



BIENESTAR

PSIQUIÁTRICO

C-950 Coleccionable N° 33

**Enfermedades
mentales
disparan
incapacidades**

**¿Cómo vivir
con un paciente
bipolar?**

**Detecte
si su hijo
está en riesgo**

Enfrente la:

- ♥ Depresión
- ♥ Esquizofrenia
- ♥ Manipulación
- ♥ Adicción



***Dr. Abel
Pacheco**

**Con creatividad y carisma
convirtió un "asilo de locos" en el
moderno Hospital Nacional Psiquiátrico**

SUSCRÍBASE A PERFIL

19

EDICIONES

PRECIO
REGULAR
\$29.400*

POR
SUSCRIPCIÓN
\$16.500

AHORRE 44%



HÁGALO HOY:

WWW.SUCURSALGN.COM

O AL 800-8000-800

*Este valor corresponde al precio de portada durante un año.

Libérese de los gérmenes



**Lave sus manos frecuentemente
con agua y jabón después de:**



- Atender a un enfermo
- Cambiar pañales
- Ir al servicio sanitario
- Tocar objetos como teléfonos y perillas de puertas
- Carros de supermercado
- Botones de un ascensor
- Viajar en autobús
- Usar computadoras
- Cajeros automático, entre otras cosas
- Y cuando llegue a su casa

Recuerde lavarse las manos antes
y después de preparar o consumir alimentos

¡A desarrollar la tolerancia!



*Dra. Rosa Villalobos
Subdirectora
Hospital Nacional
Psiquiátrico*

En esta edición de *Bienestar* que ponemos hoy en sus manos, le mostramos cuál es la magnitud de los problemas mentales que agobian a los costarricenses y las herramientas que debemos emplear para frenar su impacto.

Si bien desconocemos su verdadera dimensión por la enorme complejidad de su naturaleza, lo que sí sabemos es que muchas de sus consecuencias dependen de qué tan bien estemos con nosotros mismos y con nuestros semejantes.

Tenemos que aprender a ser más tolerantes con todas las personas que nos rodean. Para ello, es esencial aprender a manejar la frustración y a usar

estrategias no violentas para solventar las diferencias que surgen con nuestros padres, hermanos, hijos, parientes, vecinos, compañeros de trabajo, amigos y hasta desconocidos.

No debemos tener miedo a disentir, pero lo debemos hacer con respeto. Como sociedad, es obligación ocuparnos por encontrar opciones que nos permitan recrearnos, hacer deporte, estudiar y trabajar. Ese propósito nos ayudará a mantener mentes sanas.

Nuestra comunicación debe ser más asertiva, con capacidad de diálogo y capaz de resolver los conflictos en forma pacífica.

Tomemos la iniciativa y empecemos a cambiar estilos de vida, para que el respeto, la tolerancia, la sabiduría y el reconocimiento de las diferencias sean valores cotidianos.

Febrero - Marzo 2011

Una producción de Revistas de Grupo Nación (San José, Costa Rica) con el respaldo de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Dirección: Isabel Ovarés • **Coordinación editorial:** Randall Sáenz • **Edición de textos:** Carlos Muñoz • **Redacción:** Eduardo Baldares • **Colaboradores CCSS:** Diego Coto, Damaris Marín, Roberto Sancho, Susana Saravia, Paola Serrano y María Isabel Solís • **Colaboradores:** Catalina Blanco, María Angélica Carvajal, Alejandra Chavarría, Karla Echavarría, Marjorie Espinal, Julia García, Flora Ovarés, Nathalia Rojas, Diana Lucía Salas y Rodrigo Villalobos • **Corrección de estilo:** Laura Solano • **Coordinación de diseño:** Tatiana Castro • **Diseño y diagramación:** Laura Murillo • **Fotografía:** Jeannine Cordero, Germán Fonseca, Jorge Navarro, Ronald Pérez, Osvaldo Quesada, Shutterstock, AFP y Archivo Grupo Nación • **Producción fotográfica:** Susana Alfaro • **Gerencia:** Yorleny Mora • **Apoyo administrativo:** Silvia Céspedes y Luis Gonzalo Conejo • **Ventas de Publicidad:** GN Comercial • **Control y Pauta:** Evelyn Zúñiga • **Gerencia de mercadeo:** Irene Gallegos • **Asesora de marca:** Sujelly Porras • **Redacción:** (506) 2247-4421 • Fax (506) 2247-5110 • **Publicidad:** (506) 2247-4949 • Fax: (506) 2247-4948 • **Circulación:** (506) 2247-4512 • **Apartado Postal:** 1517-1100, Tibás • **Distribuidor:** Comercializadora Los Olivos de Grupo Nación GN, S.A. Teléfono: 2247-4463. Fax: 2247-5042 • **Sitio web:** www.revistas.co.cr

Impresa en los talleres de Impresión Comercial de Grupo Nación GN, S.A. ©2011, San José, Costa Rica. Queda prohibida su reproducción total o parcial. Esta revista es reciclable. Deséchela adecuadamente. Llame a: Kimberly Clark, Costa Rica (506) 2298-3100, extensiones 3007 y 3115.

**LA LECHE QUE MEJOR
CUIDA TUS HUESOS
AHORA CON NUEVA IMAGEN**



=



**50%
CALCIO
DIARIO**

CON MÁS CALCIO QUE LA LECHE REGULAR

Dos Pinos
...siempre con algo mejor.

BIENESTAR

PSQUIÁTRICO

Cuenta con la
colaboración,
entre otros, de
los siguientes
especialistas de la
Caja Costarricense
de Seguro Social:



Dra. Neyma Alemán
Directora
Hospital Chacón Paut



Dr. Mauricio Campos
Psiquiatra
Hospital Nacional
Psiquiátrico



Licda. Sara Cubillo
Psicóloga clínica
Hospital Max Peralta



Dr. José Rodolfo Gutiérrez
Psiquiatra
Hospital Chacón Paut



Dr. Eric Hirsch
Psiquiatra
Hospital México



Dr. Óscar Méndez
Psiquiatra
Hospital Max Peralta



Licda. María Elena Murillo
Psicóloga clínica
Hospital Chacón Paut



Dr. Víctor Navarrete
Director
Hospital Nacional
Psiquiátrico



Dra. Lila Uribe
Psiquiatra
Hospital Nacional
Psiquiátrico



Dr. Daniel Valerio
Geriatra
Hospital Nacional de
Geriatría



Dra. Rosa Villalobos
Subdirectora
Hospital Nacional
Psiquiátrico



PORTADA ▀

- 8.** **Abel Pacheco.** "Convertimos un 'asilo de locos' en un hospital moderno".

EN COSTA RICA ▀

- 16.** Ticos descuidaron su salud mental.
- 20.** CCSS invierte \$47.415 millones.

DEPRESIÓN ▀

- 22.** Más que un "bajonazo".
- 26.** Le puede pasar a cualquiera.
- 28.** Guía de antidepresivos.

TRASTORNO BIPOLAR ▀

- 30.** Un mundo entre dos polos.
- 34.** Viviendo con un bipolar.
- 36.** ¿Cómo tratarlo?

PADECIMIENTOS ▀

- 38.** El peso de la genética.
- 42.** Esquizofrenia: un mundo de alucinaciones.
- 48.** Retraso mental: oportunidad de aprender.
- 52.** Hipocondría: cuando los males se imaginan.
- 56.** Ansiedad: vivir con miedo.

POR EDADES ▀

- 58.** ¿Cómo detectarlas en los pequeños?
- 62.** Mentes adolescentes con problemas.
- 66.** Envejecer no es sinónimo de demencia.

PREVENCIÓN ▀

- 72.** Entrevista: Detrás del suicidio.
- 76.** ¿Un trastorno mental puede llevar al homicidio?
- 78.** ¿Víctima de un trauma?
- 82.** Drogas: No espere a que aparezcan.

MANEJO COTIDIANO ▀

- 88.** 14 consejos sobre sus medicamentos.
- 90.** La sexualidad no debe ser un problema.

INSTITUCIONAL ▀

- 92.** Hospital Nacional de Psiquiatría.
- 98.** Hospital Chacón Paut.

DIRECTORIO ▀

- 102.** ¿Dónde buscar ayuda?



“Convertimos un ‘asilo de locos’ en un hospital moderno”

Abel Pacheco de la Espriella rememora sus días como médico en el Hospital Nacional Psiquiátrico. El ex presidente lideró el cambio en el tratamiento de los pacientes, que pasaron de estar encerrados en celdas a ganarse la vida con sus propias manos.

Carlos Muñoz/ Bienestar. Fotografía: Germán Fonseca y cortesía del entrevistado

Él es uno de los personajes indelebles de la sociedad costarricense de las últimas cuatro décadas. Ya sea por su paso por la psiquiatría, la televisión o la política, Abel Pacheco se ganó la atención, el aprecio y el recuerdo de los ticos.

En esta ocasión, en su casa en Pavas y ya retirado de la política, repasa sus años como uno de los psiquiatras a quien le tocó dar el giro al enfoque terapéutico en el país, en la década de 1970.

¿Por qué decidió ser médico? Y ¿por qué psiquiatra?

“Desde que tenía 5 ó 6 años quería ser psiquiatra. Siempre lo supe y fui muy definido con mi futuro. Me fascinaba tratar con los ‘locos’.

Yo viví en el San José de personajes como ‘Azulito’, ‘Orejitas’ o ‘María Aguacate’. Cuando me vine de Limón, recuerdo que me gustaba sentarme a la orilla de la calle a hablar con ellos, para conocer su mundo.

Mi primera vinculación con la psiquiatría fue en México, en el viejo Hospital La Castañeda, allá por 1953; y, sinceramente, era un ‘asilo de locos’... no era jugando. En aquel entonces, no existían los medicamentos de hoy. Los médicos trataban a los pacientes a puros tranquilizantes, para ‘atontarlos’, con camisas de fuerza y electrochoques por la libre. Era espantoso.

Por dicha, con el paso del tiempo y mucho esfuerzo, todo eso se desechó.

Cuando volví a Costa Rica, pedí una oportunidad en el Hospital Nacional Psiquiátrico y me dijeron ‘haga cola’. Me tocó irme a Guápiles y luego a Puriscal como médico general, donde fui muy feliz; a los dos años, logré una plaza en el viejo Chapuí. Al poco tiempo, me gané una beca para especializarme en Nueva Orleans en psiquiatría y, cuando volví, me involucré en la rehabilitación, que es mi verdadera pasión”.

A usted se le reconoce por ser uno de los impulsores de la humanización y la evolución de las terapias psiquiátricas en el país. ¿Cómo era el Hospital Nacional Psiquiátrico a su llegada?

“Antes trabajamos en un manicomio; éramos tres médicos residentes para atender 1.200 camas. Hasta había celdas y, más de una vez, me llevé una buena golpiza.

Luego, con la medicación moderna y las terapias, todo cambió. Empezamos a crear ‘talleres’ para los pacientes y se nos ocurrió pagarles por su trabajo. Comenzamos a fabricar cajas, piñatas y hasta ataúdes; incluso, llegamos a ensamblar televisores. Hicimos maravillas y algunas existen hasta hoy, como el Hospital Diurno y el Hospital Nocturno; otras se han perdido.

No puedo negar que hubo resistencia y temor al cambio en aquellos años, sobre todo en el personal antiguo, pero le hicimos entender que debía incorporarse y lo logramos”.

¿Qué le dejó su paso por la institución?

“Una de las épocas más hermosas de mi vida. Siempre recordaré con orgullo que me tocó capitanear esa revolución psiquiátrica del país: convertir un ‘asilo de locos’ en un hospital moderno. Fueron poco más de 15 años de lleno en el Hospital.

La misma noche que me fui —traté de pedir más dinero para medicamentos y uniformes, y no lo logré— un amigo me ofreció trabajo en el antiguo Canal 6, y por dicha ‘la pegué’ allá”.

¿Lo marcó alguna experiencia con sus pacientes?

“Cómo no, muchas. Vi a personas que habían estado encerradas en una celda reincorporarse a la vida cotidiana. Tampoco olvido las caras de los pacientes la primera vez que recibían un sueldo y que le podían mandar ₡100 a su familia. Era muy hermoso.

Recuerdo que montamos una bloquera y los pacientes me pidieron aguinaldo. ¿De dónde se los iba a pagar? Imagínese que me hicieron una huelga... Un colega al que apreciaba mucho me dijo: ‘¡Qué ingratos! Cómo van a hacer eso si los estamos ayudando!’... Yo le dije: ‘Si son ingratos, es porque ya son seres humanos de nuevo’. Y me la ganaron, les tuve que pagar.

También, los hermanos Jorge y Ricardo Saprissa nos regalaron un telar y hasta

“El HNP está en manos de un entusiasta, el doctor Navarrete, y con todo orgullo digo que vamos a emprender el primer hospital ecológico del mundo. Será un vivero para que los pacientes aprendan el oficio y llenen el centro de plantas y árboles”.



fabricamos telas, muy bonitas. Lastimosa-mente, se deterioró y se cerró”.

¿Se ha topado con pacientes que se hacen los “locos”?

“Claro y de los malos. Gente que quiere que la manden al Hospital para aprovecharse de los demás”.

En las dos décadas recientes, los casos de depresión y de trastorno bipolar han aumentado sustancialmente en la población, ¿por qué cree que pasa eso?

“Es un hecho que la vida es más difícil en estos días. Pero, hoy podemos saber que una señora está deprimida: no es como hace 50 años, cuando todos teníamos una tía que se metía el día entero con el rosario al cuarto y pensábamos que era por ser muy religiosa, cuando en realidad ocultaba una depresión.

Otro motivo es que se rompió la vida familiar, pero lo que es más terrible es la invasión de las drogas en las clases media y baja de nuestro país. Es espantosa. Ha generado un círculo de violencia y eso está carcomiendo a toda la sociedad”.

Entonces, ¿cómo afecta la salud mental ese ambiente de violencia que vive Costa Rica? ¿A dónde puede llevar esto?

“La inseguridad produce terror y el terror mata, y esa es nuestra realidad

hoy. La gente prefiere la dictadura al caos. Dios nos ampare de que a Costa Rica le pase eso”.

¿Cuál es la mejor terapia para tener la mente en paz?

“Uno tiene que conocerse por dentro. El ser humano es como una guitarra, en la que cada cuerda debe sonar bien por sí sola, para que cuando se toquen salga una tonada agradable. Esas seis cuerdas son la social, la económica, la espiritual, la afectiva, la intelectual y la amorosa.

Si a usted le empieza a sonar mal una, todo lo demás se oirá mal. Si cada uno de nosotros puede hacer una revisión de esos seis campos y resolver la afinación, con ayuda de alguien más, tendrá paz. Para esos estamos los psiquiatras y también los curas, los psicólogos y los amigos.

Y, sin duda, la envidia hay que evitarla a toda costa”.

Hoy, en 2011, ¿tiene Costa Rica las herramientas para dar trato moderno a los pacientes psiquiátricos en el sistema público? ¿Qué se debe mejorar?

“Siempre hace falta más. Pero, si comparamos nuestro estándar psiquiátrico con el de los demás países latinoamericanos, estamos muy bien.

Tenemos muchas instituciones a las que pueden recurrir los costarricenses.



BROMAS EN LA MONCLOA



1. En el Palacio de la Moncloa, sede del gobierno español, con el ex presidente José María Aznar (recorte de un diario español de 2002). **2.** Con George Foreman, ex campeón mundial de boxeo. **3.** Imagen inédita: vestido de "campesina", a los cuatro años. **4.** Junto al ex presidente José Joaquín Trejos. **5. y 6.** Banderín del Deportivo Dr. Abel Pacheco, equipo integrado en el Hospital Nacional Psiquiátrico. De izquierda a derecha, Pacheco es el tercer jugador de la fila superior.



El doctor Pacheco

- **Nombre.** Abel de Jesús Pacheco de la Espriella.
- **Edad.** 77 años. Nació en San José, el 22 de diciembre de 1933.
- **Estudios.** Médico cirujano de la Universidad Autónoma de México (UNAM). Médico psiquiatra de la Universidad Estatal de Luisiana.
- **Ocupaciones.** Médico general y cirujano (en Guápiles y Puriscal), médico residente y director en el Hospital Nacional Psiquiátrico (HNP), comentarista de televisión, comerciante y ex presidente de la República. Actualmente, es integrante de la Junta de Salud del HNP.

¿Faltan más? Claro, pero con nuestros modestos recursos, estamos en todo el país. ¿Cómo seguir cambiando el sistema? Solamente con educación. Ahí está el ejemplo de la Centeno Güell: una maravilla, pero que ya no da abasto.

A mí me tocó ver, en algunas casas de los campos de Costa Rica, una habitación sin ventanas, con una estaca clavada en el medio, en la que amarraban a un niño. Pero, gracias a Dios, hemos avanzado y mucho.

Nuestro país es maravilloso: tenemos oportunidades, pero la gente tiene que conocerlas”.

¿Qué hace en su tiempo libre para mantenerse saludable mentalmente?

“Yo soy agricultor: vivo sembrando, chapeo y recolecto. También me dedico a escribir y a leer mucho.

Todas las tardes me siento con Leila, mi esposa, a escuchar música de mis tiempos: Pérez Prado, ‘Trini’ López, Miguel Aceves Mejía o Agustín Lara. En eso me la paso. He encontrado en la computadora una gran diversión; me gusta investigar y comunicarme con mis hijas, que viven lejos. Todas esas pequeñas cosas me hacen sentirme profundamente dichoso”.

El “Índice Planeta Feliz” de una organización británica puso a Costa Rica como el país más feliz del mundo. ¿Se puede medir esa condición en un pueblo?

“Claro que sí, y nosotros tenemos un país único, aunque muchos quieran destruirlo. Yo creo haber colaborado a esa felicidad de la que gozamos, pero no será perpetua: si seguimos así como vamos, esto acabará mal.

Queremos tener cosas, pero no buscamos cómo hacerlas. El egoísmo acaba con el ser humano, termina uno viejo y amargado, como ese viejillo de *Los Simpsons*”.



“La gente es muy cariñosa conmigo. No sé lo que es un mal gesto desde que salí de la presidencia. Donde vaya, me saludan, los viejitos me abrazan y los niños piden sacarse fotografías conmigo. Eso es lo mejor que me ha dejado la vida”.





Ticos descuidaron su salud mental

Aunque no se conoce la verdadera dimensión de los problemas mentales en Costa Rica, se observa un crecimiento muy peligroso que asusta a los profesionales en psiquiatría y en salud pública.

María Isabel Solís/ Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Jeannine Cordero y Rónald Pérez

Modelos: Gabriela Vargas y Braulio Hernández



Las exigencias que impone la rutina moderna y los nuevos estilos de vida adoptados por los ticos están generando grandes desequilibrios en su salud mental.

La frustración generada por el consumo y el cambio en el sistema de valores se erigen como causas de muchas de las conductas que llevan a tomar actitudes más violentas y a aferrarse a medios para eludir la realidad, como el alcohol y las drogas.

Este círculo ha impactado la salud mental del país, que cada día se ve más fa-

miliarizado con enfermedades como la depresión y con conductas suicidas y homicidas.

Crecimiento alarmante

Para la doctora Rosa María Villalobos Rodríguez, subdirectora del Hospital Nacional Psiquiátrico, aunque no se conoce la verdadera magnitud de los problemas mentales en Costa Rica, se observa un crecimiento muy peligroso.

Gran parte del problema es la escasa capacidad del tico para desarrollar tolerancia y afrontar la frustración, además de que los valores primordiales han venido variando en las últimas dos décadas.

Por ejemplo, la población está expuesta a una oferta de bienes muy difíciles de adquirir para la mayoría.

Desgraciadamente, se nos ha enseñado a vivir para tener, pedir y gastar; y cuando esas "necesidades" no se pueden satisfacer, se altera el equilibrio inmediato y se puede perjudicar el futuro.

Marco Vinicio Díaz, psiquiatra del Programa de Adolescentes de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), señala que es urgente darse cuenta de los perjuicios que los ticos nos estamos causando con el estilo de vida actual, para buscar respuestas integrales y recuperar las costumbres sanas.

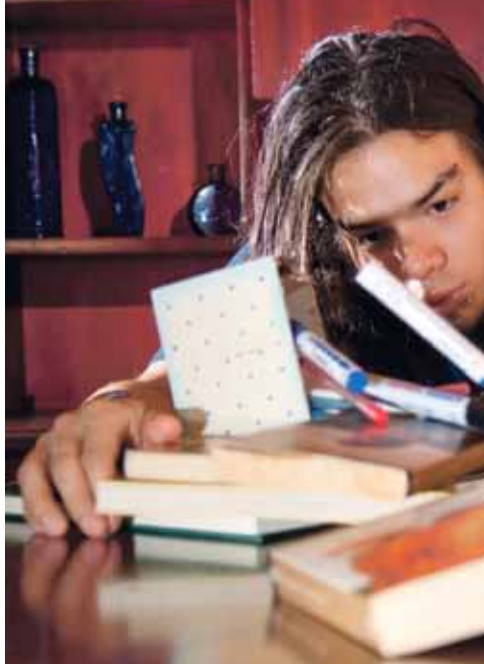
Igualmente, las comunidades deben preocuparse por encontrar opciones recreativas, culturales y sociales, que promuevan la integración y la solidaridad.

¿Qué es la salud mental?

Los especialistas coinciden en que alcanzar la salud mental va más allá de la ausencia de trastornos mentales. Se considera que existe cuando hay:

- **Equilibrio** emocional y mental interno.
- **Capacidad** para vivir armoniosamente con los demás y con el medio ambiente.
- **Participación** en causas de interés común para la sociedad.
- **Bienestar subjetivo** y percepción de la eficacia propia.
- **Autonomía.**
- **Competencia.**
- **Dependencia** intergeneracional (niños, adolescentes, adultos y tercera edad).
- **Autorealización** de las capacidades intelectuales y emocionales.

Incentivar en el núcleo familiar la comprensión, la solidaridad y el apego comedido a lo material es esencial para alimentar la felicidad personal y social.



En todo esto, la familia juega un papel preponderante, pues el núcleo debe ser el espacio protector y formador, aunque lamentablemente, en ese campo, también se enfrenta una crisis. Sin importar el modelo, cada vez hay menos espacios para el diálogo, la comprensión y la cooperación.

Falta capacidad

Las acciones de salud mental que se deben desarrollar en el país rebasan las opciones de la CCSS. Aunque la entidad está dando respuestas, el problema es tan serio y tan complejo que se requiere de la convergencia de otros actores sociales.

De acuerdo con Villalobos, un ejemplo es que, en el Hospital Nacional Psiquiátrico, se realizan esfuerzos diarios



por rehabilitar a los pacientes para una vida normal; sin embargo, una vez egresados, no encuentran trabajo o cuesta mucho insertarlos en un entorno donde sean aceptados y apreciados.

Para los especialistas, los costarricenses nos hemos encargado de crear un círculo que funciona como un “caldo de cultivo” para agredir la salud mental. En él concurren variables tales como la pobreza, el desarraigo, la falta de vivienda, la privación económica, la baja educación y poca realización laboral.

Estas condiciones generan trastornos mentales y conductuales, que elevan la prevalencia y complican su evolución.

No hay que dejar de lado las repercusiones económicas originadas por el gasto sanitario, la pérdida del empleo y la disminución de la productividad.

Un problema de alto impacto

- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 25% de la población es víctima de trastornos mentales y de comportamiento en un momento de su vida.
- Las alteraciones de la salud mental no solo afectan el bienestar individual, sino también la economía y el funcionamiento de los sistemas sanitarios.
- La depresión se considera como una de las enfermedades que para 2020 producirá más años de vida perdidos ajustados por discapacidad. Ya es una de las principales causas de ausencia laboral en Costa Rica.

Los costarricenses han ido olvidando, con el estilo de vida actual, valores como la convivencia comunal, el esparcimiento al aire libre y el diálogo familiar; todos pilares de una buena salud mental.



CCSS invirtió ₡47.415 millones en 2009

Las enfermedades mentales se encuentran entre las diez primeras causas de incapacidad médica. En ese año, la Caja atendió casi 580.000 consultas.

*María Isabel Solís/ Caja Costarricense de Seguro Social
 Fotografía: Rónald Pérez*

La atención de las enfermedades mentales en el sistema de salud público tiene un costo que ronda los ₡47.415 millones.

Así lo revela un cálculo hecho por la Dirección Actuarial de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para *Bienestar*. El mayor gasto se produce por concepto de hospitalización, pues ese punto asciende a los ₡23.874 millones.

De acuerdo con Jacqueline Castillo, estadística a cargo del estudio, solamente en 2009, se contabilizaron 5.701 hospitalizaciones, es decir, diariamente egresa un promedio de 15 personas que ameritaron internamiento por esta causa. Estos diagnósticos generaron 289.437 estancias en los distintos centros médicos del país. Los datos aportados por la CCSS dan cuenta de que

las enfermedades mentales produjeron 579.217 consultas tanto en la consulta externa como en los servicios de urgencias en ese año. En la externa, se ofrecieron 485.067 atenciones, mientras que se recibieron 94.150 urgencias.

Al día, incluyendo sábados, domingos y días feriados, se atienden 1.586 personas con estas enfermedades.

Las incapacidades

En relación con las incapacidades, el mismo informe destaca que en ese período se emitieron a favor de los trabajadores 89.431 incapacidades (245 por día) que corresponden a 830.750 días. Precisamente, los padecimientos mentales están dentro de las primeras 10 causas de incapacidad.

De acuerdo con la doctora Rosa Villalobos Rodríguez, subdirectora del Hospital Nacional Psiquiátrico, las enfermedades mentales están en franco crecimiento en Costa Rica producto del estilo de vida que llevamos los ticos.

Las más comunes

Aunque en el país se desconoce la magnitud de las enfermedades mentales, tienen más presencia:

- Depresión.
- Esquizofrenia.
- Ansiedad.
- Trastornos de la infancia y la adolescencia.
- Retraso mental.
- Suicidio.
- Violencia intrafamiliar.
- Farmacopendencia.

El aumento rebasa las opciones de apoyo y de soporte que puede dar el sistema de salud costarricense.

Según la especialista, parte del problema está relacionado con el marco de valores y las escasas herramientas que tenemos para enfrentar la frustración y ser más tolerantes.

Costo de la atención por enfermedades mentales

Categoría	Servicios	Millones
Hospitalizaciones	5.701	¢23.874,1
Incapacidades (órdenes)	89.431	¢7.144,1
Días pagados	830.750	—
Urgencias	94.150	¢2.665,2
Consultas externas	485.067	¢13.731,8
Total		¢47.415,2

Fuente: Dirección Actuarial de la CCSS.



Depresión: más que un “bajonazo”

Cuando sentimos una tristeza profunda y prolongada, que afecta nuestras labores cotidianas, es posible que estemos deprimidos. El primer paso para superarla es buscar ayuda profesional.

María Angélica Carvajal/ Para Bienestar

Fotografía: Rónald Pérez

Modelo: Georganella Mata

La depresión es una alteración del estado de ánimo que, si se pasa por alto, llega a afectar desde las tareas más simples hasta las más trascendentes de la vida.

En el momento cuando el desánimo daña nuestro entorno laboral, familiar y social, debemos buscar ayuda y aceptar que se trata de algo más que tristeza pasajera.

Enfermedad confusa

La depresión afecta la percepción de la realidad y provoca un desánimo

prolongado. Muchas veces, las personas suelen decir que están angustiadas por algún problema íntimo, en el trabajo o la familia, o por la pérdida de alguna persona cercana; pero cuando esa alteración o “bajonazo” continúa por semanas y hasta meses, se trata de algo más serio.

Tatiana Carrillo, psicóloga, explica que la tristeza y la angustia son sentimientos inherentes al ser humano, emociones que provocan desánimo y que poseen un motivo específico. Son respuestas normales ante el miedo o la incertidumbre.

Por su parte, la depresión tiene síntomas múltiples. La persona que la padece encuentra difícil determinar el verdadero motivo de su mal, ya que es invadido también por sentimientos de pesimismo y confusión. Se genera a partir de un evento traumático, relacionado con el pasado o el presente sin resolver; al inicio, puede resultar complicado identificarla.

El diagnóstico se puede hacer al analizar la duración de los síntomas. Aunque hay quienes se deprimen por unas semanas y retoman el control, el cuadro depresivo reaparece meses después, explica, Patricia Odio, psicóloga.

Por ello, en el diagnóstico, es indispensable la intervención de un especialista.

Los pacientes pueden alegar estrés, tensión u otras emociones sin percatarse de que padecen depresión.

Atención con...

Cuando el desánimo traspasa la frontera de la emoción y altera las otras actividades cotidianas, se puede hablar de un cuadro depresivo.

La depresión lleva a extremos en cuestiones de apetito, peso y sueño. Se deja de comer, se padece insomnio y se pierde peso, o se dan los síntomas inversos.

El contacto social se reduce por falta de deseo de compartir y de salir, y son frecuentes los reproches a sí mismos y las sensaciones de frustración, culpabilidad e inutilidad.

Asimismo, conlleva a un descuido de las responsabilidades personales y genera problemas de salud. Incluso, algunos cuadros más graves pueden estar acompañados de ideaciones y tentativas suicidas que pudieran ya haber sido ensayadas.

Cambios sencillos pero eficaces

Sobrellevar la depresión requiere de un autoexamen y la aceptación por parte

En la depresión es vital el apoyo familiar y de las personas más cercanas. Si no puede contar con esos vínculos, recurra al especialista para que lo escuche y lo guíe por el mejor camino.

La depresión genera falta de placer e interés. Sin embargo, si el paciente no toma la decisión de superarla, entra en un círculo en el que se hace dependiente del dolor.

del paciente. Por otro lado, la superación del cuadro depresivo se puede lograr con pequeños cambios de rutina.

Es primordial no minimizar el problema y hacerlo de conocimiento pleno a los familiares y los amigos. Nunca se debe descalificar lo que la persona siente ni se le debe saturar con “frases positivas”, porque el padecimiento conlleva un sufrimiento que se debe aprender a superar poco a poco.

Odio insiste en que es importante que el paciente viva ese dolor y lo deje salir. El paciente depresivo debe darse permiso de llorar y liberar sus emociones.

Debe reencontrarse consigo mismo: saber qué quiere hacer con su vida, qué lo hace sentir bien, qué debe cambiar y cómo llegar a culminar esos objetivos.

Hay que tenerlo muy claro: la depresión se antecede de tristeza y de ansiedad, pero no es lo mismo. Requiere tratamiento y ayuda psicológica y es clave detectar el motivo para tratar la causa y mejorar el estado de ánimo.

Sin entender el motivo, es complicado superar la alteración anímica.

Fuentes:

Tatiana Carrillo, psicóloga. Tel.: 8823-5474.

Patricia Odio, psicóloga. Tel.: 2524-3165.

Signos de alerta

Cuando se presentan cinco o más de estos síntomas y afectan su cotidianidad durante semanas, debe buscar ayuda profesional:

- Fatiga o cansancio.
- Desánimo.
- Tristeza profunda y molesta.
- Alteraciones del sueño.
- Descontrol del peso.
- Pesimismo.
- Baja o desaparición del deseo sexual.
- Sentimiento de inutilidad y de culpa.
- Deseo de muerte o de suicidio.

Claves para desarrollar paz interna

- **Armonía.** Desarrolle actividades que lo hagan sentir bien, cómodo y que le generen satisfacción.
- **Haga ejercicio.** Adecuado a su edad, sexo y contextura, para reducir la tensión y liberar toxinas.
- **Socialice.** Construya una red de apoyo con amigos y familiares sin que minimicen el problema.
- **Huya de la nada.** Manténgase ocupado para evitar sentimientos negativos.
- **Medite.** Tómese su tiempo para analizar el motivo de su estado de ánimo.
- **Hable.** Manténgase con ayuda profesional en todo momento.

La tristeza es un estado natural del ser humano, pero no hay que confundirla con la depresión. Para enfrentar la enfermedad, es necesario el contacto con especialistas, las terapias individuales y grupales, y, en ciertos casos, la medicación estricta. La mejor noticia: es superable.



Le puede pasar a cualquiera



¿A quiénes afecta más la depresión y cuál es su incidencia y su comportamiento en Costa Rica?

Eduardo Baldares/ Bienestar

Fotografía: Rónald Pérez

*Modelos: Georganella Mata y
Susana Alfaro*

Los hospitales del país registran más de 8.000 egresos por depresión solamente en los cuatro años recientes.

Pero se sabe que son muchos más los casos, pues, en la mayoría de las ocasiones, se confunde con simples melancolía, aburrimiento o fatiga, por lo que no suelen ser tratados a tiempo.

Esto facilita su reincidencia en otros momentos de la vida, con manifestaciones

como dolores de cabeza, gastritis y dermatitis, o de severos cuadros de angustia, ansiedad y otras disfunciones graves.

Si el paciente presenta antecedentes familiares, es posible que tenga una mayor predisposición o vulnerabilidad genética para desarrollarla.

Mujeres, adolescentes, adultos, adultos mayores y quienes tienen trabajos estresantes serían los blancos predilectos del mal.

Todos estamos expuestos

La depresión amenaza a cualquier persona. Un divorcio, por ejemplo, puede dispararla desde los padres hasta a los infantes.

“Cada año, por lo menos en niños, son más los casos que piensan en el suicidio como una opción”, describe Valerie Valverde, psicóloga especializada en infantes.

El padecimiento puede “bajarle las pilas” a cualquier persona. Aunque las estadísticas de la Caja reportan más egresos hospitalarios de varones, estudios alrededor del mundo corroboran que la mujer está más propensa a padecerla.

Muchos datos se salen de los registros oficiales porque suele encubrirse en un “ya se me pasará”, totalmente inconveniente para quien la padece, o por las mismas condiciones de la enfermedad, el paciente no quiere tratarse.

“Se ha escrito mucho sobre que las mujeres son más propensas a la depresión. Las razones podrían ser hormonales, pero también habría que preguntarse si es que se deeprimen más las mujeres o si es que lo expresan menos los hombres, pues, por modelos de crianza, a las mujeres se les permite más

Egresos por depresión en hospitales de la CCSS

Sexo y residencia	Año			
	2006	2007	2008	2009
Masculino				
San José	146	110	111	121
Alajuela	58	56	39	30
Cartago	26	32	35	37
Heredia	30	21	15	30
Guanacaste	13	13	20	22
Puntarenas	41	35	39	30
Limón	34	22	26	35
Total	348	289	285	305
Femenino				
San José	440	459	418	348
Alajuela	168	129	112	110
Cartago	117	93	92	72
Heredia	73	67	61	44
Guanacaste	36	44	39	40
Puntarenas	81	82	64	78
Limón	84	61	84	76
Desconocido	1	-	1	-
Total	1.000	935	871	768
Total nacional	1.348	1.224	1.156	1.073

Fuente: Área de Estadística en Salud de la CCSS.

expresar sus sentimientos, al contrario de lo que ocurre con los varones”, profundizó la psicóloga María Fernanda Castillo.

Son etapas vulnerables la adolescencia, la menopausia, la andropausia y la adultez mayor.

Fuentes:

M.P.Sc. Valerie Valverde, psicóloga clínica. Clínica Psicoeduca. Tels.: 2283-8484 y 8912-7135.

Msc. Gabriela Loaiza, psicóloga clínica.

Tels.: 8832-1750 y 2553-1125.

Licda. María Fernanda Castillo, psicóloga.

Tel.: 8313-9519.

Guía de antidepresivos

Los medicamentos son imprescindibles para alcanzar un tratamiento eficaz después de hecho el diagnóstico.

Diana Lucía Salas/ Para Bienestar

Las causas de la depresión se relacionan fisiológicamente con la acción de factores genéticos, biológicos y ambientales, y principalmente, a las anomalías en la función de ciertos neurotransmisores (mensajeros químicos del cerebro).

El tratamiento con antidepresivos es la forma más conocida de enfrentarla.

Antes de recetarlos, el médico debe considerar factores como la existencia de algún padecimiento de fondo que pueda causar la enfermedad, como por ejemplo, el hipotiroidismo.

Así funcionan

Cuando se inicia un tratamiento con antidepresivos, la recomendación es evitar a toda costa la automedicación, pues para en el diagnóstico se determina si se trata de depresión clínica o si existe la presencia de algún otro trastorno.

Si usted va a empezar a ingerirlos, es indispensable que le informe a su médico si está consumiendo algún otro fármaco, pues puede variar los efectos de los productos.

Los antidepresivos, por lo general, se toman todos los días. Sin embargo, puede llevar hasta un mes ver los efectos completos.

En ocasiones, es necesario probar diferentes tipos o distintas dosis para encontrar cuál funciona de la mejor manera.

Típicamente, los antidepresivos se deben consumir en períodos de 6 a 12 meses. El médico decidirá si es necesario usarlos más tiempo.

Los antidepresivos se ubican en grupos, tomando como base las sustancias químicas cerebrales sobre las cuales tienen efecto. Estos son los más conocidos:

Inhibidores de recaptación de serotonina y norepinefrina

- Venlafaxina.
- Duloxetine.

Por lo general, se escogen porque no interfieren con otros medicamentos. Algunos de sus efectos secundarios son náuseas, pérdida del apetito, ansiedad, nerviosismo, dolor de cabeza, insomnio y cansancio.

Puede presentarse resequedad en la boca, pérdida de peso y aumento de la frecuencia cardíaca y de los niveles de colesterol.

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

- Citalopram.
- Escitalopram.
- Fluoxetine.
- Paroxetine.
- Sertralina.

Si al paciente nunca se le han recetado antidepresivos, es posible que esta familia sea el primer grupo que el especialista recomienda.

Tienen menos efectos secundarios, pero producen resequedad en la boca, náuseas, nerviosismo, insomnio, problemas sexuales y dolor de cabeza.

Usualmente tardan dos semanas en hacer efecto.

Inhibidores de recaptación de norepinefrina y dopamina

- Bupropión.

Se recomiendan para quienes padecen trastorno por déficit de atención e hiperactividad, adicción a la cocaína o quieren dejar de fumar.

No son recetados para pacientes con trastornos compulsivos o bulimia, pues algunos de sus efectos secundarios son agitación, náuseas, dolor de cabeza, pérdida del apetito e insomnio.

Heterocíclicos

- Amitriptilina.
- Desipramina.
- Imipramina.
- Nortriptilina.

Se usan con menos frecuencia. Sus efectos secundarios son más palpables: visión borrosa, estreñimiento, dificultad para orinar, problemas para pensar claridad y cansancio.

Pueden afectar la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Se contraindican para pacientes de edad avanzada, personas con glaucoma o agrandamiento de próstata.

Fuentes:

Dra. Beatriz Coto, médico general.

Dra. Zarela Navarro, médico general.

Un mundo entre dos polos

La vida de quien padece trastorno bipolar puede transcurrir bajo episodios de profunda depresión combinados con estados de gran euforia. ¿Cuánto sabe de este padecimiento que gana terreno entre los ticos?

Susana Saravia/ Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Jeannine Cordero. Modelo: Ricardo Villalobos

Días de gran alegría y felicidad desbordante, junto a otros de tristeza absoluta que llevan a la depresión. Esas son las fluctuaciones en el estado de ánimo del enfermo bipolar a lo largo de su vida.

A nivel fisiológico, estos cambios se producen por alteraciones en los niveles de serotonina (disminución) y de dopamina (aumento). No obstante, su manifestación en la vida dependerá de la interacción de la genética con el medio ambiente; de manera que, si existe una carga heredada alta y se pasa por un episodio de estrés importante, es más probable que se produzca una alteración anímica.

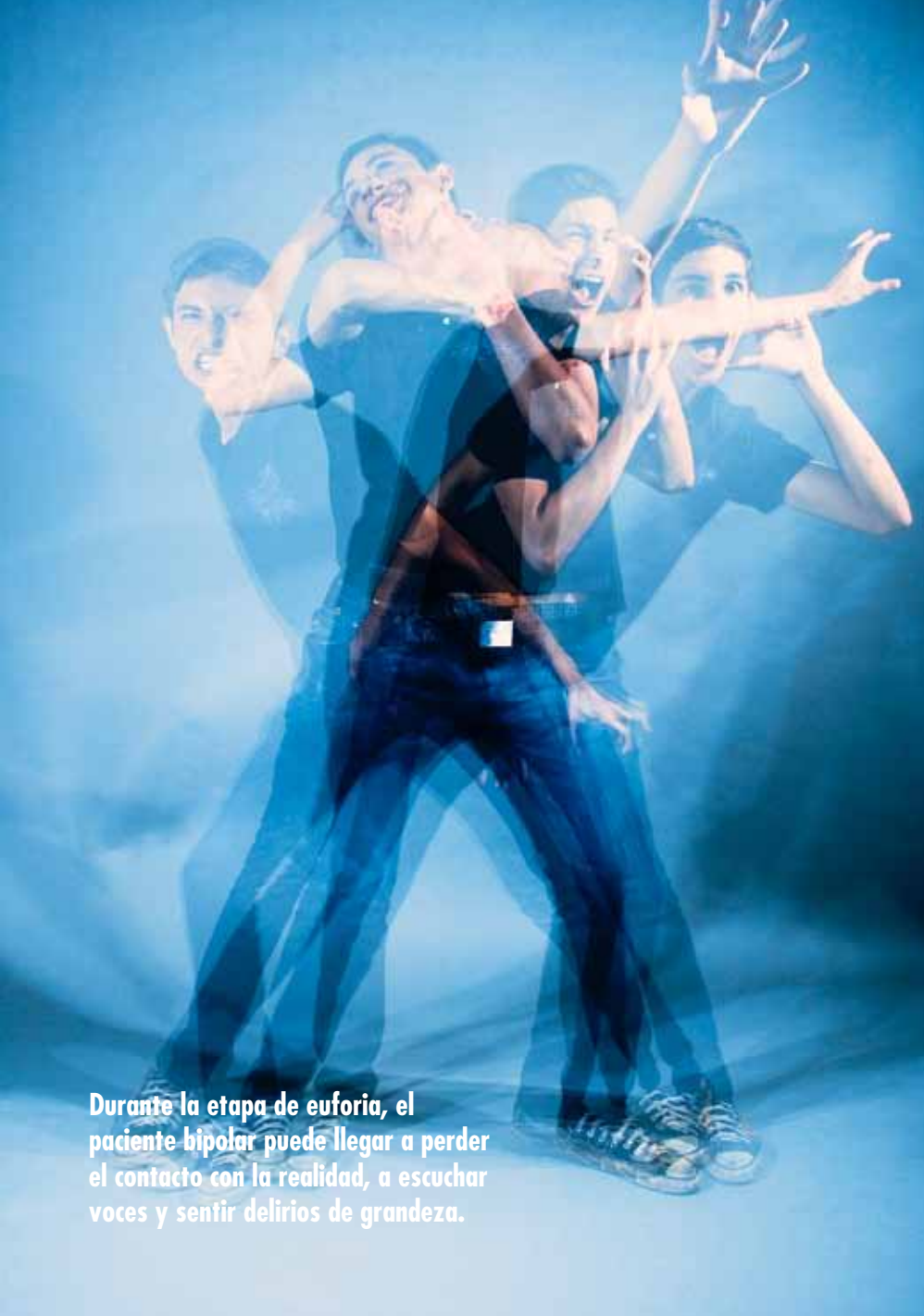
Cuando la mente se acelera

Un día cualquiera, el paciente bipolar puede sentirse con una total euforia y mucho bienestar, así como también puede ser posible que se sienta un poco

irritable. A esta energía desbordada le pueden acompañar estados de impulsividad, en los que se hace gastos innecesarios de dinero, por ejemplo, llega a deudas considerables. Estos son los denominados “estados de manía”.

Cuando el enfermo bipolar pasa por estos episodios, experimenta también insomnio, sin que presente fatiga o cansancio a pesar de ello. A menudo, aumenta la velocidad en su forma de hablar y en la forma en que estructura sus ideas.

De acuerdo con Eric Hirsch, médico especialista en psiquiatría del Hospital México, pueden presentarse estados críticos o avanzados de los episodios de euforia en el enfermo bipolar. En este momento, pueden representar un problema pues empiezan a tener conductas disfuncionales. Al presentar una



Durante la etapa de euforia, el paciente bipolar puede llegar a perder el contacto con la realidad, a escuchar voces y sentir delirios de grandeza.

Tipos de trastorno bipolar

Aunque se han establecido varias divisiones, se pueden mencionar al menos dos tipos:

Tipo 1

- Son las personas que tienden a presentar depresiones y manías.
- Se conocía como trastorno maníaco-depresivo.
- Se cataloga cuando se ha presentado al menos un episodio maníaco completo, aunque también se pueden experimentar episodios de depresión mayor.
- No es necesario que exista un episodio depresivo como requisito para que el médico establezca el diagnóstico.

Tipo 2

- Personas con depresiones que se alternan con hipomanías (manía de una intensidad leve). No se entra en disfunción.
- Durante la hipomanía, se presenta una gran energía y euforia pero sin que signifique problemas en sus interrelaciones.
- Duerme poco, trabaja incesantemente, es muy activo y con gran capacidad de producir ideas.
- Suele presentarse con mayor frecuencia que el tipo 1.

conducta tan acelerada, puede generar conflictos en su ámbito familiar, laboral y social en general.

Según el especialista, para identificar episodios maníacos, la conducta debe manifestarse por más de una semana.

En episodios graves, se puede llegar a perder el contacto con la realidad; se pueden escuchar voces o sentir delirios de grandeza.

En el polo opuesto

El paciente bipolar experimenta momentos de una depresión profunda. De repente, no desea levantarse de su cama y no tiene ánimo para casi ninguna actividad. Presenta cuadros de una gran irritabilidad, tristeza, baja autoestima y deseos de “desaparecer” o morir.

En estados graves, llegan ideas de suicidio o episodios de psicosis, donde llegan a sentir que tienen “algo malo” en su



interior. Estos episodios deben llegar a durar más de dos semanas para considerarse un trastorno bipolar.

Mal con historia

La enfermedad bipolar ha acompañado a la humanidad desde tiempos muy remotos; han existido distintas maneras de definirla y por mucho tiempo se le conoció como trastorno maníaco-depresivo.

La denominación de la enfermedad está íntimamente ligada a la cultura. Es decir, conforme las sociedades avanzan, de alguna u otra manera, se modifican las formulaciones que rodean las enfermedades mentales.

Para Patricia Montero, jefa del Servicio de Psiquiatría del Hospital

México, para decir que un paciente es bipolar se debe realizar un diagnóstico diferencial que incluya historia médica y familiar, resultados de pruebas psicológicas, exámenes de sangre, tomografías y electroencefalogramas, además del seguimiento del médico especialista.

¿Trastorno bipolar o depresión?

El trastorno bipolar es frecuentemente confundido con otras enfermedades mentales como la esquizofrenia o la depresión.

Sin embargo, en el paciente bipolar, los síntomas se logran mantener por más de siete días en los estados de manía y por más de dos semanas en los de depresión. Para obtener un diagnóstico, es esencial que el enfermo presente ambos.

Es importante señalar que todos estos síntomas se ven en un espectro, es decir, no todas las personas tendrán manifestaciones de la misma forma.

Pueden existir personas que presenten variaciones en su estado de ánimo en tiempos menores a los mencionados, pero eso ocurre en casos muy crónicos en los que la enfermedad está muy establecida o hay niveles altos de disfuncionalidad.

Cuando se trata de una persona que sufre de depresión pura, solamente experimenta estados de decaimiento.

Fuentes:

Dr. Eric Hirsch, médico psiquiatra. Hospital México. Tel.: 2242-6972.

Dra. Patricia Montero. Jefe del Servicio de Psiquiatría Hospital México. Tel.: 2242-6972.

Los cambios en la conducta se producen por alteraciones en los niveles de serotonina (disminución) y de dopamina (aumento).

Viviendo con un paciente bipolar



La familia juega un papel fundamental, tanto en la detección del problema como en el apoyo y en la contención de los síntomas.

Susana Saravia/

Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Jeannine Cordero y AFP

Modelo: Pablo Quesada

La enfermedad bipolar puede aparecer en cualquier momento de la vida, aunque no existe claridad aún de cuáles son los detonantes o los factores que hacen que se manifieste.

Puede ocurrir que en la infancia se presenten algunos rasgos. Sin embargo, puede pasar también que un adulto mayor que nunca tuvo manifestaciones empuje a mostrar los primeros síntomas.

Pistas para detectarla

La enfermedad suele aparecer con más frecuencia en la etapa adulta joven. Es más común entre los hombres de 18 a 25 años y en las mujeres de 25 a 35 años.

El paciente que empieza a tener las primeras manifestaciones no se percató de su aparición. De ahí que la familia tenga un rol fundamental, tanto al detectar que algo no anda bien como a partir del momento en que se logra establecer con certeza cuál es el diagnóstico.

Los primeros problemas estarán relacionados con los trastornos del sueño: el paciente tendrá serias dificultades para dormir; puede mantener a veces a la propia familia en vigilia, pues anda despierto por la casa.

El polo de la depresión se detecta cuando la persona tiene falta de apetito. Suele aislarse del resto de la familia y de participar en las actividades sociales.

La evaluación es imprescindible

Como en cualquier enfermedad, establecer un diagnóstico preciso es clave para iniciar un tratamiento oportuno y específico.

Ante las primeras sospechas se debe recurrir a un especialista, preferiblemente en salud mental, como un psiquiatra o un psicólogo clínico.

Para concretar el diagnóstico, el psiquiatra realiza una revisión exhaustiva de la historia clínica y familiar, pues existe un peso genético importante.

Fuentes:

Dr. Eric Hirsch, médico psiquiatra.

Hospital México. Tel.: 2242-6972.

Dra. Patricia Montero, jefe del Servicio de

Psiquiatría. Hospital México. Tel.: 2242-6972.

Bipolares famosos



• Ted Turner.

El magnate de la televisión se caracterizó siempre por su gran capacidad para hacer negocios con

mucho éxito. Dueño de los canales de televisión CNN, TCM y TNT, además del equipo de béisbol de los Braves de Atlanta, lleva en su historia familiar el suicidio de su padre hace más de 30 años. Él se ha casado y divorciado tres veces.



• Jim Carrey.

El actor, conocido sobre todo por sus papeles en *The Mask* y *Ace Ventura*, y por su humor y

capacidad para hacernos reír, fue diagnosticado como bipolar; sufre de fuertes depresiones desde hace varios años.

La pérdida del sueño es uno de los principales factores con que da inicio la manifestación de la bipolaridad en su estado de manía.



¿Cómo tratarlo?

Aunque no hay una cura específica, el tratamiento indicado es imprescindible para el control de los cambios en el ánimo y el mantenimiento de una conducta estable.

*Susana Saravia/ Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Jeannine Cordero. Modelo: Carmen González*

En el trastorno bipolar se usan medicamentos conocidos como estabilizadores del ánimo. Se agrupan en tres familias: el litio, los anticonvulsivos y los antipsicóticos.

También suelen utilizarse los antidepresivos. Sin embargo, la mayoría de las personas sigue utilizando únicamente alguno de los tres primeros una vez que se estabiliza de la depresión. Es importante que el paciente goce

de un abordaje integral: además de la toma de medicamentos o farmacoterapia, debe participar de sesiones de psicoterapia.

Ésta es fundamental para que se logren identificar cuáles situaciones lo pueden llevar a detonar un episodio de alguno de los polos.

El principal objetivo es que la persona tenga un período de introspección, aprenda a conocerse y que sepa cómo

En nuestro país, funciona la Fundación Costarricense de Trastorno Bipolar (FUCOTBI), un grupo de apoyo a los pacientes y a sus familias. Su número de teléfono es 2294-2323.

distinguir las situaciones que pueden disparar los síntomas o las que la ponen en riesgo de una recaída.

Con estos dos recursos, se evitará la presencia de nuevos episodios y se obtendrá un mejor desempeño en sus relaciones interpersonales y laborales.

¿El tratamiento será para siempre?

Existen personas que pueden presentar un episodio depresivo o un episodio maniaco y nunca más tenerlo de nuevo en la vida.

Lo que suelen hacer los especialistas es que, después de un primer episodio, prescriben el tratamiento farmacológico por uno o dos años; luego, se suspende para ver la reacción.

Por lo general, la mayoría de personas no lo vuelve a experimentar, pero existen pacientes que durante la suspensión tienen recaídas, de manera que, después otro episodio, lo recomendable es seguir el tratamiento de por vida.

Fuentes:

Dr. Eric Hirsch, médico psiquiatra.

Hospital México. Tel.: 2242-6972.

Dra. Patricia Montero. Jefe del Servicio de Psiquiatría. Hospital México. Tel.: 2242-6972.

A fondo

Litio

- Se considera el estándar de oro en el tratamiento del trastorno bipolar. No existe un fármaco mejor tanto para las crisis maniacales como para la depresión y el mantenimiento de un ánimo aceptable.

- Puede producir hipotiroidismo y daño renal, y volverse tóxico si hay un aumento de los niveles establecidos. Deben tenerse cuidados como tomar mucha agua si hace calor y llevar control de los niveles en sangre.
- Se ha visto que utilizado de la forma correcta y con un adecuado control médico es un gran estabilizador.

Anticonvulsivos

- Básicamente se utilizan la carbamazepina, el valproato de sodio y el mictal o lamotrigina. Su función es servir de estabilizadores del ánimo o del humor. No pueden tomarse durante el embarazo.

Antisicóticos

- Se usan en particular los de segunda generación, como la risperidona, la olanzapina y la ziprasidona, para las etapas maniacales o cuando hay psicosis, ya sea depresiva o maniaco.

Antidepresivos

- Únicamente en las etapas depresivas.

A close-up photograph of a woman with long dark hair, wearing a white shirt, smiling warmly while holding a baby. The baby is wearing a pink and white striped outfit. The woman has a colorful scrunchie in her hair. The background is a plain, light-colored wall.

El peso de la genética

La probabilidad de presentar síntomas de un trastorno mental aumenta si la persona tiene familiares con enfermedades psiquiátricas. Aun así, se pueden prevenir y controlar si se actúa a tiempo.

*Alejandra Chavarría/ Para Bienestar. Fotografía: Osvaldo Quesada y Shutterstock
Modelos: Francina Ocampo y Luciana Aragón, con fines ilustrativos*

Cuando alguien —cuyo papá o mamá sufre una enfermedad psiquiátrica— empieza a sentirse mal por la presencia de síntomas que conoce de cerca, es usual que tienda a negar su situación. Ve el dibujo del cuadro familiar del que ha sido parte. Eso le causa mucho miedo y no lo quiere repetir.

Al consultorio del psicólogo Rafael Ramos, del Centro de Desarrollo Humano Integral CEDHI, llegan con frecuencia personas que manifiestan sentir mucho miedo porque han visto el deterioro sufrido por sus padres o sus familiares cercanos debido a una enfermedad mental. Ellos buscan evitar que les ocurra lo mismo.

De acuerdo con la psicóloga Lucía Silva, de la Cooperativa de Salud de Barva de Heredia, COOPESIBA, las probabilidades en la aparición de una enfermedad mental aumentan si en la familia hay antecedentes.

Asimismo, Karla Rodríguez, enfermera en salud mental y psiquiatría de ese centro médico, explica que hay familias en las que los hijos aprenden la conducta de sus padres y tienden a repetirla. Tal es el caso de las hipocondrías, en las que el paciente con frecuencia siente dolencias y teme padecer graves enfermedades. Esto se convierte en el modo de vida de la casa.

“Es fundamental explorar la historia clínica y los antecedentes psiquiátricos familiares para esclarecer un padecimiento y contribuir en la dirección del tratamiento adecuado”, agrega Silva.

Entre dos frentes

Los hijos ven cómo los padres son a veces paranoicos, depresivos, irritables, explosivos, llevan mal las finanzas, pierden trabajos, tienen problemas para relacionarse con la gente y son incomprendidos y criticados por los mismos familiares.

Así, han vivido en carne propia las consecuencias emocionales de convivir con personas con enfermedades como la bipolaridad, la depresión o la esquizofrenia; se sienten especialistas en el tema.

Eso genera angustia, escenarios negativos y resistencia, porque lo menos que quieren es ser como su papá o mamá.

En casos de enfermedades con un alto componente hereditario como la bipolaridad, la esquizofrenia y algunos tipos de demencias y trastornos, la persona se pone en un doble frente, porque por un lado no acepta el aspecto genético que lo predispone, pero, por el otro, se da cuenta de que se le manifiesta y debe tratarlo.

Ponga atención si sufre

- Emociones fuertes sin razón.
- Trastornos del sueño.
- Cambios drásticos de apetito.
- Apatía por el futuro.
- Duda de sus capacidades.



Negar la presencia de síntomas de un padecimiento mental no conduce al bienestar. Atender a tiempo las señales puede ser la diferencia entre su tranquilidad o un mal profundo.

Disminuir el riesgo

Para Melba Vásquez, especialista en medicina familiar de COOPESIBA, como en cualquier otra enfermedad que es altamente hereditaria, si la persona es consciente de que tiene parientes con este tipo de padecimiento, puede disminuir el riesgo a sufrirlas a partir de medidas de prevención.

Para empezar, se debe llevar un estilo de vida saludable, tranquilo y sin excesos. Es recomendable hacer ejercicio, alimentarse balanceadamente, no fumar ni consumir drogas, evitar las largas e intensas jornadas de trabajo, dormir bien y aprender a sobrellevar los conflictos y las situaciones de angustia.

También es importante hacer actividades de esparcimiento, como ir al cine, al teatro, bailar, caminar, leer o compartir con los amigos.

Males con más peso hereditario

- Esquizofrenia.
- Bipolaridad.
- Depresión.

Señales de alerta

Estar atento a ciertas señales es esencial para intervenir a tiempo. Por ejemplo, en el caso de la esquizofrenia, cuya primera crisis suele ocurrir antes de los 20 años, si los síntomas se detectan a tiempo, puede ser que con un tratamiento adecuado, el paciente llegue a tener ese único episodio en su vida.

Cuando los síntomas empiezan a dar sus primeras muestras, se debe buscar ayuda profesional de un psicólogo o psiquiatra.

Algunos de los indicadores que deben tomarse en cuenta para consultar con algún especialista son: cambios súbitos en el estado de ánimo o de humor (irritabilidad, desesperanza, tristeza o llanto), hábitos del sueño (insomnio o somnolencia de larga presencia) y alimentación (si pierde el apetito o más bien aumenta desproporcionadamente).

Con frecuencia, durante el tratamiento, se cambia de psiquiatra o psicólogo, de medicamento o de proceso. A veces los resultados no son los esperados, lo que suele ser muy desgastante para el paciente.

La predisposición genética no está asociada al sexo, es decir: tanto hombres como mujeres tienen el mismo riesgo de heredarla cuando existen antecedentes familiares.

Fuentes:

Lucía Silva, psicóloga de COOPESIBA. Tel.: 8862-9862.

Dra. Melba Vásquez, especialista en medicina familiar. COOPESIBA Tel.: 2233-5826.

Rafael Ramos, psicólogo. CEDHI. Tel.: 8398-5015.

Karla Rodríguez, enfermera en padecimientos mentales. COOPESIBA.



El ejercicio, la alimentación balanceada, la tranquilidad y el esparcimiento son esenciales para prevenir enfermedades psiquiátricas hereditarias.

Un mundo de alucinaciones

La esquizofrenia es una enfermedad crónica que puede incapacitar gravemente a quien la padece. Sin embargo, el estigma social es el mayor reto que enfrentan los pacientes.

*Mónica Cordero/ Para Bienestar. Fotografía: Germán Fonseca
Modelos: Wanda Alfaro y Luis Vargas*

A “Lucía” le tocó vivir en una época en la que su enfermedad era desconocida. Había muy poca comprensión para los pacientes y se les encasillaba bruscamente como “locos”. “María”, su hija, recuerda que a su madre la angustiaba la certeza de que un carro amarillo la perseguía.

La esquizofrenia es un padecimiento cuya causa se desconoce aún con exactitud. Se sospecha que tiene un componente genético, que afecta la producción de un neurotransmisor llamado dopamina, lo que desencadena un desequilibrio químico en el cerebro.

El trastorno genera pensamientos salidos de la realidad y alucinaciones agresivas.

Las personas con esquizofrenia también tienden a sufrir trastornos en el movimiento, dificultades para expresar


sus emociones y problemas de atención y de memoria.

Mauricio Campos, especialista en psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico, señala que existen varios matices para la esquizofrenia: “Es una enfermedad muy compleja, por los síntomas que incapacitan a los pacientes”.

Posibles causas

Una antecedente común es que los pacientes suelen registrar situaciones traumáticas en sus vidas; sin embargo, aún no está comprobado este vínculo. Asimismo, hay factores ambientales que hacen a una persona sensible al desarrollo del trastorno.

“María” cuenta que a su mamá le tocó vivir —siendo una bebé— en un campo de concentración durante la Segunda Guerra Mundial. También enfrentó



**A hoy, no existe
cura para la
esquizofrenia.
Sin embargo, los
medicamentos
nuevos ayudan al
paciente a tener
una calidad de vida
llevadera.**

el divorcio de sus padres y la partida de su madre y sus hermanas hacia Estados Unidos.

Al crecer, se enamoró y formó una familia con su marido y tres hijos. En aquel momento, algunos allegados la calificaban como una persona “nerviosa”.

Cuando su padre, con quien tenía una relación muy cercana, murió de manera repentina, algo cambió en ella y empezó a perder el control de su vida poco a poco.

Por ello, debió ser separa de sus hijos.

“Los síntomas impiden a la persona comportarse adecuadamente. La desestructuración del pensamiento afecta a la pareja, la familia y el trabajo”, explica el médico.

Difícil diagnóstico

Se da en etapas. No se puede definir que un trastorno psicótico (salirse de la realidad) implique padecerla. Se hace mediante el tiempo, luego de seis meses de tener delirios (pensamientos distorsionados) y alucinaciones auditivas y visuales.

La Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos indica que los varones empiezan a padecer los síntomas casi al final de la adolescencia y a partir de los 25 años, mientras que las mujeres entre los 25 y los 35 años.

No existe cura para la esquizofrenia, aunque los nuevos medicamentos ayudan al paciente a tener una calidad de vida llevadera.

Cuando el paciente sufre un ataque, está asustado por perder el control mental y emocional: escucha voces, siente que hay objetos que le hablan y tiene alucinaciones. Esto aumenta su pánico.

El tratamiento está centrado en los antipsicóticos, medicamentos que bloquean los receptores de dopamina y reducen los efectos del neurotransmisor.

Otro tratamiento es la exposición del cerebro a flujos eléctricos para crear una convulsión controlada. Así se ayuda a reducir los síntomas. “Este es un procedimiento lleno de mitos, pero lo realizamos con el paciente anestesiado y con supervisión”, sostiene Campos.

Tratar de mejorar

Lo más importante en los pacientes esquizofrénicos es que, dentro de sus condiciones, puedan recibir el apoyo justo para tener calidad de vida.

La medicación ayuda a controlar los síntomas. Algunos pacientes llegan a casarse y a hacer su familia. Otros pueden dormir en sus casas y asistir a albergues y sistemas ambulatorios durante el día.

Aún así, el mayor problema es la discriminación que enfrentan, pues agrava su condición.

Para “María”, un aspecto clave es hablar sobre la enfermedad a las personas



En una crisis

- Mantenga la calma.
- Llame a un profesional.
- No incite al paciente.
- Evite el contacto visual directo.
- No toque a la persona.
- Nunca amenace.
- Evite gritar y pelear.
- Hable en voz baja y de manera serena.

que conviven con el paciente. A ella —siendo niña— nadie le explicó lo que vivía su mamá: “Me contaban que estaba enferma. Yo preguntaba dónde estaba y cuándo venía, pero no había respuestas.

No se debe aislarlos ni sacarlos del entorno familiar. Otra recomendación es no contradecirlos, pues es más fácil para uno entrar en su mundo, que para ellos entrar en el nuestro”.

Ella asegura que no ha temido desarrollarla, pero que sí pensó en sus dos hijas y sus sobrinos. Sin embargo, ninguno ha presentado síntomas.

A “Lucía”, su familia la recuerda como amante de los chocolates y la sopa de tomate. “María” también señala que el estigma social es el peso más grande para el paciente. Todavía a muchos se los oculta en casas, casi reclusos.

Su madre murió hace más de dos años, por causas ajenas a la esquizofrenia.

Paranoia, delirio y fobia

Cuanto más se tarde en atacar estos trastornos, mayor es el riesgo de una incapacidad temporal o permanente.

Eduardo Baldares/ Bienestar. Fotografía: Shutterstock

La paranoia, la fobia y el delirio son enemigos que se pueden ocultar en la cabeza de las personas e impedirles tener una vida normal. Quienes padecen alguna de éstas tienen ideas que no los dejan vivir en paz.

Son diferentes entre sí. En general, la paranoia es una idea delirante, caracterizada por un tema persecutorio. Está vinculada con los delirios, que son como "historias fantásticas" o creencias que la persona confunde con su realidad y, por ende, vive de acuerdo con ellas. Estos son males psicóticos.

Por su parte, la fobia es un trastorno neurótico, de ansiedad, que se manifiesta a través de temores irracionales a situaciones concretas.

Los trastornos psicóticos requieren de medicación, psicoterapia individual y familiar y adaptaciones en el estilo de vida, lo que depende de la gravedad de cada caso.

Cuanto más se tarde en tratarlos, cualquiera de ellos irá invadiendo más áreas de la vida y generará limitaciones significativas.

Se debe estar atento a los síntomas y tomar medidas lo antes posible.



Fuentes:

Licda. María Fernanda Castillo, psicóloga. Tel.: 8313-9519.

M.P.Sc. Valerie Valverde, psicóloga clínica. Tels.: 2283-84 84 y 8912-7135.

Msc. Gabriela Loaiza, psicóloga clínica. Tels.: 8832-1750 y 2553-1125.

Paranoia

- **¿Qué es?** Trastorno psicótico cuyo principal síntoma es el desarrollo de creencias falsas persecutorias, pero que para el paciente es la realidad. De carácter crónico, con diferentes escalas.

- **Síntomas.** Angustia por la persecución de fuerzas incontrolables. Tiene relación estrecha con los delirios, en este caso, de persecución (hay algo o alguien que desea hacer daño).

- **Tratamiento.** El paciente no tiene conciencia de estar enfermo. Corresponde a la familia el esfuerzo de llevarlo a la consulta psiquiátrica, sobre todo si hay señales de conductas agresivas.

Delirio

- **¿Qué es?** Especie de fabulación mental que se confunde con la realidad y determina la acción cotidiana. No tiene cura, pero sí tratamiento. No es patológicamente una enfermedad; más bien, es una estructura psicológica.

- **Síntomas.** Algunos tipos son los de grandiosidad (quienes se creen salvadores o héroes) y de celotipia (las personas experimentan celos desmedidos).

- **Tratamiento.** La paranoia y el delirio están asociados, por lo que al intervenir uno se tratan ambos. Requieren terapia psicológica y terapia psiquiátrica. Se emplean antipsicóticos.


Fobia

- **¿Qué es?** Trastorno neurótico, en el que las personas desarrollan una aversión y empiezan a organizar su vida para evitar, por sobre todas las cosas, el contacto con el estímulo, por ejemplo, el temor a los insectos.

- **Síntomas.** Este trastorno limita y afecta sus vidas en todo sentido, pues lo primordial para ellos es no tener contacto con el estímulo fóbico. Pueden interrumpir sus relaciones interpersonales, no asistir al trabajo, no salir de la casa, etc., pues les genera ansiedad, angustia y pánico.

- **Tratamiento.** Se recomienda terapia psicológica. Hay muchos recursos, como técnicas de relajación, análisis de vida o técnicas conductuales. La terapia de exposición confronta poco a poco al paciente con lo temido, hasta que lo pueda controlar. En casos severos, vale la farmacología.

Retraso mental: oportunidad de aprender



En la actualidad, los profesionales buscan una visión más integral y respetuosa para educar a la población sobre esta condición.

Marjorie Espinal/ Para Bienestar

Fotografía: Osvaldo Quesada y Shutterstock

Los pacientes que padecen retraso mental suelen sufrir más por la discriminación social y familiar que por la discapacidad en sí.

Históricamente, este término ha llevado una connotación negativa. Con el objetivo de comprender mejor las necesidades de estas personas, hoy se quiere lograr una imagen más

acertada. Para lograr esto, se utilizarán palabras distintas como “compromiso cognitivo” y “discapacidad intelectual”. Pero éste es solamente un primer paso hacia una vida más digna.

¿Quién lo padece?

La Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del

Desarrollo ha sido pionera en la definición y abordaje sobre el tema de la discapacidad intelectual. Establece que una persona diagnosticada con retraso mental presenta limitaciones significativas en su funcionamiento general, dificultad para adaptarse a áreas de la vida cotidiana como la comunicación, la habilidad académica, el cuidado personal, la vida en el hogar y las relaciones en los diferentes espacios sociales.

Además, estas características deberán presentarse antes de que la persona cumpla los 18 años.

Andrea Vargas, especialista en neurodesarrollo y psicología educativa de la Unidad de Desarrollo del Hospital Nacional de Niños, explica que se puede hablar de un retraso si la persona posee un coeficiente intelectual inferior a 70.

Existen diversas causas para esta condición. Las principales son las lesiones cerebrales, los factores genéticos, el consumo de ciertos medicamentos durante el embarazo, el tabaquismo, el alcoholismo y la dependencia a drogas ilícitas, además, de la exposición al mercurio o al plomo, y las infecciones severas, en particular aquellas que afectan el sistema nervioso central.

Aunque conocer las causas de una discapacidad es importante, lo es más aún que la persona pueda vivir con esa condición de la manera más satisfactoria y justa posible.

Niveles de retraso mental

- **Discapacidad intelectual leve.** Abarca un rango de 50 a 70 de coeficiente. Se presentan limitaciones mínimas en el área psicomotriz e implica un 5% a 24% de "comportamiento desadaptativo".
- **Discapacidad intelectual moderada.** Coeficiente de 35 a 50. Se caracteriza por adquirir habilidades sociales y laborales aceptables, aunque con un grado de limitación. Implica de 25% a 49% de funcionamiento desadaptativo.
- **Discapacidad intelectual severa.** Rango intelectual de 20 a 35. Supone un lenguaje oral escaso o nulo. Implica de 50% a 95% de comportamiento desadaptativo.
- **Discapacidad intelectual profunda.** El rango de coeficiente intelectual se encuentra debajo de 20. En este nivel, se presenta un diagnóstico de enfermedad neurológica y alteraciones de importancia de tipo sensorio-motor. Abarca un rango de funcionamiento desadaptativo de 96% a 100%.



El diagnóstico de la capacidad mental se puede empezar entre los 18 y los 22 meses de edad.

Cómo detectarlo

El trastorno se puede manifestar desde edades muy tempranas: puede evidenciarse incluso desde los 18 o los 22 meses.

Existen pruebas psicométricas y evaluaciones específicas que brindan información para determinar si una persona posee una discapacidad intelectual.

María Leonor Gómez, educadora especializada en necesidades especiales, argumenta que, bajo los nuevos paradigmas, estas pruebas deben complementarse con la historia médico-familiar y el recorrido de desarrollo personal. El diagnóstico integral permitirá una mejor planificación para que el individuo se desenvuelva en el mayor grado de autonomía.

Desde otra perspectiva

El nivel de retraso determina las deficiencias en la capacidad para aprender. Por ejemplo, un niño categorizado con “retardo mental leve” podría cursar su escuela al igual que el resto de la población, con ayuda de ciertas terapias, pero para otro con “retardo mental profundo” la opción educativa más adecuada sería la escuela de enseñanza especial.

El principal interés se enfoca en el apoyo que se le brinde a la persona; éste debe considerar el funcionamiento intelectual y las habilidades para

adaptarse a su entorno, tanto en lo psicológico y en lo emocional como en la salud física, la causa de la limitación y por último las características ambientales.

Existen casos de pacientes en entornos sociales caracterizados por solidaridad, carisma, empatía y apoyo, en los que se facilitan opciones de crecimiento personal.

Pero la realidad es que la mayoría es vulnerable y debe enfrentar desafíos como discriminación, estigmas sociales y abuso.

En nuestro país, las personas con retraso mental son amparadas por la “Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad”, la cual establece derechos como el acceso a la educación, al trabajo, a los servicios de salud, al espacio físico en caso de presentar limitaciones sensorio-motrices, a medios de transporte, cultura, al deporte y actividades recreativas.

Fuentes:

Licda. Andrea Vargas, especialista en neurodesarrollo y psicología educativa. Unidad de Desarrollo del Hospital Nacional de Niños.

Dra. Patricia Jiménez. Unidad de Desarrollo del Hospital Nacional de Niños.

Tels.: 2523-3600 y 2523-3102.

Licda. María Leonor Gómez, especialista en educación especial con énfasis en necesidades educativas especiales.

En 1972, las Naciones Unidas proclamaron la “Declaración de los Derechos del Retrasado Mental” [sic]:

- I.-** Las personas con retraso mental deben, en toda la medida posible, gozar de los mismos derechos que los demás seres humanos.
- II.-** La persona con retraso mental tiene derecho a los cuidados médicos y a los tratamientos físicos apropiados, así como a la instrucción, a la formación y a la readaptación que le ayudarán a desarrollar al máximo sus capacidades y aptitudes.
- III.-** La persona con retraso mental tiene derecho a la seguridad económica y a un nivel de vida decente.
- IV.-** La persona con retraso mental ha de ser protegida contra toda explotación, todo abuso o todo tratamiento degradante.

El retraso mental moderado no impide a la persona aprender, estudiar, trabajar o desenvolverse en la sociedad como cualquier otro integrante.

Cuando los males se imaginan

El hipocondríaco suele tener fobia a todo. Puede aislarse, delegar responsabilidades y desarrollar progresivamente niveles tales de abstracción que le hacen ser disfuncional en lo profesional, lo social y lo afectivo.



La hipocondriasis es una enfermedad compleja: al paciente le cuesta controlarla y muchos no quisieran sentirse así. Pero esa es la forma de relacionarse con el mundo y aprenden a tener “ganancias” del quebranto de salud que ellos crean en su mente.

“Cuando en 2009 se dio la alerta por la gripe AH1N1, varios de mis pacientes con hipocondriasis llegaban a mi consultorio aterrados por el miedo a contagiarse. No salían a la calle, evitaban darles la mano a todos y no abordaban un bus. Una paciente me comentó que un día salió corriendo del supermercado y dejó las compras tiradas al escuchar que otra persona estornudó cerca”, describe Rafael Ramos, psicólogo del Centro para el Desarrollo Humano Integral, CEDHI.

La hipocondriasis se da cuando una persona empieza a presentar síntomas que dan la impresión de sufrir una enfermedad, pero que, al hacer toda la exploración médica, no tiene causa orgánica. El cuerpo está bien, por lo que su padecimiento es mental.

El hipocondríaco tiene una preocupación constante y frecuente, con características obsesivas, de padecer alguna enfermedad grave, que relaciona con dolencias musculares, alteraciones respiratorias o del ritmo cardíaco, heridas, apariciones de laceraciones y tos, entre otros síntomas que él se inventa.

Buscan atención

Existen personas que han crecido sintiéndose mal consigo mismas, es decir, no se aprecian, se descalifican, no confían en sus capacidades y hasta desconocen cuáles son sus habilidades, sus destrezas, sus gustos y sus preferencias.

El hipocondríaco es muy dependiente de los demás y suele llamar la atención de forma negativa con cuadros de angustia y estrés. Sufre de dolores de cabeza, malestares estomacales, alergias, insomnio, pérdida de apetito, “nervios” (todo lo asusta) y tiene visión negativa de la vida —un día está feliz y otro no—.

Este tipo de paciente necesita desarrollar una identidad que haga que los

El hipocondríaco:

- Se especializa en sentir cambios en su cuerpo, la mayoría imaginarios y con consecuencias catastróficas.
- Se resiste a los criterios médicos y cambia constantemente de doctor.
- Necesita informarse con frecuencia y detalles sobre enfermedades.
- Toma medicamentos que no son prescritos por el especialista.
- Tiene patrones de pensamiento negativo cíclicos.

Quien padece la enfermedad necesita ayuda para construir autoestima, confianza, percepción y valor propios.



otros lo amen. Él piensa que al mostrarse necesitado de apoyo y cuidado obtendrá lo anhelado.

El tratamiento

“Una paciente en una fase aguda llegó a mi consultorio por una serie de fobias. Meses después, cuando iba avanzando positivamente en la terapia, empezó a tener una tos constante que ella asoció con neumonía. Decía sentirse tan mal que visitó a varios neumólogos e infectólogos, quienes le repitieron una y otra vez que gozaba de buen estado físico de salud. Tuvimos que empezar de cero con el proceso psicológico”, cuenta Ramos.

El hipocondríaco es un paciente muy difícil, porque no sigue un curso lineal; una vez que se controla puede que haya

El paciente hipocondríaco depende de quienes lo rodean y llama la atención de forma negativa con cuadros de angustia y estrés.

que volver a empezar. El tratamiento es integral, pues va de la mano con el médico, el psiquiatra y el psicólogo.

A nivel psiquiátrico, se trabaja con medicamentos que ayudan en el control de la ansiedad; en el psicológico, se apoya al paciente para que descentralice su atención de la parte sintomatológica hacia otros focos, como la actividad física y nutricional.

Las sesiones son multifacéticas: la persona hipocondríaca migra, por lo

general, de un síntoma a otro. Por ejemplo, si escucha que en un determinado hospital está la bacteria “come carne” y ese día casualmente estuvo en ese centro de salud, empieza entonces a sentir picazón en la piel, enrojecimiento y piensa que ya la contrajo.

Apoyo familiar

El apoyo es muy importante para el control de la hipocondriasis. Implica tratar de entender a la persona, pero no “alcahuetearla”, es decir: se le debe prestar atención y escucharle, pero no caer en las trampas de la manipulación.

El hipocondríaco necesita apoyo para desarrollar autoestima, confianza, percepción y valor de sí mismo.

La familia, por lo complejo del asunto, se frustra, llega a sentir enojo, cansancio, falta de motivación y hasta repudio, por lo que es necesario hacer un alto en el camino y dar pasos firmes hacia una solución.

De acuerdo con Karla Rodríguez, enfermera en salud mental y psiquiatría de la Cooperativa de Salud de Barva, COOPESIBA, otros factores para reducir

los efectos negativos en el proceso de la enfermedad son la alimentación saludable, el ejercicio físico, aprender a resolver conflictos, manejar del enojo y desarrollar habilidades interpersonales.

Es recomendable que las personas cercanas apoyen para que el paciente haga ejercicio, asista a su educación regular, grupos de apoyo o que retome proyectos que abandonó por la enfermedad.

También es indispensable alimentar la parte emocional, a través del amor, el cariño y la comprensión para llenar esos vacíos emocionales.

En aquellos días en lo que no se queja de dolor alguno, hay que motivarlo para que perciba que logra más con un estado en equilibrio que con dolencias.

Los días que se muestre más alterado, hay que ser un poco distante, sin llegar a ser frío, ser cálido pero no permisivo, para evitar reforzar el patrón de negatividad.

Fuentes:

Rafael Ramos, psicólogo. CEDHI.

Tel.: 8398-5015.

Karla Rodríguez, enfermera en padecimientos mentales. COOPESIBA.

Para el diagnóstico

- La condición debe prevalecer un tiempo mayor a seis meses.
- Se debe descartar cualquier síntoma físico o una enfermedad orgánica real.
- Ejecución de un ejercicio diferencial respecto a alguna otra afección de tipo psicológico.
- El paciente debe reportar al menos dos dolencias significativas que para él son importantes.

Ansiedad:

la enfermedad del miedo

*Catalina Blanco/ Para Bienestar. Fotografía: Jeannine Cordero y Shutterstock
Modelos: Clarita Espinoza y Warner Mena, con fines ilustrativos*

Cuando la condición se sale de control, puede convertirse en un mal que impide la realización de actividades cotidianas
¿Qué hacer si se hace crónica?

¿Qué sentiría usted si de repente suena una alarma de emergencia que avisa que el lugar se está incendiando?

El corazón acelera el ritmo, las manos empiezan a sudar y el miedo se apodera de su mente mientras empieza a “maquinar” la manera de salvarse de la emergencia.

Ese miedo a la situación amenazante es responsable de que el cuerpo reaccione de inmediato para liberarse del desastre. Es un mecanismo de defensa. Cuando ese estado de alerta se mantiene sin que exista una condición que ponga en riesgo la vida, se conoce como trastorno de ansiedad.



Según Ana Rocío Mesén, psicoanalista, en casos severos, cuando la ansiedad no se ha diagnosticado a tiempo o no ha sido tratada correctamente, puede generar una angustia que paraliza por completo y conlleva a otros males, como depresión o fobias, que no permiten una vida normal.

Miedo irracional

“No podía salir de la casa, manejar o ir a trabajar; con costos, me mantenía de pie. Si caminaba, sentía que no tenía equilibrio, que me iba de lado. Prácticamente estuve dos años sin vida social, mientras trataba de buscar ayuda. Ni encerrada en mi casa evitaba el pánico, que era parte de mi vida”. Así resume “Roxana” su más grave estado de ansiedad, que la incapacitó.

Hoy, después de haberse sometido a terapia, tratamiento psiquiátrico, medicina natural y haber cambiado hábitos de alimentación, sueño y control de estrés, considera que ha vencido su problema.

“Volví a la normalidad. Retomé el trabajo, volví a manejar y ahora más bien me siento mejor que antes de la crisis. A partir de ella aprendí a vivir diferente: me acerqué más a Dios y disfruto de cada mínimo detalle; me considero una afortunada y muy feliz.”

Esa es la buena noticia: con un diagnóstico acertado y ayuda profesional, se puede salir adelante y ser feliz.

Fuentes:

MSc. Ana Rocío Mesén, psicoanalista.

Tel.: 8340-2113.

Academia Estadounidense de Médicos de Familia, en www.familydoctor.org.

¡Aprenda a combatirla!

- No piense en lo que “podría ocurrir” y enfóquese en lo que en realidad está sucediendo.
- Dé prioridad en su vida a la salud integral.
- Busque relajarse: respiración, yoga, actividades al aire libre o un pasatiempo para liberar su mente de preocupaciones.
- Haga ejercicio regularmente: tendrá sensación de bienestar y disminuirá la ansiedad.
- Evite el uso de bebidas alcohólicas y de drogas: a largo plazo causan más problemas.
- Reduzca el uso de cafeína. Estimula la ansiedad al excitar su sistema nervioso.
- Si siente que se está poniendo ansioso, enfóquese en una sola tarea, por ejemplo, contar de 100 a 0.





POR EDADES

¿Cómo detectarlas en los pequeños?

A nivel mundial, se estima que 20% de los niños y los adolescentes sufre de una enfermedad mental discapacitante.

La niñez es una etapa esencial en la vida de cualquier persona: en ella se generan los cimientos de la personalidad, que permiten a su vez realizarse como personas física y mentalmente saludables.

Ivannia Calvo, psicóloga experta en niños, explica que la primera infancia, que abarca hasta los 6 años, es clave en los procesos madurativos y evolutivos.

En esta etapa un padecimiento mental está relacionado con la aparición de trastornos del desarrollo, de la vinculación y la comunicación, rasgos psicóticos, problemas del habla y del lenguaje; males graves y persistentes de sueño, alimentación, control de esfínteres y dificultades psicomotrices.

Hasta hace pocos años, se creía que el diagnóstico psiquiátrico era un terreno exclusivo de la población adulta y que un niño, por ejemplo, no podía deprimirse.

Con los avances de la medicina y la constante investigación clínica, esta situación ha cambiado y ahora se acepta el hecho de que los niños pueden tener prácticamente los mismos diagnósticos que los adultos y algunos, además, son propios de la infancia y la adolescencia, como los trastornos de conducta, déficit de atención, desarrollo y autismo.

Los síntomas

Rafael Ramos, psicólogo y director del Centro para el Desarrollo Humano Integral, enfatiza que detectar de forma temprana un desorden mental o un desorden emocional no es un proceso fácil por muchas razones: “No siempre se puede determinar y precisar causas, factores precipitantes, proceso de evolución, curso y contenido del pensamiento, factores alterados de socialización, madurez, causas somáticas, cognitivas, sociales u orgánicas”.

**Mediante los límites,
el niño se prepara para
situaciones de la vida
cotidiana y aprende
cómo actuar en cada una
de ellas.**

Sin embargo, escuchar voces, alucinaciones, fobias, trastornos de pánico, cambios de humor, aislamiento, alteraciones motoras o del lenguaje severas, agresividad, aislamiento, ideas paranoides, obsesivas y conductas compulsivas son factores que deben ser observados y evaluados para establecer un adecuado proceso diagnóstico, ya que son indicadores de pérdida de salud mental.

Aquí es donde surge la pregunta: ¿cómo detectarlos?

“Los indicios o sospechas de un trastorno mental en niños o en un bebé pueden ser que no interaccione, no mire o esté de mal humor; además, tienen problemas con habilidades y relaciones sociales. De igual forma pueden ser niños con mucha energía y agresivos”, indica Ivannia Calvo, psicóloga.



Necesidades mentales básicas de los niños

- Sentirse parte de un núcleo.
- Contar con apoyo de adultos.
- Desarrollar empatía
- Ser aceptados.
- Amar y ser amados.
- Disciplina.
- Espiritualidad.

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad es la problemática más común entre los menores, por el impacto que representa en las distintas áreas de su desarrollo.

El segundo trastorno más común en los niños es la ansiedad. Pequeños con preocupaciones constantes, sin tiempo para jugar o bajo mucha presión, pueden acabar con depresión.

Los expertos alertan que padecer trastornos depresivos en edades tan tempranas puede predisponer al suicidio.

Señales de cuidado

Por su parte, José Luis Salas, médico psiquiatra, asegura que en los niños preescolares cualquier alteración del desarrollo psicomotor puede ser indicador de un trastorno mental.

El retraso en la adquisición o el uso apropiado del lenguaje o de las habilidades de socialización pueden ser indicadores.

Por ejemplo, un niño con autismo tendrá una evidente dificultad para comunicarse y relacionarse afectivamente con sus padres y otros niños. En estos casos, son muy útiles las observaciones de los docentes.

Un buen parámetro es que se espera una conducta similar de los niños de una misma edad; por tanto, los educadores pueden detectar conductas anormales.

Muchas emociones son esperables en los niños; los padres dicen “todos los

niños son inquietos”, pero para detectar alteraciones, debemos comparar esa conducta entre pares.

Claro ejemplo es la actividad de un niño de cuatro años. Esta no sería normal si persiste con la misma intensidad cuando tenga seis. “Es normal que un niño de tres o cuatro años tema separarse de sus padres, pero no a los siete. A esa edad debería ser capaz de quedarse en la escuela sin temor”, afirma Salas.

Control y cura

Salas explica que “trastornos como la enuresis (orinar involuntariamente) o la encopresis (defecar involuntariamente) llegan a desaparecer con el tiempo, al madurar. Pero el déficit de atención-hiperactividad y los trastornos depresivos y de ansiedad necesitan tratamientos a largo plazo”.

En general, la mayoría se controla con ayuda especializada, en ocasiones con medicamentos y en una buena parte guía de tratamiento.

Los niños diagnosticados precozmente y tratados

logran sobrellevar una vida normal, así que aunque esté controlado, parece como si se hubiese curado.

¿Cuándo ir al médico?

La detección temprana es significativa, ya que cualquier conducta que cause problemas al niño al relacionarse

con otros y en su desarrollo académico, especialmente cuando estas conductas se observan en la casa y la escuela, debe tener valoración profesional.

“Cuando usted observe o detecte algún cambio como agresividad, llanto, desinterés, falta de concentración, tristeza, ansiedad, miedos sin fundamento, bajo rendimiento escolar, alteraciones de sueño y alimentación, entre otras, lo mejor es que busque ayuda profesional”, recomienda Ramos.

Un niño que no se ajuste, desafíe, omita o evada las indicaciones de sus padres o de sus educadores debe ser evaluado por un especialista en salud mental.



Fuentes:
Ivannia Calvo, psicóloga experta en niños. Tel.: 2222-6779.

Dr. José Luis Salas, médico psiquiatra. Hospital CIMA San José.

Tels.: 2208-8511 y 8382-8098.

Rafael Ramos, psicólogo y director de Centro para el Desarrollo Humano Integral.

Tel.: 2222-6817.

Sitio web: www.cedhi.co.cr.



POR EDADES

Los adolescentes pueden desarrollar también trastornos mentales. Reconózclos a tiempo para buscar ayuda y superarlo en familia.

Mentes jóvenes con problemas

G Se trata de simple rebeldía o es algo más serio? Esa es la pregunta de muchos padres, quienes se enfrentan a diario con situaciones difíciles con sus hijos adolescentes.

La mayoría de adolescentes tiende a comportarse “diferente”; sin embargo, algunos comportamientos, generadores de roces entre padres e hijos, no se deben siempre a “cosas de la edad”.

Según Carlos Zoch, psiquiatra, por tratarse de una etapa de transición a la vida adulta, existe una mayor propensión a desarrollar trastornos por inseguridades y temores propios de la edad; estos pueden ser corregidos rápidamente si se detectan y tratan a tiempo.

Males diversos

Ansiedad, depresión, abuso de alcohol y de drogas, problemas de conducta, déficit atencional, anorexia, bulimia, trastorno bipolar y esquizofrenia son algunos de los males causantes de que la adolescencia se complique más de lo normal.

Algunos de estos padecimientos pueden parecer más graves que otros; sin embargo, el grado de peligrosidad depende del estado de la enfermedad, del tratamiento y del control que se le dé.

Por ejemplo, una depresión puede no ser un grave problema si se diagnostica a tiempo y se trata adecuadamente, pero puede ser realmente riesgosa si evoluciona al punto de conducir a suicidios y homicidios.

En estos casos, el impacto no lo corre únicamente quien lo sufre, sino incluso quienes lo rodean. Esto agrava la situación, que requiere de atención inmediata.

Señales claves

“Reconocer el problema es muchas veces lo más difícil. De ahí en adelante, todo es avanzar”, reconoce “Mariela”, una joven de 17 años que se recupera de la adicción a las drogas.

Los padres y los maestros son usualmente los primeros en reconocer cuando un muchacho tiene un problema emo-

Para los padres

- Sea constante y riguroso con la terapia asignada por el especialista.
- Ayude a asistir a las consultas sin falta y vigile que los medicamentos sean tomados.
- Informe con discreción en el centro educativo la situación de su hijo.
- Promueva una vida social saludable con personas de edades parecidas.
- Propicie un ambiente familiar de armonía.
- Brinde oportunidades para desarrollar personalidad y capacidades individuales.
- Los niños deben tener en quien respaldarse con apoyo y comentarios constructivos.

Los padres y los maestros son los primeros en reconocer cuando un muchacho tiene un problema emocional o un cambio de conducta.

cional o un cambio de conducta; sin embargo, tienden en ocasiones a achacar la culpa a “comportamientos propios de la edad” y a pensar que es pasajero; por tanto, no se le da la importancia necesaria.

Lo principal es observar si se ha dado un notable cambio en sus actos y si éste se mantiene constante.

“Por ejemplo, si tiende a aislarse, no puede conciliar el sueño, ha descuidado sus hábitos higiénicos, se ausenta de las clases, se enoja fácilmente sin motivo, llora con frecuencia, se niega a comer adecuadamente o come en exceso. Todas estas podrían ser señales indicadoras de que se necesita ayuda profesional”, agrega Zoch.

Reconocer esas señales es un buen comienzo. No obstante, los padres no están capacitados para realizar por ellos mismos un diagnóstico.

“El adolescente debe ser valorado por un médico general para descartar un problema físico. Si se le diagnostica un

Atienda las señales

- Cambios marcados en el aprendizaje en el centro educativo.
- Uso o abuso de alcohol y otras drogas lícitas.
- Dificultad para enfrentarse a las situaciones cotidianas.
- Cambios significativos en hábitos de higiene, sueño o alimenticios.
- Reto a la autoridad, vandalismo, robo, mentiras o ausencia académica.
- Miedo intenso a tornarse obeso sin justificación.
- Actitud negativa, apetito pobre, dificultad para dormir e ideas relacionadas con la muerte.
- Arranques de ira o malhumor más frecuentes de lo usual.



trastorno mental, que puede ser leve o pasajero, el médico general puede mandarle un tratamiento inicial y lograr un buen resultado. Si esto no se da, debe ser valorado por un especialista”, recomiendan el especialista.

A tratarse

El tratamiento de los desórdenes mentales es diferente en cada caso. Las causas de cada enfermedad son muy complejas y cambian en cada paciente.

Según Luis Carlos Sancho, psiquiatra, en algunos casos, existe un componente genético que hace a la persona propensa a padecer cierto mal. Otros trastornos pueden presentarse en forma súbita ante situaciones de estrés.

Algunos pacientes requerirán medicamentos que tratan de modificar la química del cerebro, lo que corrige las molestias y genera una reacción positiva al tratamiento.

Como complemento, es necesaria la psicoterapia que se orienta a corregir las causas externas que originan los trastornos.

El tratamiento no suele ser corto, pues toma mucho tiempo establecer nuevas actitudes y patrones. Por eso, la perseverancia y la motivación de quienes acompañan al joven son vitales para el éxito de la recuperación.

Fuentes:

Dr. Carlos Zoch, psiquiatra, ex subdirector del Hospital Nacional Psiquiátrico.

Tel.: 2272-2670.

Dr. Luis Carlos Sancho, psiquiatra.

Hospital La Católica. Tel.: 2524-0123.

“Empecé por aceptarlo”

“Ya me siento bien. Diría que estoy recuperada, aunque todavía sigo en terapia; pasé momentos muy difíciles por las drogas.

En mi caso, creo que el divorcio de mis papás desencadenó mi comportamiento, pero eso lo veo ahora, antes ni cuenta me di del hueco en el que estaba cayendo.

Se empieza como algo tan casual: unos tragos con amigos para divertirse un rato... Una no ve nada malo en eso, pero una cosa lleva a la otra y, cuando te das cuenta, ya dependés de consumir algo para sentirte bien.

Lo que más cuesta es aceptar que hay un problema, porque una siempre va a creer que está bien y tiene todo bajo control, pero es mentira. Se necesita ayuda para salir y eso es lo más difícil.

De ahí en adelante, todo es avanzar, con apoyo y terapias se logra: no es tan fácil como decirlo, pero yo lo logré”.

“Mariela”, de 17 años.

Los diagnósticos de los padecimientos mentales no se hacen en la casa: el especialista es el único que puede dar la palabra segura.

Envejecer no es sinónimo de demencia

Se estima que, en Costa Rica, unas 50.000 personas sufren algún deterioro cognitivo. De ese total, una mitad es producida por el alzhéimer y la otra por enfermedades crónicas y deficiencias orgánicas.

María Isabel Solís/ Caja Costarricense de Seguro Social. Fotografía: Rónald Pérez



Es un error y un estigma pensar que toda persona que llega a la tercera edad empieza a "chochar".

Las demencias son enfermedades caracterizadas por la pérdida de la memoria y de otras funciones como el lenguaje, la orientación, el juicio, el cálculo y la atención.

Estas fallas se acompañan generalmente de problemas de comportamiento y de conducta, que producen desequilibrios en quien las padece y en su familia.

No es “viejera”

Para los doctores Fernando Morales, director del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, y Daniel Valerio, geriatra de este centro, las demencias no son producto ni sinónimo del envejecimiento, como popularmente se cree, aunque reconocieron que es un problema que se presenta con mayor énfasis en la ancianidad.

En Costa Rica, se estima que cerca de 50% de los deterioros cognitivos es producido por el Alzheimer y el otro tanto es de origen vascular, infeccioso, tóxico y por deficiencias hormonales y vitamínicas.

La importancia de este hallazgo es que un buen número de fallas de memoria podría ser prevenible y reversible, mediante el consumo de vitamina B 12, ácido fólico, otros medicamentos y la práctica de estilos saludables de vida.

El fumado, la mala dieta y la falta de ejercicio son factores de riesgo para la aparición de complicaciones vasculares. El control de esos factores reduciría las fallas de memoria que vive la población.

En este sentido, se fomentan programas que buscan elevar la actividad física, eliminar el tabaquismo y mejorar el con-

Síntomas de atención

- Cambios en el comportamiento y de carácter.
- Deterioro en el razonamiento.
- Dificultad para seguir instrucciones, hablar o completar el pensamiento.
- Problemas para recordar episodios recientes.
- Incoherencia para recordar tareas conocidas y habituales.
- Desmotivación.
- Irritación.
- Confusión y desubicación.

sumo de frutas, verduras y legumbres, así como disminuir la ingesta de productos ricos en grasa e industrializados; los carbohidratos y las azúcares tendría un efecto protector contra las fallas de memoria.

¡A moverse!

Para los especialistas, es muy importante mantener activa la cabeza mediante el estudio, la lectura, la escritura, el arte y el desarrollo de la creatividad.

La demencia es una enfermedad de manejo domiciliario y, por tanto, cualquier propuesta tendiente a la hospitalización es complicada, porque generaría el mismo estigma que la enfermedad psiquiátrica.

Urge fortalecer los centros de cuidados diurnos de adultos mayores. Además, es esencial procurar que sus cuidadores comprendan la enfermedad y conozcan el comportamiento del paciente; así podrán manejarlos y diseñar una estrategia que les permita mejorar su calidad de vida.



Adultos mayores

Intégrelos, no los abandone

En el país, faltan opciones privadas y públicas que brinden soporte a las familias que tienen un adulto mayor con una enfermedad mental. ¿Cómo actuar cada día?

María Isabel Solís/ Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: AGECO. Archivo Grupo Nación, con fines ilustrativos

Geriatras, psiquiatras y trabajadores sociales son contundentes: a los adultos mayores con problemas mentales o con demencias debe integrárseles al núcleo familiar. La institucionalización no puede considerarse como una solución.

Los doctores Fernando Morales y Daniel Valerio, director y especialista del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, respectivamente, señalan que la institucionalización de un adulto mayor con demencia debe darse solamente cuando las alteraciones de comportamiento y de conducta son tan grandes que trastocan la vida de cualquier familia.

Aunque se sabe que las familias que tienen un paciente de este tipo deben recibir soporte por parte de diversas instancias para sobrellevar la situación, las posibilidades de apoyo no están aún desarrolladas en el territorio nacional.

Encrucijada familiar

Por su parte, Ana Josefina Güell, jefa de Trabajo Social del Hospital San Juan de Dios, considera que el problema es muy complejo, en virtud de que el ser adultos mayores engendra una condición de vulnerabilidad y la enfermedad mental o la presencia de una demencia la aumenta.

Algunas familias, aunque quieran hacerse cargo, no pueden atenderlos pues “comen o cuidan”. Esta situación tiene en vilo a los servicios de Trabajo

En casa

- Hasta donde sea posible, mantenga al paciente en un único domicilio.
- Establézcale una rutina diaria. Recuerde que el paciente con demencia pierde la capacidad de programación.
- Ofrézcale un ambiente estable.
- Evite al máximo los cambios de cuidadores.
- El paciente debe levantarse a la misma hora.
- Escoja palabras sencillas y frases cortas cada vez que habla con él o ella.
- Utilice un tono de voz amable y tranquilo.

Fuente: Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología.

Se debe evitar hablar de la persona como si no estuviera allí. Tampoco lo haga como si se tratara de un niño.

Social de los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), porque, cuando un paciente con estas características ingresa a un centro



Si está cuidando a un adulto mayor con un trastorno mental, establezca un plan de ejercicio adecuado en la rutina diaria. La actividad reduce la progresión y la agudeza de la enfermedad.

médico, su salida se torna muy difícil por las complicaciones que tiene su reubicación.

Por ejemplo, los hogares diurnos que se han establecido en diferentes puntos del país, que constituyen una gran opción para que los adultos mayores no permanezcan solos en sus casas, no reciben pacientes con demencias ni con enfermedades mentales. Esta situación pone a las familias en una encrucijada.

Aunque los servicios de trabajo social realizan un gran esfuerzo en la

reubicación, esta tarea en muchas ocasiones se dificulta.

A juicio de la especialista, existe un gran vacío en esta situación: faltan opciones privadas y públicas que brinden soporte a las familias que la enfrentan.

Para el doctor Morales, el país debe dar un giro. Como sociedad, debemos buscar opciones ante el envejecimiento de la población y el incremento de las demencias y los problemas de salud mental.

En relación con los pacientes con demencias, el Hospital Nacional de Ge-

Consejos diarios

- **Reduzca** las distracciones.
- **Anime** al paciente a que se vista solo hasta donde sus posibilidades lo permitan.
- **Dele** instrucciones claras y paso a paso.
- **Escójale** ropa fácil de quitar y de poner. Es preferible que sea con elástico y cierres de velcro.
- **Al comer**, procure un ambiente silencioso y con platos hondos.
- **Incorpore** en la rutina diaria las actividades que el paciente disfruta.
- **Siga** un horario para las deposiciones.

Fuente: Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología.

riatría y Gerontología ofrece gran apoyo a las familias. Posee una clínica especializada en la memoria, que brinda consejos para mejorar el manejo del paciente dentro del hogar.

Única en el país

La Clínica de Memoria socorre a los pacientes de manera totalmente ambulatoria, con un equipo multidici-

plinario de geriatras, psicólogos y trabajadores sociales.

Al paciente se le hacen pruebas o valoraciones neurocognitivas, que se han estandarizado, y se les realiza un conjunto de exámenes de laboratorio para confirmar o descartar algún problema demencial.

Como parte del protocolo de atención, se realizan sesiones familiares en las que se les ofrece un programa de estimulación y de manejo integral. El espacio permite desde conocer qué es la enfermedad hasta orientación sobre cómo se le deben dar los medicamentos a los pacientes, cómo se deben bañar, alimentarse y hasta cómo comunicarse con ellos.

En estas sesiones, se tratan también temas como el control de factores de riesgo, la estimulación cognitiva mediante ejercicios, las rutinas para mejorar el lenguaje o las técnicas para ejercitar la coordinación visoespacial.

Unos de los puntos a los que se le da más importancia es reducirle al cuidador el estrés que produce atender a un paciente que se encuentra en estas condiciones.

Se hace ver que la institucionalización de una persona con demencia se queda para aquellas quienes tienen alteraciones muy severas de conducta, pero que no es una estrategia que se pueda generalizar en todos los casos.

Para los especialistas, lo mejor para el paciente es permanecer en su núcleo familiar.

“La depresión mayor está detrás del suicidio”

El psiquiatra Mauricio Campos explica cuál es la relación que existe entre los padecimientos mentales y el suicidio.

Diego Coto/ Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Osvaldo Quesada, Rónald Pérez y Shutterstock

Acabar con la vida propia es, sin duda, una de las causas de muerte más importantes del país: termina al año, en promedio, con cerca de 300 costarricenses.

Mauricio Campos, médico especialista en psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico (HNP), explica por qué el suicidio genera un impacto tan devastador en los pacientes psiquiátricos y sus familias.

¿Por qué un trastorno mental lleva a acabar con la vida?

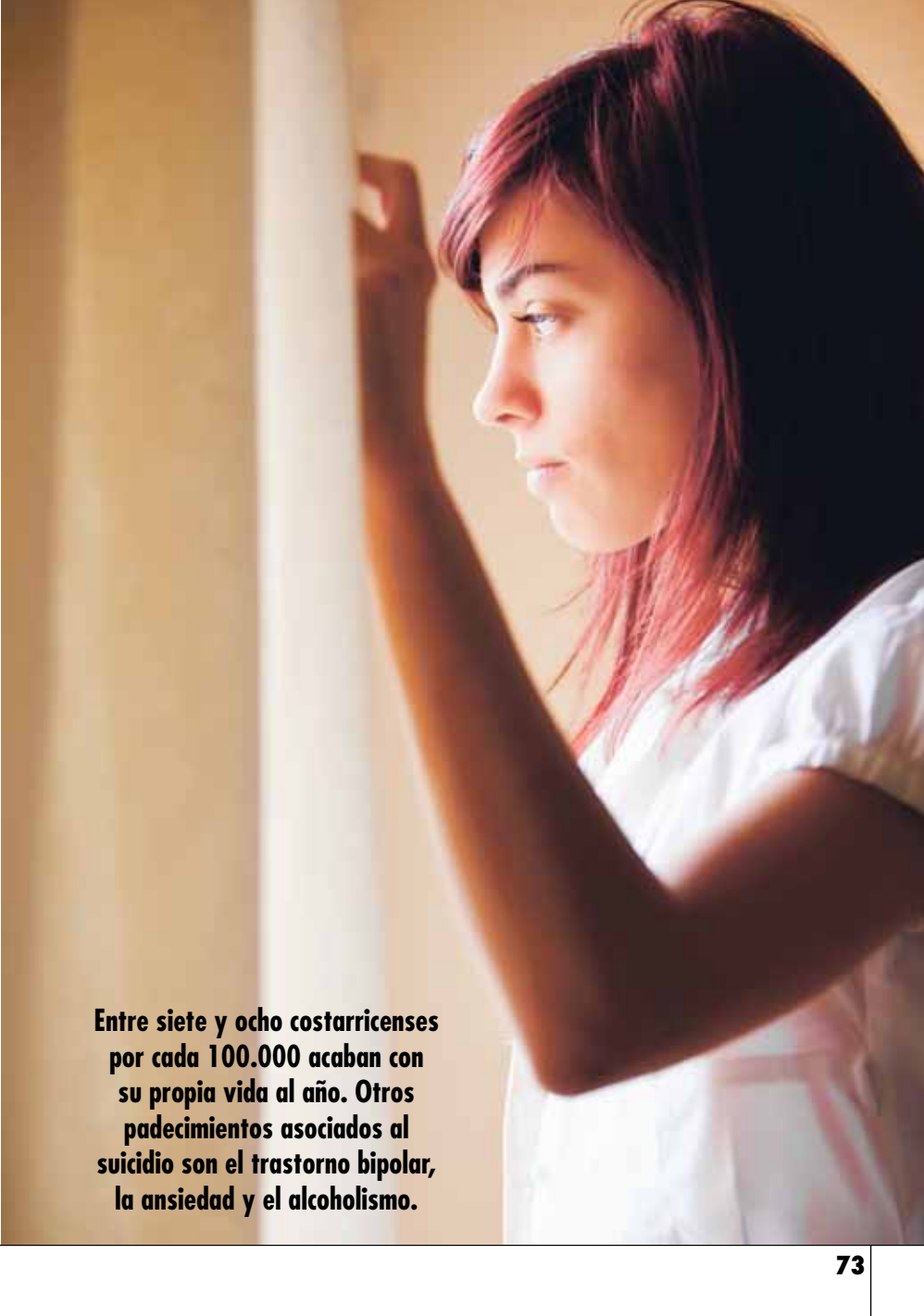
“Los trastornos mentales son uno de los mayores factores de riesgo para el suicidio. Quienes los padecen presentan una probabilidad mayor, que dependerá de sus características, comportamientos asociados y evolución de su condición. En varios estudios, se ha confirmado la presencia de depresión, abuso de alcohol y otras sustancias, esquizofrenia y trastornos bipolares en pacientes suicidas”.

¿Cuál es el trastorno mental más relacionado con el suicidio?

“Sin duda, el trastorno depresivo mayor, tanto en población adulta como en la adolescente. Se ha calculado que incrementa 20 veces el riesgo de suicidio en la población general y que 15% de pacientes que la padece puede realizar intentos de autoeliminación.

Los pacientes con trastornos afectivos tienen una alta tasa de intentos y de suicidios consumados, relacionados con la intensidad de los cuadros depresivos. Es importante señalar que no todas las personas con un trastorno depresivo lo intentan.

Respecto a otros tipos de padecimientos, se ha estimado que de 10% a 15% de los pacientes con trastorno bipolar tienen riesgo suicida, y los de ansiedad aumentan de seis a diez veces. El alcoholismo se relaciona con 10% de riesgo. La esquizofrenia y el trastorno de personalidad límite implican ocho y siete veces más proba-

A young woman with long, reddish-brown hair is shown in profile, looking out a window. Her right arm is raised, with her hand resting on the window frame. She is wearing a white, short-sleeved top. The lighting is soft and warm, coming from the window, creating a contemplative mood.

Entre siete y ocho costarricenses por cada 100.000 acaban con su propia vida al año. Otros padecimientos asociados al suicidio son el trastorno bipolar, la ansiedad y el alcoholismo.

bilidad, respectivamente, en relación a la población general”.

¿Cuáles son los síntomas de la conducta suicida?

“La sensación constante de tristeza, los cambios en los hábitos de conducta y comportamiento, la falta de energía, las alteraciones en el sueño y la alimentación, los sentimientos de culpa y los deseos de muerte. También, los intentos anteriores de autoeliminación.

Sin embargo, es importante valorar la desesperanza y tener en cuenta la irritabilidad, el enojo, la hiperactividad, la ansiedad, el aislamiento, la impulsividad, los accidentes frecuentes, la promiscuidad y el uso de alcohol o drogas”.

¿Cómo identificar estos signos?

“Aunque un gran porcentaje de personas que ha realizado intentos de autoeliminación consulta previamente en centros de salud y dan múltiples mensajes a las personas que lo rodean, no siempre los signos son tan claros para pensar en un riesgo inminente.

Las entidades de salud entrenan muy bien a los profesionales en la detección y la prevención del riesgo suicida; hay que desarrollar servicios amigables a poblaciones especiales como los adolescentes y los adultos mayores”.

¿Cuáles son las formas más comunes?

“Hay muchas maneras de clasificarlas. Respecto al método utilizado, en Costa Rica y el mundo sobresalen el

¿Por qué ellos se suicidan más?

- En 2009, 353 costarricenses se suicidaron: 301 hombres y 52 mujeres.
- Tienen mayor dificultad para solicitar ayuda a tiempo.
- Usan métodos más mortíferos.
- Las mujeres mueren menos pero lo intentan más (una relación de uno a tres).
- Ellas utilizan métodos que facilitan la atención, por ejemplo, la intoxicación.



ahorcamiento, la autoeliminación con arma de fuego y por intoxicación (con medicamentos o sustancias venenosas). Algunos, llamados “accidentes” podrían también estar mal catalogados y ser suicidios consumados, por ejemplo, cuando una persona tiene un accidente de tránsito y muere, cuando fallase tras consumir alcohol o drogas, o cuando sucumbe en una actitud en la que pone en peligro su vida en plena conciencia de ello”.

¿Cuál es la frecuencia de que una persona que falló en su intento busque otra oportunidad?

“Los intentos de autoeliminación previos implican uno de los factores de riesgo más importantes para futuros suicidios. Por ello, es importante abordar la problemática de fondo que da origen a la conducta suicida y tener en cuenta la integridad de la persona”.

¿La herencia es importante para esta conducta?

“Es un factor de peso a la hora de evaluar un paciente. Sin embargo, existen otros como las interacciones ambientales y los vínculos que han rodeado el paciente, por ejemplo, problemática familiar, alcoholismo, violencia o abusos”.

¿Se ha incrementado la tasa de suicidio en el país?

“Ha ido en aumento durante los últimos años; en algunos momentos, se presenta en mayor cantidad que los

homicidios anuales. A partir de 2003, se han registrado más de 300 suicidios por año; se ha llegado a un número máximo de 380 en 2006. Las tasas de suicidio en Costa Rica son de siete a ocho suicidios por cada 100.000 habitantes. Para comparar, en Estados Unidos se manejan tasas de 12,5 y en Japón de hasta 25”.

¿Cómo se puede prevenir?

“Mediante la elaboración de instrumentos de detección, la facilitación y el mejoramiento de los servicios de emergencias y de atención y el desarrollo de estrategias para el abordaje inmediato — como líneas telefónicas de apoyo —.

Es preciso disminuir el acceso a armas y sustancias tóxicas, y fomentar el manejo adecuado de la información en medios de comunicación

Deben existir espacios para la formación de la población en habilidades para la vida, como comunicación, manejo del estrés y autoestima, y la prevención de conductas autodestructivas relacionadas con el suicidio”.



Dr. Mauricio Campos
Médico psiquiatra

¿Un trastorno mental puede llevar al homicidio?

Si bien la mala atención de estos padecimientos puede ser detonante para cometer un asesinato, la mayor parte de quienes atentan contra la vida ajena cuentan con plenitud de sus facultades.

Diego Coto/
Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Jeannine Cordero

Alrededor de 481 personas murieron en 2010 por homicidio en Costa Rica, 13 menos respecto al año anterior y 29 menos comparado con 2008, año que registró la mayor cantidad en los últimos cinco años: 500.

Óscar Méndez, médico psiquiatra del Hospital Max Peralta de Cartago, explica que la mayor parte de los homicidios ocurre bajo el sano juicio de la persona que los comete.

El homicida –casi siempre– tiene plena facultad para saber que lo que comete es un acto negativo, y, aunque no se podría decir que es una conducta normal, es una acción que forma parte de la vida social cotidiana.

Factores

Sara Cubillo, psicóloga clínica, sostiene que los mayores riesgos de homicidio se asocian al consumo de drogas y al alcoholismo, pues son sustancias que disminuyen el equilibrio mental y aumentan la impulsividad.

Algunos problemas mentales han sido relacionados por la psiquiatría con la conducta antisocial y delictiva, como la esquizofrenia, las psicosis afectivas y con rasgos de paranoia y el retraso mental en la forma intranquila, irritable o activa, entre otros.

Toda persona que padezca un trastorno mental debe tener apoyo integral de especialistas, seguir su tratamiento al pie de la letra y evitar el uso de sustancias que alteradoras del estado de la conciencia –drogas y alcohol–.

Síntomas de tendencia homicida

- Delirios comunes.
- Extravagancia al conversar.
- Ser autoexpresivo más que comunicativo.
- Repetición constante de palabras, frases e ideas.

Prestando atención a las manifestaciones y haciendo un abordaje oportuno, el paciente con un trastorno mental difícilmente cometerá un hecho homicida.

De igual forma, deben evitar visitar lugares y personas que exacerben conductas y pensamientos homicidas y organizar el tiempo en actividades de estudio, trabajo, ocio, recreación y deporte.

Manifestaciones

La actitud de no cooperación, la indiferencia, la inmovilidad durante semanas, la hipersensibilidad y el sentirse herido por rechazos leves son manifestaciones que pueden revelar una conducta homicida.

El factor hereditario puede ser determinante para que una persona la desarrolle. Se puede heredar un temperamento violento y ciertos rasgos de conducta disocial, ambos muy relacionados a los homicidios cometidos en nuestra sociedad.

Fuentes:

*Licda. Sara Cubillo, psicóloga. Clínica del Hospital Max Peralta. Tel.: 2550-1999.
Dr. Óscar Méndez, psiquiatra. Hospital Max Peralta. Tel.: 2550-1999.*

¿Víctima de un trauma?

Superar un hecho doloroso depende de la actitud para encontrar el apoyo indicado y de querer dejar el evento en el pasado.

Nathalia Rojas/ Para Bienestar

Fotografía: Germán Fonseca y

Nathalia Rojas

Modelos: Flor Salas y Fabiola Vargas

Abrumadas, saturadas, con descon-suelo, sin una respuesta que alivie un duro golpe emocional. Las personas que sufren un trauma suelen padecer estas sensaciones con frecuencia, al punto de que las consideran una tortura.

Un trauma puede surgir por situaciones de violencia extrema, agresiones físicas, emocionales o sexuales; también, por pérdidas de seres queridos, separaciones muy dolorosas o decepciones profundas.

Las circunstancias difíciles son imposibles de evitar; la salida para quienes las atraviesan es buscar apoyo. El fin esencial es enfrentar el dolor en lugar de evadirlo.



Reacciones

Los traumas marcan de forma negativa a las personas, pues afectan su desempeño en distintos ámbitos de su vida, como el laboral, el académico o el social, explica Henry Pérez, psicólogo y psicoanalista.

El profesional detalla que hay pérdidas que son imprevistas, como, por ejemplo, la muerte de un familiar en un accidente. Si no se cuenta con apoyo,



Un evento por sí solo no tiene mayor o menor potencial de ser traumático: lo que perjudica es la interpretación que cada persona hace de lo acontecido.

resultaría intolerable soportar los sentimientos que afloran, puesto que esas reacciones podrían ser imposibles de superar en la soledad: “La persona se ve imposibilitada de elaborar, superar y digerir dicha circunstancia; por ende, a mediano o largo plazo, podría presentar una enfermedad física o hasta reacciones como aislamiento, pensamientos obsesivos y depresión”.

Un evento por sí solo no tiene mayor o menor potencial de ser traumático: lo que perjudica no es lo ocurrido, sino la interpretación que cada persona hace de ello.

Por su parte, Ricardo Millán, psiquiatra, agrega que un trauma se origina porque una situación es tan severa que supera los mecanismos de defensa de un individuo, dejándolo sin capacidad de respuesta efectiva para encontrar una solución.

Eventos que pueden generar traumas

- Accidentes.
- Muertes inesperadas.
- Desilusiones fuertes.
- Separaciones.
- Asaltos.
- Violaciones.
- Desastres naturales.
- Torturas.
- Secuestros.

Probablemente, alguien con mecanismos de defensa menos maduros y poco adaptativos se vea perturbado con mayor facilidad, ya que sus recursos emocionales no son efectivos ni se logran acoplar. Estas experiencias pueden resultar hasta menos intensas o amenazantes para otros con mecanismos de defensa más desarrollados.

Búsqueda de salidas

Para superar un hecho sumamente difícil y doloroso, resulta fundamental identificar las razones por las que la persona no puede resolver el problema por sí sola. “En ese sentido sería necesario identificar tanto las características personales como las del evento, para determinar dónde se han originado los obstáculos que le han impedido superar la circunstancia”, ilustra Pérez.

Para contrarrestar este problema, se puede emplear una combinación de



estrategias de psicoterapia e, incluso, el contacto con personas que no necesariamente pertenecen al área de la salud, pero que pueden ser de ayuda para quien esté afectado.

Igualmente, se hace uso de la farmacoterapia, en la que se combinan tranquilizantes y antidepresivos que reducen los síntomas a largo plazo.

“En todo caso, recurrir siempre a ayuda profesional es la mejor elección que puede tomar quien haya sufrido un evento que supera su capacidad para enfrentarlo”, concluye Millán.

Fuentes:

M.Sc. Henry Pérez, psicólogo y psicoanalista. Director del Centro de Estudios Avanzados en Psicología. Tel.: 8819-2067. Correo electrónico: henry.perez.morera@gmail.com.
Dr. Ricardo Millán, médico psiquiatra y especialista en psiquiatría de enlace. Tels.: 2281-1485 y 2228-8103. Correo electrónico: ricardo.millangonzalez@ucr.ac.cr.

“Se me había muerto medio corazón”

Seis años después del fallecimiento de su hijo, Marietta Zúñiga relata cómo encontró fuerzas para superar el trauma.

Andrés Morúa era trabajador, dedicado y muy cercano a su familia, en especial a su mamá. A pesar de su dura jornada laboral como chofer, cuando le era posible, iba en bicicleta a visitarla a un pequeño bazar del que era dueña.

En enero de 2005, Marietta Zúñiga decidió celebrarle el cumpleaños 23 a su hijo; algo la impulsó a agasajar al mayor de sus varones. Quince días después, mientras Andrés manejaba un camión, los frenos del vehículo dejaron de funcionar y cayó por un guindo. El accidente le costó la vida.

La noticia alteró de manera drástica la salud emocional de Marietta. “Sentía que ya no tenía vida, no había consuelo para mí, se me había muerto medio corazón”, confiesa esta profesora de 52 años.

Hoy, recuerda estas sensaciones con serenidad; sin embargo, en aquel momento, los días de angustia parecían eternos y padeció

incluso problemas físicos, al no poder encontrar alivio y por el temor a que a sus dos hijas o su otro hijo les sucediera algo similar. Aunado a esto, tortuosos procesos de juicio e indemnizaciones contribuyeron a perjudicar más su socavada estabilidad.

Las personas que estuvieron a su lado fueron sumamente valiosas para superar la pérdida: hermanas, amigos y un tío ayudaron para que recibiera consulta especializada, a la que acude hasta la fecha.

Seis años después, la herida ha cicatrizado, pero el dolor persiste: “Es como si me faltara un brazo o una pierna”.

Pese a que Andrés ya no está a su lado, su esencia sigue viva, junto con ella. El vivaz Joseph fue el recuerdo que él le

dejó. El morenito de 8 años, quien es la fiel imagen de su papá, logra opacar el sufrimiento, pues, cada vez que lo ve, es como si su querido hijo la visitara una vez más.



PREVENCIÓN



**Drogas: no espere
a que aparezcan**

Los efectos y la adicción a las drogas pueden ser tratados a través de las redes de apoyo y la ayuda profesional que brindan las Clínicas del Adolescente de la Caja.

Roberto Sancho/ Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Jeannine Cordero. Modelos: Román Castro y Daniel Castro

Hoy, la adicción se considera una enfermedad. Así fue validado por la Organización Mundial de la salud (OMS) y ratificado por el país en el 2004.

Hárol Segura, médico psiquiatra del área de Atención Integral a las Personas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), explica que quien desarrolla una enfermedad adictiva la mantendrá hasta que muera, aunque “al igual que otras enfermedades crónicas, como la hipertensión o la diabetes, si se controlan en forma correcta, permiten hacer una vida normal”.

Así, antes la CCSS trataba, con mayor frecuencia, las consecuencias del uso de las drogas, mientras que ahora un equipo interdisciplinario se ocupa de la prevención, promoción, rehabilitación e inserción social.

En 2009, el IAFA y LA CCSS suscribieron un convenio para tratar a la población adolescente vulnerable al consumo de sustancias.

Se cuenta, hoy, con el Centro Nacional de Atención Integral a las Personas Menores de Edad en consumo de Drogas, en San Pedro de Montes de Oca, donde participan varias instituciones para brindarles apoyo a los adolescentes que así lo requieran.

Entre las propuestas de intervención específicas para el tratamiento de la adicción, se incluyen terapias familiares para integrar a la red de apoyo tanto al paciente como a sus seres más cercanos que sufren los efectos de la adicción.

Primer contacto

La puerta de entrada a las drogas es a través del tabaco, debido a su fácil adquisición, y, por razones culturales en algunas zonas, a través del alcohol.

Estudios realizados en 2006 y 2010 por el Instituto de Alcoholismo y Fármaco Dependencia (IAFA) confirman un alarmante descenso en la edad promedio, para ambos sexos, de contacto con estas sustancias: 11,6 años de edad.

A diferencia de la zona urbana, donde la concentración de expendedores y consumidores de drogas ilícitas es evidente; en el medio rural no existen, por lo general, barrios o grupos que se detecten con facilidad y quienes usan las drogas inician consumiendo licor y fumando más de lo común.

El psiquiatra Carlos Solórzano Granados, del Hospital Escalante Pradilla en Pérez Zeledón, explica que las fiestas organizadas por jóvenes, donde abundan las bebidas alcohólicas y los cigarrillos, ofrecen la oportunidad para que alguien

inicie su andadura por el camino de las drogas ilícitas. La adicción los hará perder su rendimiento académico, ausentarse de sus tareas laborales y hasta cometer actos ilegales que pueden llevarlo a la cárcel.

Los padres observan que ya no asiste a los bailes juveniles, abandona a sus amigos tradicionales y no acude a los servicios religiosos.

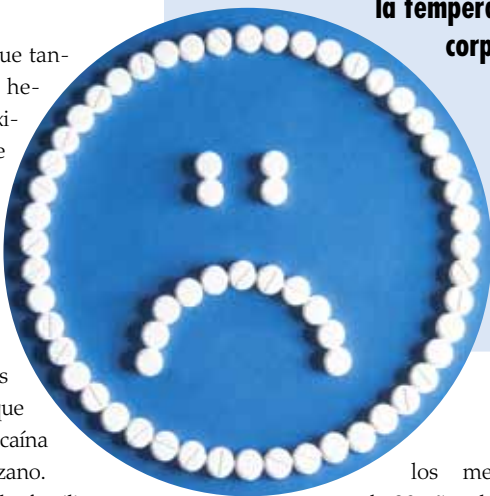
El especialista afirmó que tanto el licor como la cocaína, heroína y otras sustancias tóxicas pueden provocar desde desequilibrios mentales hasta la muerte.

“Aquí en Pérez Zeledón es muy triste, porque uno encuentra jóvenes que dejaron sus hogares para vagar por nuestras calles consumiendo drogas, porque es más fácil conseguir cocaína que trabajo”, lamenta Solórzano.

Para que el apoyo de la familia sea efectivo, explica este especialista, debe intervenir a muy temprana edad, porque hay jóvenes de 15 años que tienen 5 de ser adictos y, aunque los padres se preocupen por ellos, los muchachos se escapan del centro donde reciben el tratamiento.

Recomienda a los adultos apoyar a los jóvenes que abusan del licor para que reciban atención antes de que caigan en la tentación de probar otras drogas como anfetaminas, marihuana y cocaína.

El uso del tabaco se relaciona con cerca de un 90% de tipos de cáncer, mientras que el consumo de cocaína se asocia con hipertensión, cardiopatías, colapso pulmonar, agitación psicomotriz y la elevación de la temperatura corporal.



Para los menores de 20 años, la Caja cuenta con Clínicas del Adolescente, donde los especialistas pueden ayudarles. “Los resultados son, sin embargo, mejores antes de los 13 años”, recalca.

“Aunque a los adultos les cueste creerlo, hay niños de 10 años de zonas rurales que entraron en contacto con la cocaína y la marihuana fuera de sus centros escolares. Es hora de sumar, a la inquietud por el tráfico ilegal de drogas, acciones efectivas para prevenir su consumo”, enfatiza.

Cuidado con Internet

Se estima que navegar tres horas diarias es un límite sano para trabajar, estudiar o divertirse. ¿Cuáles son las señales de que una dependencia a la red está haciendo campo en su vida?

Julia García/ Para Bienestar

¿Uso o abuso de la red? Si usted le roba horas al sueño y prefiere navegar a otro tipo de encuentros para “hacer” amigos, tiene un alto riesgo de padecer adicción a la red. Los expertos en salud coinciden en señalar que este comportamiento emerge como un trastorno nuevo de la revolución tecnológica.

Las redes sociales conectan a millones: familiares, amigos, conocidos y desconocidos son parte de la vida virtual. Chatear, publicar fotografías y comentar posts de contactos son actividades cotidianas, pero, ¿cuál es el límite entre su sano empleo y su dependencia?

La adicción supone que la persona es incapaz de controlar el tiempo que quiere estar conectado, como cuando se encierra en su habitación para solamente navegar y perder la noción de las horas.

Un ejemplo de grupo de riesgo alto son los adolescentes. Son más vulnerables, más impulsivos, tienen necesidad de socializar y su autoestima está en revisión constante. Generalmente, si se aíslan o no tienen un vínculo estrecho con sus padres, estos tampoco pueden saberlo, y se crea un círculo de desinterés.

Aún así, quienes van del uso al abuso se resisten a admitir su adicción, pues muchas veces esa “realidad virtual” sustituye a su “realidad social”.

El primer paso para enfrentarla es admitir que la situación se ha salido de control, y que es necesaria la intervención y la vigilancia por parte de un especialista.

Busque ayuda si:

- La primera actividad del día es revisar contenidos actualizados.
- Hay una preocupación por publicar, circular o buscar datos.
- Debe revisar cada detalle para no sentirse “desubicado”.
- Reformula constantemente la información personal.
- Deja de lado actividades como dormir, comer, bañarse o entretenerse sin una computadora.
- Necesita estar conectado aunque no tenga que hacer algo.

Fuente: Concepción Romero Prieto, psicóloga.

Enfrentar la manipulación

Nosotras tenemos el poder para evitar que nos manejen y para cortar con la transmisión de esa actitud a nuestros hijos. Los límites son esenciales para construir un vida libre de manipulación.

Flora Ovares/ Para Bienestar

“La verdad es que usted siempre ha preferido a mi hermana, por más que yo me esfuerce siempre me critica”. “Yo no hago más que sacrificarme por ustedes, estoy agotada, me paso el día cocinando y ni me dan las gracias”... Todos hemos oído esas frases en alguna ocasión. O tal vez: “No sé qué haría sin vos, tanto que me ayudás, sos una santa, sólo vos me entendés”

El problema se da cuando, a raíz de comentarios como estos, nos sentimos comprometidos a aceptar ciertos comportamientos de parte de otra persona, o pensamos que debemos concederle beneficios materiales o emocionales. No somos conscientes de que estamos tratando con una persona manipuladora, que obtiene lo que desea independientemente de lo que los otros quieran entregarle.

Para ello, apela a la lástima o a la culpa de los demás. Esta es una forma poco

sana de satisfacer las necesidades y de relacionarse con los demás.

Como el manipulador suele ser adorable, simpático, a veces hasta con un aspecto desvalido y muchas veces estamos ligadas a él emocionalmente, es muy difícil percatarse de sus intenciones. Por eso, lo mejor es concentrarse en las razones de nuestra actuación con respecto a estas personas: ¿Hago esto por lástima? ¿Estoy actuando por culpa? ¿Será que tengo miedo de que esa persona me abandone? ¿Deseo hacer lo que estoy haciendo?

Los límites

Es importante, en cualquier relación interpersonal, conocer claramente cuáles comportamientos son aceptables y cuáles no lo son; saber que se puede decir “no” con amor. Los límites no tienen por qué ser inflexibles, se puede negociar y discutir con madurez respecto a

ellos. Pero deben existir y se deben respetar si queremos construir una relación sana, estable y enriquecedora.

No reproducirla

Pero puede suceder otra cosa: que esas frases recriminatorias las pronunciemos nosotras. Si quiero que mis hijos ayuden las labores domésticas, no se los pido directamente, me hago la mártir, pongo cara de cansada, suspiro profundamente y después me quejo de lo desconsiderados que son. En otras palabras, les paso la cuenta. Cedemos, pero nos sentimos incómodas, explotadas y enojadas con los demás.

Como no hemos aprendido a pedir las cosas directamente, esta forma de relacionarse afecta todos nuestros actos. Porque, si somos sinceras, veremos que la manipulación nos sirve de alguna manera: si podemos hacer que los demás se sientan culpables por lo santas, nobles y generosas que somos, talvez así logremos que no nos abandonen.

El control

Es que, en el fondo, todo se relaciona con el control. Muchas veces tratamos de manipular al otro como una forma de poder. Queremos influir sobre esa persona e imponerle nuestra voluntad; apelamos al disimulo o al engaño para que nos obedezca. Puede ser que lo hagamos con la

mejor de las intenciones: talvez queremos que la otra persona se aleje de una situación peligrosa o de algún comportamiento dañino, como puede ser el alcoholismo. Lloramos, nos enojamos, manipulamos a pesar de que generalmente no conseguimos que el otro haga lo que creemos conveniente.

¿Cómo sabemos si estamos aconsejando o buscando el control? La fórmula es sencilla: si después de dar un consejo soltamos las riendas, dejamos el asunto en manos de quien debe actuar y nos olvidamos del problema: estamos aconsejando. Si seguimos insistiendo y nos obsesionamos por la conducta de esa persona, queremos controlar. Por eso es importante ser sinceras con nosotras mismas

El único camino para enfrentar la manipulación pasa por nosotras mismas: conocer nuestros temores y propósitos ocultos, reflexionar sobre nuestros límites, decidirse a reconocer nuestros deseos y necesidades.

y preguntarnos siempre por nuestras intenciones más escondidas.

Una convicción

Como vemos, el único camino para enfrentar la manipulación pasa por nosotras mismas: conocer nuestros temores y propósitos ocultos, reflexionar sobre nuestros límites, decidirse a reconocer nuestros deseos y necesidades.

Si empezamos ese camino, talvez arriesguemos algunas certezas pero lograremos más libertad, y nos haremos cargo de la persona con quien tenemos la mayor responsabilidad: nosotras mismas.

14 consejos sobre sus medicamentos

Los fármacos son parte medular del tratamiento psiquiátrico. Si toma antidepresivos o ansiolíticos y siente una mejoría notable, no cometa el error de abandonarlos, pues estará acabando con la fuente de su bienestar.

Roberto Sancho/

Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Osvaldo Quesada

1. La primera vez que se le prescribe un medicamento, no guarde la receta para retirarla días más tarde. Se debe entregar en la farmacia en forma inmediata para iniciar el tratamiento dentro de las próximas 24 horas.

2. Estos medicamentos –al igual que todos los demás– deben guardarse en un espacio seguro, fuera del alcance de los niños y de las mascotas. Un sitio alto, cerrado y fresco es el ideal.

3. El botiquín del baño es uno de los lugares menos recomendables para hacerlo, pues la humedad y el vapor de la ducha pueden alterar la composición química de los fármacos.



4. Muchas personas dejan los tratamientos a medio terminar y el “sobrante” permanece guardado hasta vencerse. Esos medicamentos deben desecharse.

5. Señales de medicamentos dañados: cambio de olor y de color originales, endurecimiento, compactación y suavizamiento.

6. Todo fármaco tiene efectos secundarios. Cuando el especialista se lo recete, pregúntele cuáles son los más frecuentes y cuáles los de alerta, para así cambiar las dosis o la periodicidad.

7. Si pierde el apetito, sufre mucho sueño o insomnio en horas no habituales, siente cambios en la regularidad estomacal o presenta variaciones abruptas de carácter, consulte de inmediato al médico.

8. Recuerde verificar la fecha de vencimiento. Si hay caducidad, deseche los productos aunque le parezca que están en buen estado, pues su poder de curación ya pasó.

9. Los medicamentos para los padecimientos psiquiátricos que se dañan deben botarse, pero no deben ser depositados en el basurero; alguna persona los puede utilizar poniendo en riesgo su salud. Llévelos a la farmacia en la que se los dispensaron.

10. No saque las pastillas de su empaque original para colocarlas en otro; tampoco las ingiera delante de los niños para evitar que por imitación sufran un accidente.



11. Nunca consuma medicamentos que fueron recetados para otra persona ni los compre pensando que usted sabe cuáles son sus síntomas.

12. Cumpla con los plazos y las indicaciones descritos en las recetas. Si olvida tomarse el medicamento, no quiera enmendarlo tomando dosis dobles o triples. Simplemente retómelo según el horario.

13. Si afronta un problema por adicción a tabaco, alcohol o drogas ilícitas, hágaselo saber al médico desde un principio. No crea que por ocultarlo podrá continuar a “escondidas” con el vicio.

14. Infórmele al médico si padece de alguna enfermedad crónica para la que ya está tomando medicación, como hipertensión, diabetes, colesterol o padecimientos del sistema inmunológico.

Fuente:
Área de regulación y Sistematización de la CCSS.

La sexualidad no debe ser un problema

Los pacientes psiquiátricos pueden llevar una vida sexual saludable y plena con tratamientos y terapias. Los impulsos son controlables.

Los pacientes con trastornos mentales, como todos los seres humanos, tienen la necesidad de satisfacer su sexualidad.

La psiquiatría moderna busca aumentar la calidad de vida del paciente. Esto significa integrarlo a la sociedad con normalidad en todos los aspectos, lo que incluye una sexualidad sana y satisfactoria.

Marco Aguilar, médico psiquiatra, explica que, en los trastornos de conducta o mentales, cada paciente debe valorarse particularmente. Se emplea como recurso la ampliación de la historia clínica; a partir del diagnóstico, se indica el tratamiento para las posibles conductas.

Es muy importante saber que no en todos los padecimientos psiquiátricos se presentan alteraciones en la vida íntima.

Aprender a manejarse

Muchas veces, en el paciente psiquiátrico, estos trastornos se manifiestan más en la esfera psicosocial, como actitudes de rechazo, traumas, comunicación deficiente de pareja o conflictos de convivencia.

En otros casos, afecta directamente el uso de fármacos, como los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). En esas situaciones, Aguilar indica que se pueden buscar alternativas de la misma familia de medicamentos, recurrir a cambios de dosis o utilizar otro tipo de fármacos.

Es un error pensar que todos los pacientes mentales tienen manías sexuales incontrolables.

La psicoterapia es la otra forma —muy eficaz— para lograr un cambio en la vida sexual de los pacientes psiquiátricos.

Los impulsos

Para Aguilar, es un prejuicio pensar que todos los pacientes psiquiátricos tienen una impulsividad sexual que se sale de control y que se asocia con vergüenza para los familiares y quienes los rodean.

En algunos casos de trastornos de conducta, los pacientes desarrollan un comportamiento impulsivo, pero eso es apenas uno de los componentes de una variedad de problemas mentales. En cada caso, se debe valorar el estado de la enfermedad y las características de la persona.

Gracias a los tratamientos psiquiátricos, que son cada vez más específicos y con menos efectos secundarios, hoy las personas con algún desorden mental son capaces de llevar un estilo de vida donde disfruten de forma plena de la sexualidad.

Sí es necesario recordar que los impulsos son una manifestación de la enfermedad en ciertos casos, pero que se pueden tratar con medicación y algún tipo de entrenamiento, que ayude al paciente a tener un desenvolvimiento normal.

Hospital Nacional Psiquiátrico

Reinsertar al paciente en la sociedad

Uno de sus grandes avances fue la adopción y el impulso de la rehabilitación psicosocial de los pacientes psiquiátricos.

Hoy, sus proyectos se enfocan a que la persona obtenga independencia y no se quede internada.

Damaris Marín/ Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Rónald Pérez y Osvaldo Quesada

En 1990 surgió la “Declaración de Caracas”, documento que plasma la vinculación de los derechos humanos con la necesidad de que los pacientes internados en los centros psiquiátricos permanezcan fuera de estos recintos y se reintegren a sus hogares y sus comunidades.

Desde entonces, el Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí (HNP) dio sus primeros pasos hacia la consecución de la meta. A la fecha, ha logrado rehabilitar y desinstitucionalizar a más de 800 pacientes con padecimientos mentales.

Plan en acción

La idea empezó a caminar con la llegada —en la misma década tras anterior— de un equipo de profesionales en psiquiatría del Instituto Mario Negri de Milán, Italia. Durante dos años, los europeos trabajaron con pacientes del pabellón de hombres, de la comunidad y con las autoridades médicas.

Una vez finalizado el convenio, el hospital continuó el proceso por su cuenta.

En primera instancia, integró una comisión interdisciplinaria y estableció los instrumentos médicos necesi-



rios para la evaluación y la reubicación de los pacientes, de acuerdo con sus capacidades.

Rosa Villalobos, subdirectora de este centro médico, detalla que “durante los últimos ocho años, hemos desinstitucionalizado a 200 pacientes, a quienes se les ha reubicado con algún familiar, en albergues o en las “casitas” ubicadas en los mismos terrenos del psiquiátrico”.

Alianzas

Estas estrategias han permitido al HNP reinsertar más de 30 pacientes por año. El objetivo es llegar en mediano y largo plazo al cierre total de los pabellones de larga estancia y de pacientes crónicos.

La eliminación llevará al HNP a la creación de un centro especializado en la atención de pacientes agudos.

De ahí, el fuerte impulso y el apoyo brindado a los programas de prevención, educación y rehabilitación, en los que se involucran tanto personas con padecimientos psiquiátricos como miembros de las distintas comunidades del distrito de Pavas, en especial padres de familia, niños y jóvenes en riesgo social.

Para tal efecto, se mantienen convenios con el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor-CONAPAN y el Colegio de Abogados de Costa Rica, entidades que se encargan, entre otras tareas, de proveer albergues

El HNP registra un promedio de 525 personas internadas, 297 en estancia corta y 228 en larga. 128 están en capacidad mental y física para dejar el hospital, tarea en la que las autoridades trabajan arduamente.

para los pacientes cuando han completado el proceso de rehabilitación.

Por su parte, el hospital se encarga de capacitar a los cuidadores en manejo de conductas y de fármacos, y continúa dándole asesoramiento y seguimiento médico y social a los reubicados. Incluso, se visitan dos veces por año.

En cuanto a los menores de edad en estado total de abandono, se coordina con el Patronato Nacional de la Infancia su traslado a los albergues. La entidad se encarga de reubicarlos hasta que adquieran la mayoría de edad.

De acuerdo con Álvaro Hernández, jefe de servicios Médicos y Rehabilitación del HNP, algunos de estos muchachos regresan al hospital, pues, al salir de los albergues del PANI, se topan con la realidad de no tener a donde ir ni poder defenderse por sí solos o conseguir un trabajo.

El futuro del HNP

Las autoridades hospitalarias pretenden modernizar y adquirir equipos como rayos X, un tomógrafo axial com-

Programa “Nuevos horizontes”

- Funciona con dos “Casas del Adolescente”, en las que se reciben escolares y colegiales referidos por sus maestros y profesores.
- Se les brinda apoyo psicológico y educativo, clases de cómputo y manejo del tiempo libre.
- A los niños y los jóvenes se les motiva a que no abandonen sus estudios y que más bien vean en la continuidad académica la vía para ser personas plenas.

putadorizado, electrocardiógrafos, desfibriladores y monitores, entre otros.

En cuanto a los medicamentos, se incorporarán próximamente más y nuevos tratamientos.

Se continuará con la capacitación y la actualización del personal, además del fortalecimiento de toda la red psiquiátrica de la Caja, hasta lograr los cometidos y la eliminación del concepto y tratamiento asilar, que poco a poco queda atrás.

Fuentes:

*Dra. Rosa Villalobos, subdirectora del HNP.
Dra. Lila Uribe, jefe del Servicio de Rehabilitación del HNP.
Dr. Álvaro Hernández, jefe de servicios Médicos y Rehabilitación del HNP.*



Programa “Educación abierta”

- Participan 80 usuarios del hospital, quienes aprenden a leer y a escribir, además de empezar o concluir la secundaria.
- El Ministerio de Educación envía al hospital —durante todo el ciclo lectivo— a cinco maestros y cinco profesores. Imparten lecciones en tres aulas.
- Aparte del aprendizaje formal, a los alumnos se les dan clases de cómputo y cuentan con el apoyo de la “Asociación de Usuarios” que ayuda, entre otros aspectos, a la obtención de útiles y materiales educativos.
- También se enfatiza en la necesidad de que el paciente tome sus propias decisiones, por ejemplo, en lo relacionado con sus tratamientos.



Los pacientes del HNP participaron con ánimo en las actividades de celebración de Navidad, en diciembre pasado.

Terapia radiofónica

Los pacientes del Hospital Psiquiátrico Nacional cuentan con un programa de radio para narrar sus vivencias. “Podemos volar” es un proyecto impulsado por profesionales de comunicación y psicología, con el respaldo del centro médico.

Rodrigo Villalobos/ Para Bienestar. Fotografía: cortesía de los productores

Ellos no dicen locuras ni disparates. Son integrantes de nuestra sociedad, como otros cuya voz es tomada en cuenta sin impedimento alguno. Se les suele encasillar como “discapacitados”; pese a esto, ya pueden aportar con sus palabras su visión de la realidad nacional.

Esa es la principal certeza que se adquiere al escuchar “Podemos volar”, programa radiofónico que desde las 8:00 a.m. del pasado 14 de febrero se emite a través de Radio U (101.9 FM). En éste, se abren los micrófonos a los pacientes del Hospital Psiquiátrico Nacional (HPN).

“El objetivo del programa es, precisamente, dar voz a quienes nunca la han

tenido en los medios. Mucha gente piensa que los pacientes con problemas mentales están incapacitados para expresarse. Con esta iniciativa, queremos recordar que ellos tienen derecho a la expresión”, cuenta Adrián Solís, psicólogo y comunicador, quien, junto a su colega y amigo Andrés Dinarte, empuja una idea que venía gestando desde hace cerca de un año.

Al aire

El programa se graba en el mismo HNP. Es un formato espontáneo, en el que Solís y Dinarte fungen como impulsores de los temas que luego son comentados abiertamente por los cinco locutores-pacientes.



Las opiniones suelen sorprender por su originalidad, sinceridad y agudeza. Debido a ese tono libre que posee el programa, además del tema en cuestión, alguno de los miembros se permite una manifestación artística, como una canción o un poema.

El espacio está vislumbrado también como una oportunidad para que el público conozca de la labor del HPN, razón por la cual el invitado del primer programa fue el Dr. Abel Pacheco, ex presidente de la República y ex director de la institución.

¿Qué tiene el programa?

Los mismos locutores-pacientes fueron quienes lo bautizaron "*Podemos volar*", para reflejar sus anhelos de elevarse ante la sociedad por encima de su condición.

Aunque hoy el programa cuenta con media hora de tertulia al aire, sus integrantes desean que vaya creciendo, hasta el punto de que luego sea posible realizar entrevistas a personajes famosos, recibir llamadas de los oyentes o diseñar su propio canal de videos en Internet.

Su mayor meta es que el tico conozca más sobre salud mental y cambie la imagen que tiene de estos pacientes.

En su propia voz

- "Gracias al programa la gente me conocerá y no dirá: 'Uy, ahí va el loco'". **Jorge Campos.**
- "Yo he tocado guitarra en el programa y sueño con mi propia estación en Internet. También quiero que la gente vea al HPN como otro hospital más, no como un lugar sin acceso al público". **Ricardo Cañas.**
- "Para mí es una oportunidad de dar a conocer el Hospital y los buenos servicios que en él se dan para pacientes como yo, que padecemos de esquizofrenia". **Oscar Carazo.**

Para Carlos Sandoval, psicólogo de la institución, el espacio es una terapia tanto para los participantes como para la sociedad misma: se desmitifica al paciente y se ayuda a democratizar la salud mental: "No es cuestión solo de manicomios, sino que debe incluir a todos los sectores de la sociedad, en especial a la hora de la prevención".





Un enfoque diferente de atención psiquiátrica

El Centro Diurno del Hospital Chacón Paut ofrece subprogramas de autocuidado, capacitación, tratamiento, rehabilitación, investigación y atención domiciliaria.

Damaris Marín/ Caja Costarricense de Seguro Social. Fotografía: Rónald Pérez

Un revolucionario sistema de atención psiquiátrica en Costa Rica arrancó en 1997 y, desde un principio, buscó cambiar el concepto de hospital asilar, carcelario, que existió durante décadas.

Poco a poco, el Hospital Nacional Psiquiátrico, primer centro especializado en esta área de la medicina, se dio la consecución de esta tarea, labor a la que también se le ha unido su homólogo, el Chacón Paut.

De acuerdo con la directora de este centro, la especialista en psiquiatría, Neima Alemán Solano, el hospital pasa a formar parte de la Red Nacional de Servicios de Salud, la cual, entre otros aspectos, incluye un nuevo modelo de atención psiquiátrica y de salud mental para usuarios crónicos y agudos.

Como primer paso, se comienza a trabajar, desde entonces, en cuatro módulos o unidades especializadas, tendientes a atender las necesidades y demandas de sus pacientes.

Centro diurno

La primera de ellas es el Centro Diurno. A éste asisten usuarios de la comunidad de La Unión de Cartago y del hospital. Tiene subprogramas dirigidos al autocuidado, capacitación, tratamiento, rehabilitación, investigación y atención domiciliaria.

Entre los objetivos básicos de este programa está fomentar la salud mental integral del paciente, la familia y los miembros de la comunidad.

Comunidad protegida

“Los planes del Hospital Chacón Paut se orientan hacia convertir sus estructuras residenciales en una verdadera comunidad protegida”, explica la directora del centro, Neyma Alemán.

Se trata de un barrio que estaría ubicado en los terrenos aledaños al hospital, con los principales componentes de una urbanización con fuentes de trabajo: terapia ocupacional, pulpería, iglesia, parque, una clínica, etc.

Entre los requisitos del proyecto están mantener el medio ecológico, fomentar y conservar el nexo familiar que caracteriza a las estructuras residenciales, así como respetar la integridad, la autonomía y las necesidades sociales y las espirituales de los pacientes y sus familias.

La construcción de diez residencias adicionales concretaría la creación de esa comunidad, un anhelo al que se encamina este hospital con más de 55 años de existencia.

El viejo concepto de atención y hospital psiquiátrico quedó en el pasado. En 1997, el país tomó la decisión de darle un giro total y, de ésta, forma parte activa el Hospital Chacón Paut.



El hospital tiene ocho residencias para que 73 pacientes tengan una vida completa: cocinan, lavan, se entretienen, viajan y hacen compras.

Aquí, los usuarios reciben valoración psiquiátrica y medicamentos, sin tener que acudir a la consulta hospitalaria tradicional, así como mantener y desarrollar su bienestar personal.

“En caso de que la persona requiera atención hospitalaria, se le refiere a la Unidad de Intervención en Crisis o al Programa de Estructuras Residenciales”, explica Alemán.

Rehabilitación psicosocial

La Unidad de Intervención en Crisis es la encargada de brindar atención especializada a los pacientes agudos,

incluyendo diagnóstico, rehabilitación y tratamiento. Cuenta con un total de 14 camas para internamiento, para varones y mujeres.

Los pacientes que llegan a esta unidad sufren en su mayoría trastornos del afecto, ansiedad o consumo de sustancias en exceso. Los servicios especializados están a cargo de profesionales como psiquiatras, enfermeras, farmacéuticos y psicólogos.

Otro de los avances del Hospital Chacón Paut es la creación del Área de Rehabilitación Psicosocial, que tiene como soporte esencial el Programa de

Estructuras Residenciales y que, según Alemán, “forma parte del futuro de este centro médico”.

Se trata de una modalidad que se encamina a eliminar la atención institucionalizada, que ha demostrado cómo la persona con problemas mentales crónicos está en capacidad de rehabilitarse, reintegrarse y socializar.

Gracias a este programa, el paciente adquiere habilidades básicas de la vida diaria, como bañarse, lavarse los dientes, vestirse, arreglar y mantener limpia la cama.

El usuario debe también dominar destrezas cognitivas, el sentido de pertenencia, de tipo laboral, educativo, cultural, interacción social, entre otros.

Residencias hospitalarias

El hospital cuenta con 8 residencias de este tipo, ubicadas en sus terrenos y habitadas por un total de 73 personas, quienes llevan una vida completamente normal: cocinan, lavan, ven televisión, viajan en bus, hacen compras y pasean.

Cada uno de estos usuarios, al igual que su vivienda, es atendido y supervisado por un equipo interdisciplinario integrado por especialistas en terapia ocupacional, enfermería, medicina interna, trabajo social, medicina, psiquiatría, psicología y farmacia. Tienen, además, el apoyo profesional de los servicios de laboratorio clínico y nutrición.

Como parte de los logros del Chacón Paut están, además, las áreas de Cuidado Directo y Comunitaria. La pri-

mera posee una unidad de psicogeriatría mixta que atiende un promedio de 26 mujeres y 30 varones. Este programa se centra en el deterioro acelerado de la persona, producto de su enfermedad mental y física.

La Unidad de Estancia Prolongada atiende actualmente alrededor de 20 pacientes, quienes están en proceso de socialización para luego ser trasladados a las estructuras residenciales.

Por su parte, el Área Comunitaria dirige sus acciones a la promoción de la salud en general. En esta participan, también, algunas unidades médicas del hospital como la de Intervención en Crisis, el Centro Diurno y Consulta Externa.



¿Dónde buscar ayuda?

Si necesita apoyo para enfrentar una situación relacionada con la salud mental, recuerde recurrir siempre a los especialistas. Encontrará ayuda en:

Hospital Nacional Psiquiátrico (Pavas)

Teléfono: 2232-2155.

Hospital Chacón Paut (Tres Ríos)

Teléfono: 2216-6400.

Neuróticos Anónimos (San José)

Al llamar a la central, se le redirige al grupo más cercano.

Teléfono de Servicios Generales: 2256-2229.

Grupos: Desamparados, Barrio Luján, Guadalupe, Heredia, Grecia (San Miguel, El Poró y Santa Gertrudis), Atenas (Barrio Mercedes), Sarchí, Naranjo, Orotina, San Ramón, Zarcero, Cartago, Paraíso y Tres Ríos.

Fundación Costarricense de Trastorno Bipolar (FUCOTBI)

Teléfono: 2294-2323.

Centro Nacional de Atención Integral para Menores de Edad

Ofrece apoyo al paciente con problemas de adicción a drogas y a sus familiares.

Teléfono: 2225-1086.



Te invita a

Expo
**Años
Dorados**

Expo Años Dorados 18, 19 y 20 de marzo de 2011

Antigua Aduana, Bo. La California

*Calidad de vida después
de los 50...*

- Le invitamos a la actividad direccionada a personas mayores de 50 años, en la que se brindará información, venta de productos y servicios para todas aquellas personas que quieran compartir un momento agradable.

Actividades:

- Charlas con especialistas
- Actividades culturales
- Área para niños
- Cafetería
- Acto de inauguración y clausura
- Venta de productos y servicios
- Exámenes gratuitos

Entrada general: 2.000 colones
Ciudadanos de oro: 1.000 colones

Para más información: mercadeo@50co.cr / dguzman@50.co.cr
Teléfonos: 2231-0194 / 8762-3611



Para disfrutar de los paseos a la playa, a la montaña o de los juegos al aire libre, recuerde **SIEMPRE** usar protector solar.

No se exponga al sol entre las 10 de la mañana y las 3 de la tarde.

