



SOLIS VIVIAN

Para gran parte de la población en nuestro país el cuidado de la salud mental no es vital y a veces se ignora absolutamente de qué se trata. Es importante insistir en que la canalización a servicios especializados y el apoyo de un círculo afectivo pueden cambiar la calidad de vida de miles de personas. **TEXTO: AMPARO TREJO • FOTOS: LUZ MONTERO**

Diabates, hipertensión, esquizofrenia, padecimientos obsesivo compulsivos, todas son enfermedades que aquejan a las personas y que si no son atendidas a tiempo y de manera permanente pueden llegar a exterminarlas. Pero a las enfermedades mentales se les añade, además el estigma social, lo que hace doblemente difícil llevar una vida sana.

Las estadísticas son reveladoras: en México las enfermedades neuropsiquiátricas, relacionadas con la mente y con el alma, ocupan el quinto lugar como responsables de muerte o disfuncionalidad.

Los signos de salud mental, dice la doctora Feggy Ostrosky Solís, directora del departamento del laboratorio de Neuropsicología de la Facultad de Psicología de la UNAM, son dos: es aquella que modula adecuadamente su carácter al

temperamento y, por lo tanto, se siente bien consigo misma; y que por otra parte considera a los demás y es capaz de satisfacer las demandas que la vida le presenta.

“La gente con trastornos (mentales) muchas veces llega con un especialista a través del médico general, pero la canalización a servicios especializados aún es insuficiente”, reconoce Ostrosky Solís. La ignorancia y la indiferencia no ayudan a mejorar la estadística.

Además socialmente, afirma, hay un estigma que segrega a aquellos que tienen un padecimiento que no sea físico; “si tiene cáncer, pobre, hay un apoyo social; pero cuando dices: está deprimido, sólo es un, ‘échale ganas’, y muchas veces no se trata de eso, sino que el malestar tiene que ver con un desbalance interno que se puede arreglar con ayuda de un medicamento bien administrado”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) pronosticó que en 2028 la depresión será la gran enfermedad en el mundo. “Un episodio depresivo mayor, no es cuestión de ‘échale ganas’, es un trastorno desencadenado por algún factor medio ambiental, son personalidades con ciertas tendencias biológicas que se desestabilizan”, afirma Ostrosky. “Hay gente que no sufre ninguna tragedia, tiene una vida óptima pero tienen un desbalance bioquímico real que la afecta: no vas a trabajar, no atiendes a tus hijos, vives con discapacidad”.





MIRIAM

A los 16 años se recuerda como una niña callada, aislada, que lloraba por cualquier cosa o de pronto se enojaba sin razón aparente. Eran los primeros síntomas de la enfermedad. En medio de una familia con fuertes conflictos, nueve años más tarde y muchas crisis después, nació el primer hijo de Miriam y se hizo evidente su padecimiento bipolar: sucia ella, el bebé y la casa, clausuró el acceso al exterior y se hizo esclava del dolor y de las lágrimas. Necesitaba ayuda. “Me llevaron a Villas (de Ocaranza, hospital psiquiátrico en el estado de Hidalgo) y me internaron, estuve varios días; fui varias veces, me trataban muy bien, me estabilizaban, estaba tranquila, pero llegaba aquí y él (su pareja entonces) me escondía mis medicamentos, los tiraba, me regañaba, me gritaba...”. Su vida ha sido un constante vaivén, ella observa su padecimiento con una gran lucidez: “Sé que me internaban para deshacerse de mí, pero no por querer recuperarme”.

Hoy son tres sus hijos. Ella cambió de casa, de pareja y de vida buscando estabilidad, pero aún no lo logra. Hace algunos meses dejó el medicamento en medio de múltiples conflictos. “El círculo familiar ha fallado”, reconoce una autoridad cercana al caso, “la mamá le hace mucho daño y ella necesita ayuda, tranquilidad, apoyo”. A pesar de todo, Miriam, entre otras cosas, sueña con terminar la secundaria. “Quiero un perro San Bernardo, un perico y una jaula grande para mis animalitos y si Dios me lo permite, un negocio chiquito que voy a sacar adelante”.

Las enfermedades de la mente y del alma alcanzan a los niños, a los adolescentes, a las mujeres, a los hombres. La número uno es la ansiedad, indica una estadística: 22 al 34 por ciento de quienes solicitan atención psiquiátrica es por problemas de ansiedad y depresión.

Diferencias claras

En estos casos la labor del psicólogo y del psiquiatra van de la mano: el primero, con una licenciatura, atiende los padecimientos del alma; muchos pacientes resuelven sus problemas en este nivel.

El psicólogo además apoya al psiquiatra, que con una profesión de médico especializado se aboca a la mente y el funcionamiento del cerebro, y es el único que debería medicar en este tipo de enfermedades.

El gobierno no tiene medios suficientes para detectar y tratar las enfermedades mentales y la población no solicita ayuda por ignorancia, y “lo poco que hay no lo pide por miedo al estigma o por desconocimiento”, afirma la especialista.

Desde hace 20 años el Estado no ha hecho nada significativo en favor de mejorar la atención a la salud mental pública, dice María Emilia Lucio,

con una larga experiencia como profesional de la psicología, doctorada en esta rama desde 1972.

“Hay una desatención de décadas, se necesitan muchos años para rehacer este país en materia de salud mental”, señala categórica.

Trabajo en equipo

Para Graciela Zierold, psicóloga por 30 años, otro de los problemas es que no hay un tratamiento integral, que revise los antecedentes y el estado de salud general del paciente, aunado a que muchas veces el tratamiento es abandonado cuando el problema aún no está resuelto.

Al abandonar el tratamiento, la enfermedad se agudiza, como en cualquier padecimiento y se necesitan medicamentos más fuertes para controlarlo, dice Rosa de Monserrat Cornejo Oviedo, psicóloga del DIF municipal de Tlahuelilpan (a 70 kilómetros de la ciudad de Pachuca, Hidalgo),

TITO Y CÉSAR

César es un reconocido diseñador que un día se fue de México para diseñar ropa deportiva en Nueva York. Cuando regresó a casa la crisis más difícil de su hermano Tito había sido superada. A su hermano se le declaró esquizofrenia y su mamá enfrentó los gritos, las alucinaciones y los delirios de persecución que hoy están dominados. Tito tiene 36 años, es alegre, usa el cabello largo, tiene la sensibilidad de pintor y hoy estudia arte en la UNAM como oyente. César se comprometió a acompañar a su hermano en este proceso, y hoy se encuentra tan cerca de él como Tito se lo pida. “Lo primero es aceptar la enfermedad y después empiezas a buscar la solución”, dice César con voz pausada, en paz. Tito recupera su sentido de autoestima, pone más cuidado a su persona, sale con sus amigos y el equilibrio regresa poco a poco. La atención profesional, sus medicamentos, el amor de su familia y los cuidados lo devuelven a la vida. “Le gusta mucho pintar árboles, con muchas ramas. Hace poco pintó un árbol y le puso color, quiere decir que el color ha vuelto a la vida de Tito. Tengo ese cuadro en mi estudio y nadie me lo quita por ningún motivo”, dice César emocionado. Tito debe enfrentar los efectos de los medicamentos: No tiene mucha fuerza para trabajar, está soñoliento y le cuesta concluir las cosas.

César y su mamá forman parte de AFAPE (Asociación de Familiares y Amigos de Pacientes Esquizofrénicos), grupo que enseña a la familia a convivir con el enfermo, a aceptar la enfermedad y a reincorporarlos a la sociedad, a trabajar. Tito participa en un proyecto piloto de imprenta que dirige esta asociación. •

quien forma parte del programa denominado “Modelo Hidalgo”.

La familia es básica en la incorporación de estos enfermos a la sociedad, su apoyo define muchas veces la vida o la muerte de estas personas.

Este proyecto, que funciona desde 1999, ha creado núcleos básicos de salud mental que colaboran con equipos especializados de psicólogos y psiquiatras en esta materia para tratamiento de pacientes y familias, que son canalizados por los sistemas municipales, estatales y hasta por las escuelas.

“El objetivo es integrar al paciente a la sociedad, a la familia que se hace responsable; antes jamás regresaban a casa y los detenían en los psiquiátricos. Se les proporciona terapia de apoyo de familia para que aprendan a relacionarse con él y a cuidarlo”, señala Cornejo Oviedo.



En Hidalgo, el cuadro básico de medicamentos, muy caro, lo cubre el gobierno estatal y en casos especiales, lo hace con la ayuda de los gobiernos municipales. Hay experiencias muy desafortunadas, enfermos que deben buscar refugio porque la familia no los sostuvo emocionalmente. “La familia es muy importante, por ejemplo, tiene que darle el medicamento en la mano y ayudarlo en todo tiempo porque si no, no hay avance”, reconoce la especialista.

Y, ¿quién va al psicólogo?

“Yo diría que la gente que viene es la más sana, sabe que algo no funciona y pide ayuda”, dice categórica Zierold, psicóloga especializada en trastornos de alimentación y para quien las mujeres profesionistas mayores de 30 años son las que acuden con más frecuencia a pedir ayuda a su consultorio. Pues, además de enfermedades con un origen bioquímico, también pelean contra la soledad en una sociedad que aprende a vivir en aislamiento, rodeada de todo lo material pero carente de cercanías entrañables, lo que se manifiesta en malestares anímicos que también pueden ser muy discapacitantes. “Las satisfacciones materiales: casa, coche, éxito

económico, no alcanzan para dar sentido a la vida, y por otro lado, marcan la pérdida de las relaciones interpersonales significativas”, asegura Pablo Fernández Christlieb, doctor en Psicología Social que estudia a la sociedad a partir de los sentimientos.

Ante la pérdida de los oídos fraternos por el deseo de “alcanzar” sin detenerse en los momentos valiosos, “la solución aparece por la vía del diván, pero esto implica que ya no hay soluciones colectivas”. Y añade: “es un problema de soledad y se arregla solitariamente, a título personal”.

Para Fernández Chistlieb, éstos también son síntomas de desolación espiritual de una sociedad que dice “casa, coche, perro”, pero a la que también le hace falta el psicoanalista para presumir que va a terapias.

Falta mucho camino por recorrer, mucha información y recursos para atender debidamente y distinguir los diferentes tipos de problemas. El escape pueden ser las drogas: algunos pacientes antes de detectar su enfermedad hacen escala en este falso refugio, pero también existen médicos de otras especialidades que se atreven a medicar sin mucho conocimiento. Ante la ignorancia, la salud mental tiene rostros maquillados.

“Aquí nos han llegado casos de depresión, que llegan muy drogados por prescripción médica de un internista o, en el caso de las mujeres, por el ginecólogo”, relata Cornejo Oviedo, quien los atiende con terapia o los remite a un verdadero especialista. A lo largo de la enfermedad, los tratamientos

psicológicos y psiquiátricos pueden apoyarse en terapias alternativas como la yoga e incluso una creencia espiritual, pero todo tiene que estar enfocado en un mismo plan de curación que deje de lado las soluciones mágicas, casi siempre prometidas por charlatanes o gente inexperta.

La salud mental es tan frágil y cuando se conjugan una predisposición genética y una crisis emocional, cualquier ser humano puede descubrirse en vulnerabilidad. Ante un nulo tratamiento de la enfermedad y desconocimiento de la misma, muchos individuos son lanzados a la calle, desconocidos por sus familias y deambulan con la mente extraviada y el cuerpo en el olvido. Otros terminan en la nota roja, pero su historia sería completamente diferente si se hubieran atendido a tiempo. •

JUAN CARLOS

Es un intelectual exitoso de 32 años: un hombre dedicado a las letras que vive solo desde hace unos meses. Está muy bien relacionado con su familia, tiene una vida plena, pero a veces se muestra un poco pesimista. Recuerda dos momentos claves en su vida que lo definieron: una crisis a los 18 años que lo acercó a Dios y una crisis que a los 27 lo llevó al psicólogo y al psiquiatra, quien detectó su enfermedad. Padece depresión clínica y ansiedad, y necesitaba atención especializada. Su médico general lo envió a terapia y de ahí a la medicación a través de un psiquiatra y un neurólogo. A pesar de la crisis nunca dejó de trabajar: tímido, retraído, a veces muy crítico respecto a su trabajo, se mantuvo constante en el tratamiento y hoy ha logrado sortear la crisis. •

