

Lección inaugural del
Curso Académico 2022-2023

Edita: DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE JAÉN
Instituto de Estudios Giennenses

© Del autor

© De la presente edición:
DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE JAÉN
Instituto de Estudios Giennenses

Depósito Legal: J. ????? - 2022

Impreso en España • Unión Europea

JORGE CERVILLA BALLESTEROS

Lección inaugural del
Curso Académico del Instituto de
Estudios Giennenses 2022-2023



Instituto de Estudios Giennenses

NUEVOS RETOS DE LA
SALUD MENTAL

¿QUÉ ES LA SALUD MENTAL?

El término salud mental es el actualmente usado realmente como un eufemismo para referirse, en el fondo, a un deterioro o pérdida de la salud mental, es decir, a la enfermedad mental. El concepto de enfermedad mental ha tenido, además, otra gran modificación eufemística dado que, oficialmente, es ahora denominado como trastorno mental. Es evidente que el estigma que, incluso actualmente aún, conlleva el padecimiento de un trastorno mental ha sido determinante en eugenesia nominal y los cambios en la terminología en este ámbito.

A nivel sanitario, para referirse a los servicios que abordan el cuidado y tratamiento de los trastornos o enfermedades mentales, también se habla, lo cual es confuso, de “Servicio de Salud Mental” en los hospitales, ya que se refiere en realidad a que ha habido un empeoramiento en la salud mental del paciente, por lo que sería potencialmente más preciso

hablar de “Servicio para Salud Mental Deteriorada”. En todo caso, la conceptualización de la salud mental como servicio de salud conllevó un replanteamiento original en esta rama de la medicina, al incluirse, junto a la especialidad médica de la psiquiatría la de enfermería de salud mental, la psicología clínica, el trabajo social y la terapia ocupacional. Así, actualmente, los servicios de salud mental son multidisciplinares, abordan el tratamiento del paciente desde ángulos diferentes y se articulan en servicios mayormente comunitarios con un enfoque holístico bio-psico-social.

LA PSIQUIATRÍA

La psiquiatría es la especialidad médica que aborda el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades o trastornos mentales. El término psiquiatría deriva del griego *psykhé* (mente) y *iatría* (curación) y fue acuñado por el médico alemán Johan Reil en 1808. Se trata de una de las especialidades médicas más asentadas, con más de 200 años de historia y constituye una de las materias clínicas troncales en la formación básica e integral del médico. En efecto, la práctica médica, de cualquier especialidad, implica la valoración de los elementos mentales del paciente, sean éstos o no los que producen la causa principal de su asistencia.

La psiquiatría es una disciplina poliédrica que se expande desde lo más biológico y cerebral a lo más sociológico y filosófico pasando por innumerables perspectivas psicológicas. Es, como decíamos, una especialidad médica cuyo paradigma actual es de tipo bio- psico-social. Esto quiere decir que se aborda desde la patología médico-biológica, pero también psicológica y socialmente. Los psiquiatras actuales,

aparte de diagnosticar y recetar medicación, incorporan en su tratamiento medidas psicológicas y recomendaciones sociales y relacionales. También existen tratamientos físicos, el más sencillo y útil de los cuales es, en general, la práctica habitual de ejercicio diario.

A pesar de que la psiquiatría es considerada por muchos como una disciplina difícil y oscura, incluso es vista a veces como un área tabú o como un objeto de estigma social, se puede asegurar que no es una materia tan críptica o inaccesible. Aunque algunos, no siempre exentos de sus propios miedos y oprobios subjetivos, consideren esta disciplina como periférica a la ortodoxia médica, la realidad se impone y, como demuestran los informes de la OMS, los trastornos psiquiátricos constituyen el principal grupo de patologías cuando se mira la discapacidad inducida por enfermedad a nivel poblacional. De hecho, el conocimiento de la psiquiatría es de esencial relevancia en la medicina de familia o en la medicina de urgencias, con estimaciones de que en torno al 20% de sus consultas ocurren por, o junto a, trastornos mentales.

Igualmente, las ramas infanto-juvenil y geriátrica de la psiquiatría son fundamentales en la formación de pediatras y geriatras, respectivamente. Además, la psiquiatría es esencial para la práctica de la neurología, especialidad con la que tiende más a converger que a divergir y con la que comparte un pasado –¿y un futuro?– común. Otros profesionales de disciplinas no médicas como la psicología, la enfermería, el trabajo social, la criminología, o la terapia ocupacional también necesitan de conocimientos psiquiátricos para el desempeño de sus respectivas labores.

Es importante, también, definir la psiquiatría aclarando lo que no es. Así, la psiquiatría no es psicología, a pesar de la confusión frecuente entre la población general. Los psicólogos no son médicos como los psiquiatras, si bien algunos sí son clínicos. La psicología clínica es una especialidad dentro de la psicología, si bien su tarea diagnóstica es diferente de la del médico psiquiatra y su terapéutica se basa en la psicoterapia y no en los psicofármacos o los tratamientos físicos. La psicología tiene una función esencial en la clínica, y frecuentemente es un gran complemento colaborador con la psiquiatría, mejorando la sintonización fina en la recuperación del paciente. La psiquiatría también se distingue de la neurología, que sí coincide en ser una especialidad médica, pero que está centrada en elementos más orgánicos y tangibles, tanto del sistema nervioso central como del periférico, estando más focalizada en el cerebro que en la mente. Tampoco debe confundirse al psiquiatra con un psicoterapeuta o con un psicoanalista, que son profesionales (que pueden o no tener un bagaje formativo como psiquiatras) cuya tarea clínica se basa en un abordaje terapéutico a partir de modelos explicativos psicológicos y que emplean como herramientas clínicas la palabra y la interpretación.

EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL

El concepto de enfermedad mental ha existido desde la prehistoria. En culturas antiguas, el enfermar, tanto físico como mental, se entendía como un castigo por una ofensa a los dioses. En este modelo la curación procedía de una redención o arrepentimiento de esos pecados. La etapa hipocrática, ya en los siglos VI a III antes de Cristo, supuso una innovación

en la conceptualización de la enfermedad. En el caso de la enfermedad mental se consideró como procedente de una alteración del equilibrio entre los humores o líquidos corpóreos, lo cual alteraba a su vez el temperamento basal del paciente. Así, por ejemplo, en pacientes en los que había exceso de bilis negra (*melan colis*) aparecía la melancolía.

Desde el punto de vista evolutivo, la persistencia de estados mentales patológicos se entiende como una consecuencia de desfase (*genoma lag*) de adaptaciones que podrían haber sido útiles en el momento de la especiación y que, con el frenético desarrollo cultural humano, han devenido hoy como inadaptadas y, frecuentemente, psicopatológicas. Por ejemplo, la presencia de una tendencia a la paranoia (la creencia de que alguien nos quiere hacer daño) habría sido útil para la preservación de las antiguas comunidades de cazadores-recolectores, tanto como defensa de amenazas exteriores como para la preservación de las relaciones preferentes entre afines y no con forasteros potencialmente peligrosos.

EL CONCEPTO DE TRASTORNO MENTAL

Una de las claves, nunca resueltas del todo en el campo de la psiquiatría, es la propia definición de qué es un trastorno mental, otrora locura. En el concepto actual, existe un límite escaso de variabilidad y se considera trastorno a toda aquella alteración conductual que determina un nivel de malestar o discapacidad durante un tiempo excesivo. Por ejemplo, en depresión, dos semanas o en esquizofrenia: un mes. En efecto, la OMS define trastorno mental a todo cuadro clínico con características de psicopatología o sintomatología mental que, no siendo debido a una sustancia o enfermedad

somática, determina la alteración de la capacidad autonómica de una persona haciéndola disfuncional (véase figura 1). A otro nivel definitorio, existen múltiples tonalidades e intensidades dentro de una misma línea de trastorno mental, incluso algunas que no implican llegar al nivel propio de lo que podemos llamar intensidad. De hecho, si miramos la ocurrencia de alteraciones de las distintas funciones mentales en la población general, encontraremos todo un *continuum* entre dos extremos, a saber, el de completa normalidad para la función y el de su entera manifestación como un trastorno mental grave. Así, actualmente está ganando terreno la visión dimensional del trastorno mental según la cual todos podemos tener alguna intensidad, frecuentemente intermitente, de disfunción en alguna de las líneas de alteración mental y solo se incurre en trastorno si dicha alteración compromete la autonomía y funcionalidad psicosocial y laboral del sufriente.

Figura 1.

PILARES DEL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO MENTAL



Tomado de: Compendio de Psiquiatría. Jorge Cervilla. Ediciones AVICAM 2022.

FRECUENCIA E IMPORTANCIA DE LA ENFERMEDAD MENTAL

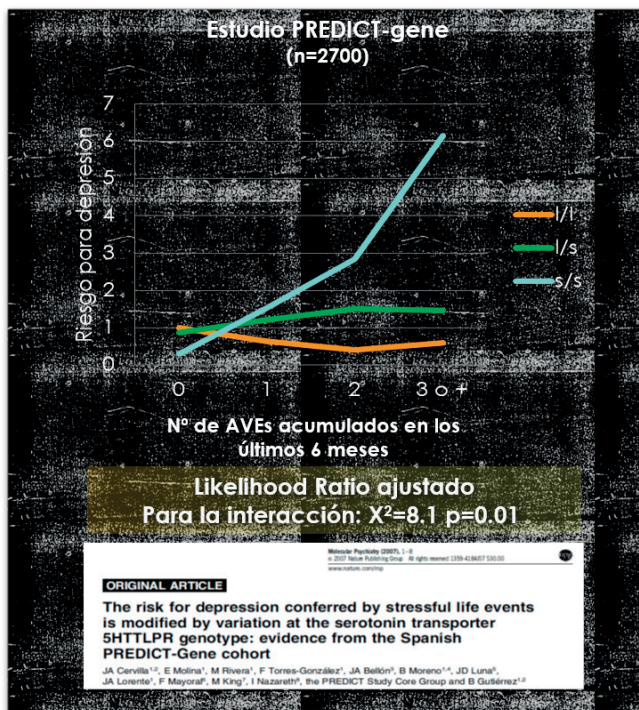
La OMS estima periódicamente de una forma cuantitativa el volumen de discapacidad global que, a nivel poblacional, ocasiona cada grupo de enfermedades. De forma sistemática, como conjunto de trastornos, la patología mental y neurológica constituye la principal fuente de discapacidad global medida en *DALYs* (Dissability Adjusted Living Years o número de años vividos con discapacidad). Múltiples estudios epidemiológicos, incluyendo el desarrollado por mi grupo de investigación en Andalucía, han encontrado que en torno al 20-25% de la población sufrirá en algún momento de su vida un trastorno mental. La inmensa mayoría de estos casos son trastornos leves o moderados en intensidad y reversibles en su curso, afortunadamente. Aun así, al menos un 5% de la población sufre un trastorno mental grave crónico con el que le es difícil ser una persona independiente y autónoma de forma plena. Entre estos trastornos más graves destacan los de tipo psicótico (por ejemplo, esquizofrenia), los trastornos bipolares y las formas más graves de depresión, TOC o trastorno límite de la personalidad. Si a ello le sumamos otro 5% de patologías graves como las de neurodesarrollo o las adicciones, más de un 10% de la población tiene un trastorno mental que le impide una vida plena y autónoma, y eso sin tener en cuenta las enfermedades típicamente seniles, como la demencia.

LAS CAUSAS DEL TRASTORNO MENTAL

Existe un volumen creciente de evidencia indicando que prácticamente todos los trastornos mentales tienen un componente etiológico de tipo biológico sobre el que actúan determinantes ambientales. La mayor evidencia procede del

campo de la genética, de tal forma que para la mayor parte de trastornos mentales se hereda una vulnerabilidad genética a padecerlo, aunque se manifestaría finalmente sólo si concurren detonantes psicológicos, sociales o ambientales diversos. Así, el modelo más plausible de causalidad del trastorno mental es el llamado poligénico multifactorial, o sea, la interacción genético-ambiental. La figura 2 muestra nuestro artículo demostrando cómo los pacientes con vulnerabilidad

Figura 2.
INTERACCIÓN GEN-AMBIENTE Y DEPRESIÓN



(Cervilla et al., Molecular Psychiatry 2007).

genética a tener depresión (genotipo ss para el transportador de serotonina) tiene un riesgo multiplicativo si sufre acontecimientos vitales estresantes o adversos, a cuyo efecto deletéreo son menos vulnerables las personas con otros genotipos de menor riesgo. Típicamente, la genética influye en formas menos funcionales de neurotransmisión o conectividad entre determinados circuitos cerebrales, lo cual ante la ocurrencia de estrés psico-social, determina la aparición del trastorno.

Figura 3.
GRANDES SÍNDROMES PSIQUIÁTRICOS



Tomado de: Compendio de Psiquiatría, Jorge Cervilla, Editorial AVICAM, Fleming 2022

PRINCIPALES TIPOS DE TRASTORNO MENTAL

La clasificación de trastornos mentales es muy compleja y ha sido criticada por múltiples autores y por voces, a veces no bien intencionadas o mal informadas, de la opinión pública. Si bien hay que aceptar que existe un cierto elemento de arbitrariedad en alguno de los bordes de alguno de los trastornos, ello no debe ser usado por sofistas o demagogos para negar la mera existencia del sufrir mental, algo que solo iría en detrimento del

paciente y de su entorno sociofamiliar. Se puede resumir la tipificación de trastornos explicando que existe varios grandes grupos de trastornos que constituyen los grandes síndromes psiquiátricos (Figura 3). Dentro de cada síndrome, con la ayuda de los códigos de nosología psiquiátrica (CIE 10/11 y DSM-5 TR) podemos concretar mucho más el diagnóstico y llegar a un nivel más profundo que el sindrómico.

REDES SOCIALES, INTERNET Y SALUD MENTAL

Para complejizar aun mas el funcionamiento y la evolución mental, nuestra mente ha sido extendida a un metaverso en el que, ciertamente, adopta, para bien y para mal, formas y patoplastias diferentes a la original. El uso por parte de personas con niveles de madurez limitada, más frecuentemente pero no sólo jóvenes, ha puesto en riesgo de patología mental a muchas personas que no lo habrían desarrollado en un mundo más simple y analógico. La ausencia de control y legislación, y experiencia, en este campo ha pillado desprevenida a mucha parte de la población y está causando estragos con fenómenos como el bullying desde cobardes anónimos/as a presas fáciles frecuentemente por su nobleza y ha causado no pocas frustraciones crónicas cuando no fatales. Es esencial introducir racionalidad y aumentar los niveles educativos y los controles sobre la información a la que tienen acceso mentes aún no formadas y diseñadas biológicamente para un mundo muy distinto. Se ha de proteger a los más vulnerables del pillaje malintencionado de agresores y psicópatas a los que les sale barato humillar y vejar a escondidas. Es uno de los factores de riesgo de enfermedad mental sobre los que se puede actuar para prevenir.

EL ESTIGMA DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Hablar de enfermedad mental sigue siendo tabú y genera estigma al que la padece. A veces las propias medidas tomadas para evitarlo, lo aumentan al sobreproteger paternalistamente al enfermo mental, lo cual es detrimental y fuente de estigma adicional. La sociedad tiene que ser valiente y entender que no se puede castigar a alguien por ningún tipo de discapacidad, sea esta física o mental y dar facilidades para incorporación sociolaboral del enfermo mental. La dignidad del trabajo y de la relación social es el camino más determinante para la inclusión y contra el estigma.

CRÍTICAS A LA PSIQUIATRÍA

No es infrecuente, acaso a partir de miedos atávicos y/o desconocimiento, criticar a la psiquiatría o al uso de psicofármacos. Los avances en nuestra disciplina de los últimos 40 años han determinado que hayan ido desapareciendo de nuestro entorno los antiguos manicomios donde antes se enclaustraba a los pacientes más graves. La asistencia manicomial y de asilos, con orígenes en el siglo XIX y bien establecida en la primera mitad del XX, en efecto, no se desarrolló sin graves errores, algunos devenidos de la ignorancia más que de la maldad o, incluso, de motivaciones político-sociales y no médicas. La literatura y el cine han amplificado una “leyenda negra” sobre la psiquiatría que procede también de la ignorancia y, sobre todo, del sensacionalismo interesado.

Más formalmente, instilada por estudios sociológicos y psicológicos, la propia psiquiatría generó una corriente posturista llamada antipsiquiatría durante los años 1960s

que, recientemente, ha sido reflatada por demagogos, externos a la psiquiatría y/o al conocimiento de su realidad. Éstos hacen de voceros y lobbies de disciplinas pseudocientíficas que quieren, de facto, ocupar el terreno de la psiquiatría. Aún hoy día siguen apareciendo iluminados que hacen caja o medran con informaciones parciales y torticeras en contra de la psiquiatría y de los psicofármacos, habiendo creado una suerte de posverdad estulta que detrae efectividad en el cuidado del enfermo.

Sin embargo, con todas sus limitaciones, como en cualquier otra especialidad, el buen uso de los psicofármacos es el centro de la actividad del médico del enfermar mental. La realidad es que se han rescatado vidas que habrían sido mucho más oscuras sin la aparición de los tratamientos psicofarmacológicos, cada vez menos tóxicos y más eficaces. Es irónico, en este sentido, que la disminución drástica de internamientos psiquiátricos ocurrida desde los años 60 a los 80 del siglo pasado fuera, de hecho, inversamente proporcional al desarrollo y disponibilidad de psicofármacos con niveles de efectividad y tolerabilidad no distantes de aquellos de otras ramas de la medicina. Es verdad, no obstante, que la complejidad del entramado mente-cerebro ha hecho difícil hasta ahora la adquisición del nivel de certeza cognoscitiva que sí se ha alcanzado en especialidades médicas que lidian con órganos y funciones más simples. Conforme se han ido integrando los diferentes conceptos de las neurociencias, la neurología, la psicología y la sociología para generar modelos explicativos más plausibles de la enfermedad mental, los fundamentos científicos de la psiquiatría se han ido solidificando y, lo más importante, nuestros pacientes han ido mejorando su calidad de vida.

En un mundo cambiante a gran velocidad, las rigideces estructurales de los servicios sanitarios derivadas de una obsoleta *Reforma Psiquiátrica* deben adaptarse a las necesidades actuales a fin de evitar, como ocurre, que parte de la carencia de servicios proceda de una mala distribución de los ya de por sí limitados recursos. También es importante, a pesar de lo mucho avanzado en el terreno de los cuidados y derechos humanos del paciente, abandonar hasta donde sea viable toda práctica potencialmente coercitiva y adquirir un mejor equilibrio entre la seguridad del paciente y la preservación de su dignidad, algo para lo cual se debe legislar de forma específica, aunque no sea este un conflicto privativo de la psiquiatría. La ausencia en España de una ley de salud mental es una importante fuente de dificultades para asegurar los derechos humanos del paciente y su mejor interés, así como el de sus familiares y cuidadores sobre los que también cae a plomo la realidad de la enfermedad mental.

LA PRÁCTICA DE LA PSIQUIATRÍA

La psiquiatría actual tiene una vocación eminentemente multidisciplinar y una orientación comunitaria. Como ejemplo o símbolo máximo de dicha orientación, mencionaré que ninguna otra especialidad ha cedido su propio nombre en los hospitales y sistemas de salud para integrar a disciplinas afines en aras a integrar a otras disciplinas más recientemente sanitarias, pasando los servicios de psiquiatría a denominarse servicios de salud mental. En cuanto a lo comunitario, los ingresos en unidades de agudos son puntuales, breves y siempre son seguidos de un intensivo y temprano seguimiento en la comunidad, bien sea en hospitales de día, en visitas domiciliarias o en consultas externas.

En la consulta, el psiquiatra desarrolla una tarea casi artesanal, imbricada en la propia subjetividad del paciente y con la pretensión, nada menos, de objetivar sintomatología y semiología mental a través, casi exclusivamente, de la entrevista con el paciente. En dicha labor se identifica el estado psicopatológico del paciente, es decir, qué síntomas aparecen en cada área de la actividad mental para llegar a elaborar un diagnóstico psiquiátrico. Así, en la práctica clínica, el psiquiatra debe emplear una empatía guiada profesionalmente para entender (*verstehen*) la subjetividad del paciente y, así, poder explicar (*erklären*) qué problema de salud mental tiene. Aunque hay escuelas psiquiátricas que se polarizan en exceso hacia uno de estos dos elementos, su articulación equilibrada consigue, a mi juicio, los mejores resultados en la clínica. Así, se debe atender tanto al contenido de la vivencia mental del paciente para entenderle, como a la forma o estructura de su actividad mental, la cual nos guiará hacia explicarnos su trastorno y generar un diagnóstico. Es importante para un buen psiquiatra tener capacidad para la visión global, a vista de pájaro, de la situación del paciente, así como, adquirir un buen equilibrio entre capacidad intuitivo-empática y técnico-cognoscitiva. El psiquiatra deber ser capaz de usar su subjetividad para que aflore su objetividad.

PRESENTE Y FUTURO DE LA SALUD MENTAL

El paciente psiquiátrico es una persona normal. No se le ha de estigmatizar ni temer. Se le ha de escuchar como a cualquier otro paciente al que se debe dejar asumir su rol de enfermo desde el máximo respeto para su sufrimiento y desde una dignidad y profesionalidad médica que, en psiquiatría más que en ninguna otra especialidad, ha de ser empática y comprensiva. Típicamente, como ocurre en otras especiali-

dades, habremos de indagar más allá de la entrevista con el paciente que, no obstante, es nuestra principal arma para el diagnóstico. En particular, la inclusión en el proceso diagnóstico y terapéutico psiquiátrico de los familiares o amigos más allegados es una fuente de información colateral a la que no se puede renunciar en la práctica psiquiátrica.

En el futuro cercano, la incorporación de nuevas técnicas terapéuticas, nuevos fármacos, tratamientos físicos, farmacogenética, uso de aplicaciones móviles para seguimiento y diagnóstico por neuroimagen funcional permitirán personalizar, mucho más, el diagnóstico y tratamiento de nuestros pacientes, lo cual es la base de mi pasión profesional: la ayuda a quien padece un problema de salud mental.

MÁS INFORMACIÓN

- Mi recomendación para ampliar esta conferencia es consultar las breves video-clases de mi Curso Elemental de Psiquiatría accesible de forma gratuita mediante conexión a mi canal YouTube (<https://www.youtube.com/channel/UCEcfUoIIQfEz8GBjqFr7LYQ>).
- Para quien tenga interés en conocer mucho más sobre el tema, le recomiendo mi accesible e inteligible Compendio de Psiquiatría de la Editorial AVICAM/ Librería Fleming que conlleva una visión ecléctica y actualizada de esta fascinante especialidad médica.

Prof. Jorge A. Cervilla, LMS, MSc (Neuroscience),
PhD, FRCPsych

Jaén, a 7 de noviembre de 2022



Prof. Jorge A. Cervilla Ballesteros
(Granada, 1966)

Puestos Actuales

- Catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Granada.
- Director del Departamento de Psiquiatría de la UGR.
- Facultativo Especialista en Psiquiatría, HU Clínico San Cecilio de Granada.
- Psiquiatra Consultor: Centro Mensana, Granada.
- Presidente de la Sociedad Andaluza de Psiquiatría.

Formación Clínica

El Dr. Cervilla se formó clínicamente como médico especialista en psiquiatría en el Reino Unido durante casi 10 años completando la normativa de especialización británica. Así, inicialmente realizó su formación básica de especialista primero en University College London (Basic Psychiatric Training de 1991 a 1994) y, después, su formación avanzada en el South London and Maudsley (Higher Psychiatric Training 1994-2000), completando las especialidades médicas de Psiquiatra (CST in Psychiatry, 1996), y las subespecialidades de Psiquiatra Ge-

neral del Adulto (CCST in General Adult Psychiatry, 2000) y Neuropsiquiatría Geriátrica (CCST in Old Age Psychiatry, 1998). Ha ejercido como médico psiquiatra durante más de 30 años, incluyendo puestos clínicos y de gestión. Posteriormente ha sido: Director Médico del Hospital San Luis (Palencia 2000-2001), Coordinador de los Servicios Comunitarios de Salud Mental del Garraf (Barcelona, 2001-2004), Consultor de la Unidad de Psicosis del Hospital Bethlem/Maudsley (Londres 2012-2013), Coordinador de la Unidad de Hospitalización del antiguo Hospital Clínico (Granada 2013-2015) y Director de Servicios de Salud Mental HU San Cecilio Granada (2015-2019).

Formación Académica

En el bagaje académico del Prof. Cervilla destacan sus títulos de Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Granada (1990), Member of the Royal College of Psychiatrists (MRCPsych, London 1995), Master of Science (MSc) in Neuroscience (Kings College London, 1996), Doctor en Medicina y Cirugía (Universitat Autònoma de Barcelona, 2000) y Fellow of the Royal College of Psychiatrists (Edinburgh, 2010). La mayor parte de su formación académica la desarrolló como Lecturer en el Institute of Psychiatry, King's College London y en la Royal Free School of Medicine (Londres, Reino Unido). A su vuelta a España, ganó la plaza de profesor titular en Granada en 2004, posteriormente la de Profesor Titular Vinculado (2009) y, previa acreditación vía ANECA (2011), su actual plaza de Catedrático de Psiquiatría Vinculado (2014). Desde 2020 es director del departamento de psiquiatría de la Universidad de Granada.

Docencia

El Prof. Cervilla imparte las asignaturas de Psiquiatría y Psiquiatría en la Práctica Clínica (Rotatorio de Psiquiatría) en la Universidad de Granada. Asimismo, ha dirigido 19 tesis doctorales, 22 tesinas de master (TFM) y 24 trabajos de fin de grado (TFG). También imparte clases de Neuropsiquiatría en el Master de Neurociencias de la UGR.

Investigación y Transferencia

El Dr. Cervilla es director del grupo de investigación *Psych-Inn* para la Investigación e Innovación en Psiquiatría y Salud Mental (CTS-322) y

del grupo E05 del Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada. Ha sido Investigador principal de 16 proyectos financiados por entidades públicas, entre ellos 2 proyectos europeos y co-investigador en más de otros 20. El Prof. Cervilla tiene reconocidos cuatro sexenios de investigación de la CNEAI. Ha publicado más de 120 artículos internacionales, unos 50 capítulos de libro y 12 libros el campo de la psiquiatría. Entre los intereses de investigación destacan la epidemiología psiquiátrica, el estudio de las causas bio-ambientales del trastorno mental, la mejora del diagnóstico de la enfermedad mental mediante técnicas de inteligencia artificial y el desarrollo de métodos de alivio para las psicopatologías resistentes como el trastorno delirante, la depresión resistente o el TOC.

Aproximación Profesional

El Dr. Jorge Cervilla es un médico clínico y académico centrado en el bienestar de sus pacientes con los que aplica una visión humanista, interpersonal y holística desde la perspectiva bio-psico-social.

