

INSOPORTABLE
INVESTIGADO
DE IA

MENTE

En México hay 15 millones de personas con algún desorden mental y menos del 2 por ciento del presupuesto del sector salud en nuestro país está destinado a la detección y tratamiento de las mismas. La salud mental es un tema prioritario, pues distintas enfermedades de este tipo atacan a más personas cada día y sus síntomas se confunden o no son tratados por verdaderos especialistas. A continuación, algunas de las características de los desórdenes más comunes en nuestro país, así como sus métodos de diagnóstico y tratamiento.

TEXTO: ALEJANDRA GONZÁLEZ DUARTE • ILUSTRACIONES: LEÓN BRAOJOS

THE



ESQUIZOFRENIA

La esquizofrenia ocupa el octavo lugar entre las causas de incapacidad para individuos entre 15 y 45 años de edad. Según informes del Hospital Psiquiátrico Dr. Héctor H. Tovar Acosta, del IMSS, en nuestro país existen 500 mil casos de pacientes con esquizofrenia tratada, aunque es posible que se esté subestimando un gran porcentaje, ya que muchas de las personas con desórdenes mentales no son diagnosticadas ni tratadas adecuadamente. Se calcula que por cada 100 personas en el mundo una padece esquizofrenia.

La esquizofrenia es un padecimiento que dura toda la vida. Por ello tiene un gran impacto en los familiares y en el paciente, además de que los costos del tratamiento son altísimos. Es común que los pacientes sufran recaídas que pueden requerir de hospitalizaciones frecuentes. Los síntomas de la esquizofrenia se definen en positivos (evidentes) y negativos (no tan evidentes). Entre los síntomas positivos se encuentran alucinaciones o delirios, la mayoría de las veces paranoicos, como ideas de que otras personas están obsesionadas con hacerles daño (les meten polvo picapica por las ventanas), les roban los pensamientos (por medio de los cables del teléfono) o las ideas (ellos mismos inventaron la pólvora). También se dan casos en que el paciente piensa que puede controlar los pensamientos o el futuro de otras personas. Estas alucinaciones provocan que la persona oiga o vea cosas que no existen.

Además de las alucinaciones, los pacientes tienden a tener un pensamiento desorganizado, hablan rápido y con palabras confusas o estrambóticas que no hacen sentido, tienen dificultades para expresar sus ideas de forma coherente así como dificultad en seguir una conversación. A nivel motor, presentan movimientos inusuales o rítmicos en cara, brazos, tronco o piernas. Entre los síntomas negativos se encuentra la falta de expresión facial, la inhabilidad para iniciar o terminar cualquier actividad, la anhedonia y la falta de interés. El tratamiento consiste en hospitalización durante la etapa aguda de un ataque, para controlar los delirios y las alucinaciones severas, las ideas suicidas serias y la incapacidad de cuidar de sí mismo. Entre los medicamentos se encuentra una amplia gama de antipsicóticos, que ayudan a aliviar los síntomas al corregir el desequilibrio de neurotransmisores en el sistema nervioso. Por último, la rehabilitación por medio de programas estructurados que integren progresivamente al paciente a una vida activa y productiva es lo más indicado, aunque por falta de recursos, es poco factible en muchos casos. •

suicidio. Las fluctuaciones entre manía y depresión pueden ser muy abruptas y durar días o meses.

El tratamiento es a base de estabilizadores del estado de ánimo. Estos medicamentos son efectivos tanto en la fase maniaca como en la depresiva. Los antidepresivos pueden ayudar, sin embargo, sin un medicamento estabilizador adyuvante pueden desencadenar un estado de manía. Ocasionalmente, algunas personas suspenden el medicamento para experimentar la productividad y creatividad asociada a la manía. Aunque en el inicio estos síntomas pueden ser deseables, las consecuencias siempre son negativas. El suicidio es un riesgo inminente tanto durante el estado de manía como en la depresión, por lo que los pensamientos, ideas y gestos suicidas en personas con trastorno bipolar afectivo requieren atención inmediata. •

TRASTORNO BIPOLAR

Previamente conocido como depresión maníaca, el trastorno bipolar es una enfermedad mental que afecta el estado anímico y se caracteriza por episodios de manía y depresión. En México, cerca de 2 millones de personas sufren trastorno bipolar y aún no lo saben. Afecta de igual manera a hombres y a mujeres y dentro de los factores desencadenantes se encuentra el antecedente familiar de depresión o enfermedad bipolar. Este padecimiento resulta de alteraciones en áreas del cerebro que regulan el estado de ánimo. Durante la manía, la persona es impulsiva y energética, posee un sentido exagerado de autoestima y puede llegar a ser líder de organizaciones religiosas o políticas. Los casos más extremos han ocurrido en sectas religiosas donde se han llegado a organizar suicidios colectivos. Los pacientes tienen pensamientos apresurados, hiperactividad y falta de autocontrol, pueden padecer de promiscuidad sexual, poca necesidad de sueño, realizar gastos exagerados, comer, beber o usar drogas en exceso y en general tienen poco poder para controlarse. Durante la fase depresiva, el paciente sufre de ansiedad, baja autoestima y pensamientos suicidas. Pierden el apetito, se aíslan, sienten fatiga y desgano y poseen un alto riesgo de

PARA ENTENDERTE MEJOR:

NEUROTRANSMISORES Y ENFERMEDADES MENTALES.

Los neurotransmisores son mensajeros químicos que permiten la comunicación entre las células nerviosas llamadas neuronas. A esta comunicación se le llama sinapsis. Estas sustancias se liberan en el espacio que existe entre las dos neuronas llamado espacio sináptico y es la manera como fluyen los mensajes entre una y otra neurona. Existen diferentes tipos de neurotransmisores como glutamato, serotonina, neuroepinifrina, dopamina, etcétera. Muchas de las enfermedades mentales psiquiátricas o neurológicas se deben a un desequilibrio en estas sustancias. Si las neuronas no producen la cantidad exacta necesaria de neurotransmisores, puede existir un exceso o déficit. Ambos casos son causa de enfermedad. La línea es demasiado delgada para discernir, pero por poner un ejemplo, la enfermedad de Parkinson se debe a una deficiencia de dopamina y es tratada por los neurólogos, mientras que su exceso puede ocasionar un trastorno psiquiátrico como un estado compulsivo. Es así como las enfermedades cuyo origen permanecía oscuro, como la depresión, están siendo claramente explicadas al estudiar los neurotransmisores. Con ello, los tratamientos farmacológicos diseñados para aumentar estas sustancias en el cerebro han llegado a cobrar gran importancia tanto a nivel médico como a nivel bursátil, debido a las ganancias infinitas que estos medicamentos han traído al mercado.

En 13 años los padecimientos mentales estarán ubicados en el segundo lugar a escala mundial como fuente de discapacidad.



DEPRESIÓN

La depresión afecta a entre el 12 y el 20 por ciento de la población general, según estadísticas de la Secretaría de Salud. Esta enfermedad, que en el pasado cobraba poca atención, ahora es una de las más estudiadas y con mejor pronóstico. La depresión es una enfermedad biológicamente determinada que conlleva a un desequilibrio bioquímico entre dos de los neurotransmisores principales del cerebro: norepinefrina y serotonina. Existen diversos medicamentos antidepresivos muy efectivos en la mayoría de los casos. En ciertas situaciones existe lo que se conoce como depresión reactiva, es decir, aquellos síntomas de tristeza y desesperanza después de un fuerte trastorno emocional, tal como el fallecimiento de un ser querido, la depresión postparto o la recuperación de alguna enfermedad. En estos casos, no siempre se requieren medicamentos antidepresivos. Todo depende del deseo de la persona, el tipo de síntomas y el tiempo de evolución de la depresión. •

UN FINAL EVITABLE

Estimaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que para el año 2010 habrá 176 millones de personas en el continente americano con alguna enfermedad mental y que en 2020 las víctimas de suicidio podrían ascender a 1.5 millones de individuos. Aunque no es la única causal, cualquier enfermedad mental puede acabar en suicidio. A nivel mundial, se producen más muertes por suicidio que por la suma de homicidios y guerras. Se calcula que por cada muerte autoinflingida, se producen entre 10 y 20 intentos fallidos de suicidio, que se traducen en lesiones físicas y emocionales persistentes. •



CONTROL DE IMPULSOS

Los trastornos impulsivos, como las apuestas neuróticas o la ingesta de un exceso de comida, juegan un papel importante en México, aunque sus cifras no se conocen con exactitud. Sus víctimas son personas que pierden absolutamente el control, usualmente con consecuencias serias que repercuten en la salud o el estado económico.

El trastorno de control de impulsos se define por la incapacidad de resistir una tentación o controlar un impulso dañino para la persona o para alguien más. El juego patológico define a aquellas personas que no pueden dejar de apostar a pesar de haber perdido grandes cantidades de dinero. Generalmente persiguen de manera constante sus pérdidas y llegan a extremos para ocultar su actitud hasta que los problemas financieros son desesperados y en muchos casos la persona se quita la vida, pero deja a su familia endeudada.

Se cree que este mal se debe a un desequilibrio en la producción de norepinefrina, una hormona liberada en respuesta al estrés, y de dopamina, un neurotransmisor abundante en el sistema nervioso. Las neuronas liberan dopamina como parte de un sistema de recompensa por el cual se desarrolla el aprendizaje al asociarlo con sentimientos de placer. La dopamina juega un papel principal en el desarrollo de las adicciones y en el control de impulsos.

Recientemente se ha reportado mayor incidencia de juego patológico en los pacientes con Parkinson que toman ciertos medicamentos, ya que estos aumentan con-

siderablemente la cantidad de dopamina en el cerebro. A menos existe un caso en este año de un corredor de bolsa de Wall Street que demandó a una compañía de la industria farmacéutica por pérdidas billonarias en apuestas desmedidas después de tres años de haber empezado a tomar un medicamento contra el Parkinson.

El tratamiento farmacológico se basa en antidepresivos y estabilizadores del ánimo, así como medicamentos antagonistas de los llamados narcóticos, desarrollados para evitar el abuso de sustancias. Sin embargo, el tratamiento es casi imposible sin ayuda profesional. •



TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

Se presenta en dos por ciento de la población mundial y se caracteriza por un pensamiento, temor o preocupación irracional que se intenta superar mediante una actividad ritualizada para reducir la ansiedad. El trastorno comienza a menudo en la adolescencia o la juventud, afecta a hombres y mujeres por igual y tiene un probable origen familiar. Existe un complejo de obsesiones y compulsiones. Las obsesiones son pensamientos o imágenes perturbadoras y frecuentes, como de que las hornillas de la estufa están prendidas o la puerta de la calle abierta. Las compulsiones son las acciones repetitivas o rituales que hacen los pacientes para evitar o disipar su obsesión. Las obsesiones más frecuentes tienen que ver con higiene, orden, dinero o convicciones religiosas. Tener conciencia de que se trata de una obsesión no ayuda a disipar el pensamiento. Entre las compulsiones se encuentra lavarse las manos muy frecuentemente, más de 100 veces por día, contar los ahorros o vestirse igual todos los días. El diagnóstico se realiza cuando estas actividades consumen por lo menos una hora diaria, son muy angustiantes e interfieren con la vida cotidiana. El tratamiento consiste en psicoterapia, antidepresivos y antipsicóticos. •

Los trastornos impulsivos, como las apuestas neuróticas o la ingesta de comidas en exceso, juegan un papel importante en México, aunque no hay cifras exactas.

