

MONOGRÁFICOS
MARZO
2016

**ENTREVISTA:
DR. CELSO ARANGO**

**Director Científico
Centro de Investigación Biomédica en Red
Salud Mental**

cibersam

*Centro de Investigación Biomédica en Red
Salud Mental*

“La prevención primaria en la infancia y la adolescencia podría reducir enormemente la incidencia de los trastornos mentales”

El Centro de Investigación Biomédica en Red en su área de Salud Mental (CIBERSAM) tiene como principal objetivo el realizar investigación de excelencia que redunde en la prevención de los trastornos mentales y en mejores tratamientos para estas patologías. Su investigación encara el reto más apasionante de la biomedicina: conocer el funcionamiento del cerebro humano.

Dada la prevalencia de la enfermedad mental en nuestro país y su coste sanitario y social, ¿cómo ve en España la investigación científica en este campo?

Como en el resto de Europa, existe una gran discrepancia entre la investigación en salud mental y la prevalencia e importancia que tienen estas patologías para el Sistema Nacional de Salud. Hay una enorme diferencia entre lo que se invierte en investigación en salud mental, si se compara con otras patologías con la misma prevalencia que producen igual o menor discapacidad. Por cada persona que tiene un trastorno mental, en el Reino Unido se invierten 10 libras al año en investigación, mientras que para el cáncer se invierten 1.571 libras. Uno de los motivos a los que esta situación obedece es que se tiene la falsa convicción de que esa inversión no es rentable. Y no es así. Hay un estudio hecho por la consultora independiente RAND para el Reino Unido que concluye que el retorno que se obtiene por investigar en enfermedades del cerebro es el mismo que el retorno de la investigación en enfermedades cardiovasculares. Es exactamente igual de rentable para el Estado, y sin embargo se invierte mucho más en unas que en otras. Y esto no sólo tiene que ver con el dinero público que se invierte, sino que además se recibe muchísimo menos dinero del mecenazgo para investigar en enfermedades mentales comparado con otras patologías.

¿Qué ventajas ha aportado a la investigación en este campo el hecho de contar con una estructura como el CIBER?

Hay un antes y un después del CIBER de Salud Mental en la investigación en este campo en España. El CIBER ha hecho que grupos que investigaban de forma aislada se hayan puesto a colaborar. Y además ha permitido integrar a otros grupos que proceden de la universidad, de la investigación básica, de la farmacología, de la genética, de la imagen... Y esta colaboración ha permitido abordar proyectos de una enver-

Dr. Celso Arango

Doctor en Medicina y especialista en Psiquiatría Legal por la Universidad Complutense de Madrid, de la que es profesor titular de Psiquiatría. Catedrático de Psiquiatría por la University of Maryland y la University of California (UCSF). Ha publicado 323 artículos científicos, 8 libros y 44 capítulos de libro, y dirigido 14 tesis doctorales. Ha participado en 73 proyectos de investigación públicos y privados, 55 de ellos como investigador principal. Es miembro de la Comisión del European Brain Council, presidente del European College of Neuropsychopharmacology y asesor de la Agencia Europea del Medicamento. Preside la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del Ministerio de Sanidad y la Comisión Delegada del Tronco de Psiquiatría. Es director científico del CIBER su el área temática de Salud Mental (CIBERSAM), donde además lidera el Grupo 1, que centra su investigación, entre otras líneas, en la Neuropsicofarmacología del desarrollo.



“LA RENTABILIDAD QUE SE OBTIENE POR INVESTIGAR EN ENFERMEDADES DEL CEREBRO ES LA MISMA QUE LA QUE REPORTA LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES”

gadura y de una ambición que hace unos años eran impensables. Eso nos ha hecho muy competitivos a nivel internacional, ha hecho que el nombre del CIBERSAM tenga un prestigio ganado en pocos años a nivel internacional y que nuestras publicaciones aparezcan entre las más citadas en la literatura científica a nivel internacional.

¿Cómo abordan la transferencia de conocimiento de los centros de investigación a la comunidad científica y asistencial y a la sociedad en general?

Tenemos contacto directo y muy frecuente con asociaciones de pacientes y familiares con las que organizamos foros y encuen-

tros para discutir con ellos el tipo de investigación que se realiza. No sólo publicamos en revistas científicas, sino que trasladamos los resultados a la sociedad en general. Y, además, como la mayor parte de la investigación que realizamos es investigación clínica, nos hemos dotado de una serie de instrumentos orientados hacia la traslación y la implementación en la clínica diaria.

¿En qué áreas centran su trabajo?

Tenemos actualmente seis programas, centrados en trastorno bipolar; esquizofrenia; depresión; trastornos psicósomáticos, de ansiedad y de control de impulsos; trastornos mentales del niño y del adolescente, e innovación terapéutica.

El estigma asociado a las enfermedades mentales, ¿afecta también a la investigación en lo relativo a la colaboración entre pacientes e investigadores?

Afecta a la investigación en cuanto a la financiación que se recibe: el desconocimiento tiene mucho que ver con las menores aportaciones que se reciben del mecenazgo. Pero, afortunadamente, no

sam

afecta en algo fundamental para la investigación y que nos hace muy competitivos en el entorno internacional, que es la participación de pacientes y familiares en nuestros estudios. Hay una enorme concienciación y altruismo por parte de las personas con trastorno mental y sus familias para participar en los estudios, comprendiendo que ello puede mejorar el tratamiento que reciben y beneficiar en el futuro a otras personas que tengan esas patologías.

Uno de los campos de investigación que abordan es la genética relacionada con las enfermedades mentales, ¿cuánto se ha avanzado por este camino?

Todos los trastornos mentales tienen una carga genética, aunque, naturalmente, hay otros factores de riesgo exógenos. La importancia de los factores genéticos va a depender del tipo de patología. Por ejemplo, un trastorno depresivo tiene menos heredabilidad que la esquizofrenia o el trastorno bipolar. Se calcula que la heredabilidad se sitúa en un 70% para trastornos del espectro autista, y en un 20 o 30% para la depresión o trastornos de conducta, que tienen mayor carga de factores de riesgo exógenos. En este campo, hemos identificado una serie de anomalías genéticas que aparecen en una parte importante de personas con discapacidad intelectual, de personas con trastorno del espectro autista o de personas con trastorno bipolar. Se ha avanzado muchísimo: hace diez años el número de personas con discapacidad intelectual o con autismo de las cuales podíamos tener una etiología genética era de un 5%; ahora, en un 30% de los casos con una determinación genética podemos saber qué está causando esa discapacidad intelectual o ese autismo. Es una revolución. La genética también nos va a dar muchísimas claves en lo que tiene que ver con la medicina individualizada y la respuesta a los tratamientos en personas que tienen un mismo diagnóstico.

¿Cuánto se puede hacer en materia de prevención en lo relativo a las enfermedades mentales?

Se puede hacer muchísimo. Es una de nuestras asignaturas pendientes. En psiquiatría no sólo se puede hacer prevención terciaria, que es la que hemos estado haciendo en estos últimos años, intentando mejorar la calidad de vida de las personas que tienen un trastorno mental estableci-



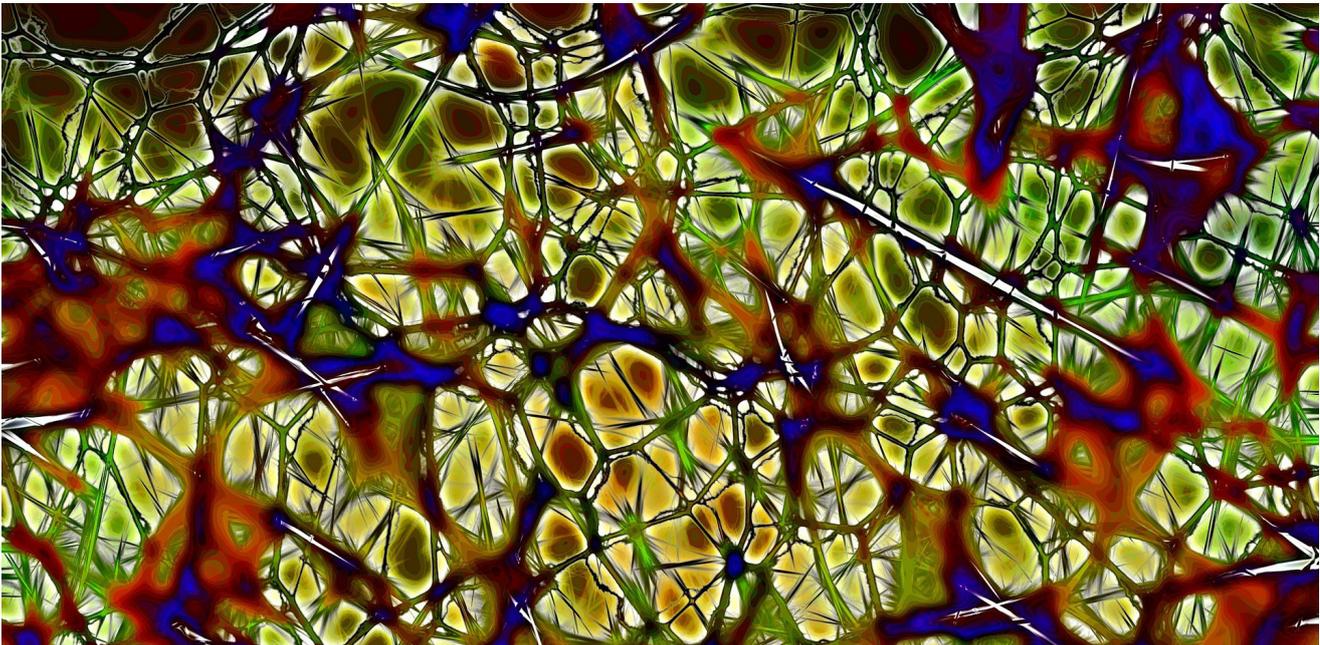
SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

“LA COLABORACIÓN ENTRE LOS GRUPOS DEL CIBER HA PERMITIDO ABORDAR PROYECTOS MÁS AMBICIOSOS LO QUE, EN POCOS AÑOS, NOS HA PERMITIDO GANAR UN ENORME PRESTIGIO A NIVEL INTERNACIONAL Y SITUAR A NUESTRAS PUBLICACIONES ENTRE LAS MÁS CITADAS”

do; sino que se puede hacer prevención secundaria, intentando evitar que personas que tienen un trastorno mental acaben padeciendo otro más grave; y también prevención primaria. Por ejemplo, tratando de erradicar el bullying en el colegio; con el parent training, el entrenamiento de los padres para mejorar la educación de los niños, formando en lo emocional y no sólo en lo cognitivo... Simplemente con esto podemos reducir patologías como la depresión, los trastornos de ansiedad, los trastornos psicóticos, el suicidio, etc. Todas estas intervenciones en prevención primaria van enfocadas a las primeras etapas de la vida.

Balance investigador

“Hemos demostrado que podemos trabajar de forma colaborativa y hacer una investigación de excelencia y calidad, competitiva a nivel internacional”. Este es, en opinión de su Director Científico, el principal hito alcanzado por los investigadores del CIBER en el área temática de Salud Mental. Ello se ha traducido en hallazgos fundamentales que han revolucionado el conocimiento en este campo y que han sido publicados por las mejores revistas a nivel internacional. Los grupos de investigación del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, muchas veces en colaboración con grupos del extranjero, han conseguido importantes avances en campos como la implementación de la psicoeducación en primeros episodios psicóticos; la rehabilitación cognitiva en pacientes con trastorno mental grave, esquizofrenia o trastorno bipolar; la predicción o medicina individualizada para evaluar la respuesta a tratamiento farmacológico con fármacos como el litio; los cambios cerebrales que tienen lugar después de un primer episodio psicótico, su importancia a la hora del pronóstico de las distintas patologías, y cómo distintos abordajes terapéuticos pueden reducir estos cambios y mejorar el pronóstico; la implicación del sistema glutamatérgico en la depresión y la psicosis y sus derivadas terapéuticas; o las alteraciones genéticas como factor de riesgo de patologías del neurodesarrollo como el autismo o la esquizofrenia y sus implicaciones terapéuticas, entre otros.



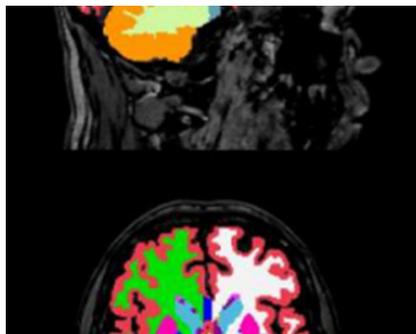
¿Cómo están contribuyendo en la identificación y desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas para el tratamiento de las enfermedades mentales?

Tenemos un programa de innovación terapéutica. Hay grupos que diseñan moléculas para que se prueben en ensayos clínicos, hay otros que evalúan moléculas que ya están en el mercado para indicaciones que no tienen, etc. Pero no sólo se trabaja en el ámbito de la farmacología, sino también en aspectos clínicos de la psicoterapia. Es muy importante el trabajo que se hace en el campo de la rehabilitación cognitiva, en psicoeducación para personas con trastorno bipolar, etc.

¿Ha aumentado la incidencia de la depresión en las últimas décadas?

Yo diría que lo que ha aumentado es la capacidad de detectarla, no solo por los profesionales, sino por la población en general, gracias a campañas que han hecho entender que es un trastorno como cualquier otro, que el cerebro también enferma y que hay tratamientos que son eficaces. Lo que sí es cierto es que ha habido un aumento en la prevalencia en los últimos años que tiene que ver con la crisis económica: en este sentido, hay una clara relación entre el porcentaje de personas que están en paro y los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos, no así con otras patologías más graves, ni tampoco con el suicidio.

“EL CIBER EN SU ÁREA DE SALUD MENTAL ESTÁ DESARROLLANDO EL MAYOR ESTUDIO DE COHORTE SOBRE EPISODIOS PSICÓTICOS DEL MUNDO”



El CIBER en el área de Salud Mental cuenta con doce grupos que investigan sobre la esquizofrenia, ¿en qué aspectos centran su trabajo?

Probablemente la esquizofrenia sea una de las patologías en la que más grupos trabajan. Se hace investigación en neuroimagen, genética, tratamientos o aspectos epidemiológicos. Y hay también investigaciones psicosociales, grupos que hacen investigación sobre factores de riesgo, etc. Hemos conseguido que muchos de estos grupos con distintos intereses iniciales converjan en estudios de cohortes multicéntricos. De

hecho, tenemos dentro del CIBERSAM el mayor estudio de cohorte sobre episodios psicóticos del mundo.

Son uno de los líderes mundiales en la identificación de las causas y el tratamiento del trastorno bipolar, ¿qué aportaciones han hecho estos grupos al conocimiento y tratamiento de esta patología?

Recientemente, el grupo del profesor Vieta publicaba un artículo fundamental sobre el hallazgo de una zona del genoma implicada en la respuesta al litio en el trastorno bipolar. Este y otros grupos del CIBER en el área de Salud Mental han publicado artículos y han hecho descubrimientos importantísimos en los últimos años. Son grupos punteros en lo que tiene que ver con la psicofarmacología e intervenciones terapéuticas en el trastorno bipolar.

Trastornos Psicosomáticos, de Ansiedad y de Control de Impulsos es otra de las áreas en las que trabajan, ¿qué campos abordan?

Hay grupos investigando sobre el trastorno obsesivo compulsivo, el envejecimiento y la comorbilidad entre los trastornos como el alzheimer y otras patologías psiquiátricas, la ludopatía, e incluso sobre el dolor. En este último campo, se trabaja sobre los aspectos neurobiológicos y psicosociales del dolor, en nuevas dianas terapéuticas, en cómo afecta el dolor a la depresión y a los trastornos de ansiedad, etc.

ciber

ciber

Centro de Investigación Biomédica en Red

Instituto de Salud Carlos III

C/ Monforte de Lemos 3-5

Pabellón 11. Planta 0

28029 Madrid

Tlf.: (+34)91 171 81 19

e-mail: comunicacion@ciberisciii.es

 @CIBER_SAM

web: www.ciberisciii.es

cibersam

