familias desde la Administración. Ya lo hace la Asociación que para nosotros es un elemento más dentro de la Consejería. Por eso, muchas gracias, Teresa, por haberme sacado la foto, porque los protagonistas sois vosotros.

Yo creo que tenemos que hacer muchísimo más, mi compromiso, vaya por delante, va a ser en ese sentido.

Dr. José Luís Carrasco: Hay momentos en los que en la vida de uno, "enfrentándose" con la Administración y "enfrentándose" con los funcionarios, con los jefes, con los que manejan en cada momento el tema burocrático y en medio de esa sensación generalizada de que al final poco importa, pues se encuentra uno con luces.

No una, ni dos, sino con un poco de suerte, algunas de esas luces de pronto, se iluminan mucho y reviven la ilusión. Julio es una de ellas.

Entras en la Administración y conoces a alguien que es sensible y que es buena persona, lo que muchas veces sorprende y es ahí que se abre el espacio. Y abrir ese espacio, no sé dónde llegaremos, porque de pronto se abre el corazón, se abre la esperanza, se abre la ilusión.

Cuando se abre la ilusión ya estamos "más o menos", un poco mejor. Hasta que dure y seguramente se abra otra luz, como "otro" Julio. Y bueno, pues así vamos avanzando con esperanza.

Y yo no querría ser mucho más protagonista en esta historia porque no voy a decir que estoy feliz ya de ver aquí a tanta gente en la V Jornada cuando vemos las urgencias que tenemos y los pacientes que se nos siguen suicidando delante de nuestras narices.

Y los pacientes que se suicidan y no podemos hacer mucho más por ellos. Te quedas con una sensación de impotencia. Pero bueno, eso entra dentro de la medicina y supongo que siempre será así.

Cada uno dentro del recorrido de su vida, intenta ir viendo que cada vez es menos y cada vez puedes conseguir que los pacientes vayan a mejor y que los familiares estén menos angustiados.

Pero me produce mucha satisfacción ver cómo está AMAI - TLP al cabo de estos años, que no son tantos, ver como AMAI es protagonista en sí misma. Porque es como tiene que ser.

Yo con alumnos, otros médicos psiquiatras de España, éramos unos pocos los que nos "gustaba" el tema del Trastorno Límite de la Personalidad. Era una época en la que no les gustaba a casi nadie porque no tenían relieve, porque estaban en una situación difícil dentro de la medicina, porque ni siquiera estaba claro dentro de la medicina, porque no se le veía como un enfermedades, porque son unas enfermedades raras que a veces no parecen enfermedades.

Por situaciones que son comprensibles, históricamente en el momento en el que la psiquiatría iba para arriba al igual que la neurociencia, los Trastornos de Personalidad, estaban por ahí...Y algunos, no porque fuéramos mejores o peores, sino porque nos dio esa curiosidad, pues nos interesaba ese tema.

Y entonces lo que hicimos, lo único que hicimos, fue estar ahí para que un movimiento (como ha dicho Julio Zarco) de la sociedad civil -que es lo realmente importante y lo que está moviendo AMAI - TLP- tuviese un progreso en la consecución de avances para los pacientes.

AMAI - TLP, que es sociedad civil, encontró una "lucecita" de médicos que parecían que entendían del tema y que se sumaron a este movimiento. Yo lo utilicé para acompañaros y reafirmar ese hueco de conocimiento, pues vamos a pelear con el resto de los médicos para intentar que esto vaya entrando, pero la fuerza claramente la tiene AMAI - TLP y es importante que esto sea sociedad civil, que venga de abajo

Al final lo importante no es el porqué, si no el para qué. Esto surge para "rescatar" a pacientes que estaban ahí, que no estaban bien situados y que no estaban bien tratados. Ni siquiera estaban bien considerados, porque no había llegado el momento de la medicina.

Entonces el para qué es ese. ¿Para qué AMAI - TLP? Para los pacientes y los familiares, para que se cuiden los pacientes y para que se mejore el conocimiento y por tanto se mejore el tratamiento de esos pacientes.

Esto no es el "lo que quiero yo". Pero a veces, ya sabéis, los temas personales hay que pelear contra esto, porque decís: “yo no quiero que esto sea el capricho del Dr. Carrasco y de los TLP”. Pero eso pasa mucho en medicina y en otras carreras: la tarea se puede convertir en el objeto personal de un médico. Y eso no puede ser.

AMAI es lo que es y está creciendo por la fuerza que tenéis y por supuesto con la fuerza que le ha imprimido Teresa y todos los que le han acompañado en la Junta Directiva y el equipo de la Asociación. Y AMAI - TLP es fuerza en sí.

Y ahora estamos en un punto en el que José Luis Carrasco -agradezco mucho los cumplidos y estoy contento de haber estado en el inicio de esto-, pero José Luis Carrasco, no es importante. AMAI - TLP tiene una fuerza, de la que José Luís Carrasco se aprovecha.

No me aprovecho solamente para mis fines, sino que me aprovecho cuando quiero sacar algo para las personas que ayudo. Hay muchas cosas que puedo sacar porque AMAI está detrás.

Podría contar muchas anécdotas: cuando quieres poner una medicación en el Hospital y es un poco cara, te ponen cara de circunstancia. Pero mencionas a AMAI - TLP y ya el tema deja de ser caro y bueno, "pues póngase lo que hay que poner".

AMAI es muy importante, incluso para las figuras tan idealizadas y a veces que suenan tanto, como puedo ser yo en este campo. Sin AMAI - TLP en este momento, sería uno más peleándose por su trocito de importancia con lo cual, no sería nadie.

En estos momentos los TLP son algo en la psiquiatría de Madrid y de toda España, gracias a AMAI - TLP. De toda España también, porque AMAI es una Organización regional, pero también es Transregional, casi nacional. AMAI es la que tiene la fuerza.

AMAI - TLP es una sociedad civil y es la explicación del porqué. Esto no es para darse importancia, esto no es para pelearse por nadie para ver quién es más estoico. Esto es porque sí; porque tenemos familiares, tenemos pacientes, porque tenemos familiares que tienen esta enfermedad y porque tenemos que darle cobertura. Entonces el para qué, no hay que justificarlo. Nosotros lo utilizamos, los médicos, para justificar nuestras peticiones.

¿Y qué es lo que quiere AMAI? Que se le dé importancia a los pacientes con TLP. No más importancia que a los pacientes con otros trastornos, pero tampoco menos. Y eso sí que se ha conseguido en estos años, todavía no del todo, pero se va consiguiendo.

Simplemente que se le dé la importancia que tiene y que son pacientes como otros pacientes de la psiquiatría: ni más, ni menos, pero desde luego no menos.

Y no menos porque unos seamos del Barça y otros del Madrid, sino porque están ahí los pacientes, están ahí los familiares.

Y yo, ya tampoco quiero cobrar más protagonismo, pero sí que voy a utilizar un minuto en relación con esto de la importancia y del para qué de todo esto para responder unas preguntas que se habían hecho. El para qué de los TLP de AMAI es (vuelvo a repetir, es que yo creo que es importante repetir esto, a los gestores y otras asociaciones de familiares) los pacientes que están ahí y porque son pacientes.

Hay enfermedades simples y hay enfermedades complejas. Las enfermedades simples se curan con una pastilla y con muchas otras cosas. Muchas enfermedades en medicina son complejas y se hacen mucho más complicadas, pero son pacientes, son enfermos. Eso significa que padecen una enfermedad y como padece una enfermedad, esto significa que te ha "tocado" vivirla, que no te la estás inventando, que no la tienes porque quieres.

Una de las preguntas es si el TLP se hereda. Pues claro que se hereda; no hay ninguna enfermedad en medicina, quitando las infecciones, que no se herede un poco. Casi siempre hay una carga genética.

Eso no quiere decir que quien tiene una carga genética vaya a desarrollar un TLP, ni vaya a desarrollar una esquizofrenia. Una carga genética puede estar ahí,pero por avatares del desarrollo, por la vida misma, por muchas cosas que nos acompañan desde que tenemos 6 meses de vida (que es cuando ya el cerebro, más o menos, se ha desarrollado del todo, por lo menos en las partes emocionales afectivas), pues hay muchas que pueden hacer que vayamos en una dirección o que vayamos en otra.

Pero hay que tener una vulnerabilidad, algo les pasa en el fondo a los que tienen TLP. Nadie tiene un TLP porque quiera, nadie se lo ha buscado: el que lo tiene, lo tiene. Esa carga genética para lo que viene a valernos es en investigación, para buscar cuáles son los genes que producen vulnerabilidad para tener un TLP.

Como la medicina genómica que vendrá en las próximas décadas para intentar evitarlo, como otras enfermedades, intentar contrarrestarlo antes de que aparezca. Nos va a valer para saber que la vulnerabilidad está ahí.

Tenemos que tener un trato especial, un poco diferente, un cuidado especial con las personas que sean graves. Nos va a valer sobre todo, y volvemos a lo mismo, para entender que las conductas que vemos en un TLP no son del todo porque quieran: tiene una vulnerabilidad, tiene una insuficiencia (eso no es un insulto), una enfermedad y hay que ayudarle.

Por tanto, sí que hay una carga de herencia como en todas las enfermedades. Lo digo, lo remarco para que quede claro, que igual que en la esquizofrenia hay una carga de herencia en el TLP hay

una carga de herencia y hay que tomarlo en cuenta para no decirle nunca a un TLP "es que tú no sales de esto porque quieres", “tú estás en ello para llamar la atención” u otras lindezas que les hemos estado diciendo durante mucho tiempo, también en la medicina.

Otra pregunta: ¿Y esto, tiene tratamiento? ¡Pues claro que tiene tratamiento! Claro que tiene tratamiento. El tratamiento es complejo y como en toda enfermedad el Trastorno Límite de la Personalidad, tiene formas leves y formas graves.

Formas muy leves, incluso algunas se van curando solas a lo largo del desarrollo de la adolescencia o de la primera edad adulta y casi no se notan. Hay otras, que son la mayoría, que son moderadas, graves y que necesitan tratamiento. También hay formas malignas que se reunifican y son difíciles de tratar. Pero por supuesto que tiene tratamiento, la mayor parte de los TLP, entraría dentro de un conjunto que tiene tratamiento.

Es una enfermedad compleja. Tiene tratamiento que no es simple, que no se cura fácilmente, que hay que darle recursos. Desde luego, hay que utilizar en muchos momentos de la enfermedad medicación, no cualquier medicación; las que tenemos ahora, las vamos utilizando y con el tiempo esperamos que haya mejores medicamentos.

También hay que utilizar terapias y psicoterapias de diferentes tipos y también hay que hacer una rutina en las terapias. ¿Y cómo se aplican las terapias? Tenemos que ir afinando mucho en qué tipo de terapia va mejor, no al TLP en general, sino a cada uno de los subtipos de TLP, porque no todos son iguales.

Pero a veces, tenemos que entender que las cosas tarden, el que vaya despacio y el que a lo mejor no nos toque a nosotros ver la superación del TLP. Nosotros lo que tenemos que ver es que se está trabajando en ello y que las cosas van avanzando.

Aunque esto tarde, no debemos nunca perder la esperanza, ni caer en el victimismo. En los 10 años que llevamos en esto, ha mejorado mucho el tratamiento de los TLP. Mucho a pesar de que continuamente nos enfrentamos a la frustración de que no podemos hacer más.

Pero, ahora está mucho mejor, de lo que estaba hace 10 o 15 años que estaba casi de cero. Pero está bastante mejor y está mejorando y por supuesto que hay tratamiento.

Nunca debemos abandonar esta actitud y mucho menos esa esperanza: los tratamientos están mejorando, los fármacos cada vez vamos viendo que los vamos utilizando mejor. Al principio

dábamos mucho de manera un poco alocada y ahora intentamos afinar qué es lo que debemos dar y en qué momento.

Hoy sabemos que el TLP no es tan resistente al tratamiento, lo que pasa es que los TLP una de las "cositas" que tienen es que no se los toman, solamente se toman los tratamientos que saben bien, pero los otros no se los toman; nos engañan, ponen buena cara… y hoy vamos sabiendo que cuando podemos inyectarles va mucho mejor. Vamos aprendiendo mejor a manejar los tratamientos farmacológicos y sabemos, hoy gracias a los inyectables, que el tratamiento sí es eficaz en mejorar el comportamiento.

Eso es lo bueno para los TLP, aunque haya que tomar tratamiento. Y el tratamiento psicoterapéutico, pues aquí tenemos todo un equipazo de psicólogos que tienen experiencia suficiente.

Ya he respondido a las dos preguntas sobre herencia y tratamiento.

Transmitiros, desde la parte de los médicos, la ilusión persiste y cada vez más. Cada vez hay más gente que se une a los médicos que nos gusta el Trastorno de la Personalidad. Cada vez hay más discípulos, hay mucha gente que viene a las universidades a hablar.

Hay una buena conjunción, el tema va despacio, pero ni mucho menos decaigáis en vuestra ilusión. Yo ahora me aprovecho de AMAI y de la sociedad civil para contar lo que antes quería contar y era más difícil entre mis colegas médicos, ahora lo cuento con mucha más fuerza y consigo las cosas con mucha más contundencia gracias a AMAI TLP.

Muchas gracias a todos.