

Coleccionable # 4

Depresión: causante de más de 380 mil días de incapacidad al año

BieníESTAR

€750

Depresión

Sí tiene cura
Fármacos y
psicoterapia le
ayudarán a
superarla

Tipos comunes:

- Distimia
- Severa
- Trastorno bipolar
- Mujer y posparto
- Hombre
- Juvenil
- Tercera edad

Escala de
Zung

Yuri

Hoy le canta a la vida

En la cumbre de la fama se hundió en la
depresión e intentó suicidarse

Revista BieníESTAR # 4 • Depresión • Grupo Nación • Marzo - Abril 2006



GRUPO
NACION



COME BIEN.

Dales lo más dulce
de la vida con **SPLENDA®**



Presentamos **SPLENDA®**: Endulzante sin calorías.
El único endulzante sin calorías que sabe a azúcar porque está hecho
del azúcar y además resiste altas temperaturas, para que cocines
y hornees tus recetas favoritas.

Cuando pienses en azúcar, usa **SPLENDA®**

Luz para los deprimidos



*Dr. Marco Díaz Alvarado
Director Programa de Atención
Integral al Adolescente, C.C.S.S.*

La depresión es una enfermedad que muchas veces se encuentra oculta ante los ojos de quienes nos rodean e incluso hasta de quienes la padecen.

Empero, la dimensión del problema es cada vez mayor, tanto que se estima que en el 2020 será la segunda causa de incapacidad en el mundo.

La depresión es un problema de salud tan incomprometido que no pocos creen tener en sus manos la solución a esa profunda y prolongada tristeza y desgano por la vida que tiene un familiar o amigo. No entiende que, para su atención, es fundamental un abordaje médico continuo.

La depresión no se cura con consejos. Necesita atención especializada y sobre todo requiere que tanto quien la padece como quienes lo rodean, conozcan sobre sus causas, los síntomas y las alternativas de tratamiento que existen.

Por eso considero fundamental que la cuarta edición de BienESTAR, revista del Grupo Nación que se publica bimestralmente en asocio con la Caja Costarricense de Seguro Social, se ocupe de ofrecer a los costarricenses un material fácil de entender, sencillo y accesible sobre este importante tema.

Por primera vez, los ciudadanos tienen la oportunidad de tener en sus manos una publicación coleccionable que se ocupa de un tema que sigue siendo tabú en nuestra sociedad y que no pocos tratan de ocultar.

Espero que BienESTAR traiga luz a la vida de jóvenes, mujeres y hombres, que no saben descifrar lo que sienten y que requieren el apoyo de quienes les rodean.

Marzo-abril 2006

Una producción de Revistas del Grupo Nación de Costa Rica con el respaldo de la C.C.S.S.

Dirección Editorial: Isabel Ovares • **Gerencia:** Jorge Bonilla • **Gerencia Servicios Creatividad Gráfica:** Mariela Rodríguez
• **Coordinación Editorial:** Mónica Calvo Barrantes • **Redacción:** Ronald Díaz, Xinia Fernández, Gerald Montero, Carlos Muñoz, Gina Polini, Nancy De Lemos y Randall Zúñiga • **Coordinación de Diseño:** Tatiana Castro • **Diseño y Diagramación:** Laura Murillo y Carlos Umaña • **Producción:** Oscar Ruiz • **Apoyo administrativo:** Silvia Céspedes y Geovanni Rodríguez • **Fotografía de portada:** Nadine Markova, México 2005 © El corazón de Yuri.com • **Fotografía:** Germán Fonseca, Notimex y Able Stock de Other Images • **Ventas de Publicidad:** GN Comercial • **Publicidad:** (506) 247-4949 • **Fax:** (506) 247-4948 / publicidad@nacion.com • **Control y Pauta:** Cindy Jiménez • **Coordinación de Circulación:** Lizbeth Brenes • **Gerencia Mercadeo Corporativo:** Maricela Carboni • **Mercadeo de Revistas:** Vahnessa Arias • **Redacción:** (506) 247-4345 • **Fax:** (506) 247-5110 • **Circulación:** (506) 247-5527 • **Apartado Postal:** 1517-1100, Tibás **Distribuidor:** Comercializadora Los Olivos, G.N.S.A. / Tels.: 247-4463 / Fax 247-5042.

BienESTAR agradece a Altea, Escazú el préstamo de sus muebles e instalaciones para la toma de fotografías de esta edición.

Impresa en los talleres de Impresión Comercial del Grupo Nación, G.N. S.A. ©2006, San José, Costa Rica. Queda prohibida su reproducción total o parcial.

Esta revista es reciclable. Deséchela adecuadamente. Llame a: Amanco (506) 551-0866. Recuperadora ROYMA (506) 245-1951. Scott Paper Company de Costa Rica (506) 239-0222.

- 9 **Portada.** La cantante mexicana Yuri sobrevivió a la depresión y hasta al suicidio, para hoy cantarle a la vida.
- 12 **¿Qué es la depresión?** Un trastorno depresivo puede afectarlo por completo, desde la manera como come y duerme, hasta como piensa y se siente acerca de si mismo.
- 18 **Depresión en Costa Rica.** Las proyecciones que brinda el Programa Nacional de Salud Mental dicen mucho sobre cuáles son las víctimas comunes de esta enfermedad y las causas de la misma.
- 22 **Muy interesante.** Conozca más sobre los medicamentos y enfermedades que se asocian con la depresión.
- 26 **Evalúese.** La escala Zung para la depresión le permitirá conocer su estado.
- 28 **Tipos principales de depresión:** distimia, depresión severa y trastorno bipolar.
- 38 **17 pasos para luchar.** Desde el perdón hasta el autoconocimiento, pueden ayudarlo a salir adelante.



LE AYUDA CON LA DEPRESION

Productos naturales para sus necesidades de Salud, Deporte y Nutrición.

Pida más información en su tienda **GNC** más cercana.

La hierba de San Juan y la depresión

La hierba de San Juan se ha utilizado para ayudar a tranquilizar los nervios y regular el estado de ánimo. Esta hierba tiende a aumentar los niveles cerebrales de serotonina, un neurotransmisor que afecta las emociones. Se sabe que los niveles bajos de serotonina están asociados con la depresión. Además, la hierba de San Juan ayuda a promover el sueño, disminuye la fatiga y mejora la energía en personas con trastornos depresivos.

www.gnc.co.cr

Multiplaza Tel: 201-6070 . Curridabat Tel: 224-0741 . Pavas Tel: 231-6033 . Terramall Tel: 279-9494
Mall San Pedro Tel: 253-2300 . Monte General, Perez Zeledón Tel: 772-6769
Paseo de las Flores, Heredia Tel: 237-2900 . Plaza Occidente / San Ramón Tel: 447-7104



42 **El joven deprimido.**

Aproximadamente un 5 por ciento de los niños y adolescentes de la población general padece de depresión en algún momento.

48 **Muy común en la mujer.**

De acuerdo con el Instituto Nacional Estadounidense para la Salud Mental, las mujeres tienen el doble de posibilidad de sufrir de depresión que los hombres.

56 **Depresión posparto.** Es muy común que suceda, pero puede ser devastadora.

63 **En la tercera edad.** Sentirse “desanimado” durante cierto tiempo no es una parte normal del envejecimiento, pero si un problema común, que puede requerir ayuda médica.

68 **Los hombres también se deprimen.** La depresión se puede manifestar en el hombre a través de sentimientos de frustración, desánimo, enojo, irritabilidad y comportamientos violentos o abusivos. ¡Esté alerta!

78 **Suicidio.** Las conductas suicidas surgen como respuesta a una situación que la persona ve como abrumadora, tales como el aislamiento social o la muerte de un ser querido. ¡Prevéngalo!

Tratamientos

88 **¡Gran ayuda!** Los fármacos son importantes en el tratamiento siempre y cuando sean recetados por un profesional y el paciente siga al pie de la letra las recomendaciones del médico.

92 **Psicoterapias.** Los tratamientos psicológicos o las psicoterapias, tienen una larga y exitosa historia en el tratamiento de los trastornos mentales.

96 **Terapias alternativas.** Conozca algunas de las terapias no alopáticas que han comprobado su eficacia para combatir la depresión.

Ejercicio y nutrición

100 **Póngase en movimiento.** Las investigaciones han demostrado que una rutina de ejercicios afecta positivamente a los neurotransmisores y ayuda a combatir la depresión.

104 **Recupere la felicidad en cada bocado.**

Eliminar las comidas que produzcan reacciones alérgicas y reducir el consumo de azúcar y cafeína pueden producir efectos beneficiosos en el tratamiento de la depresión.

¡Siga adelante!

112 Usted no está solo. En ACOTAR, usted puede encontrar un espacio para compartir, aprender y salir adelante.

Aclaración:

En la edición #3 de su revista BienESTAR sobre cáncer, por error se consignó mal el nombre del lugar donde se tomaron las fotografías. Estas fueron tomadas en el Hospital México y no en el Hospital Calderón Guardia.



Células Madre del Cordón Umbilical

Esta maravilla de la creación

Proteger la salud desde bebé es lo más importante, por eso Pro Vida le ofrece la oportunidad que le brinda el banco de sangre umbilical.

Almacenar las células madre en nuestro banco de sangre umbilical garantiza la disponibilidad en cualquier momento.

El momento del parto es la única ocasión para obtenerlas, no la pierda.

PROVIDA
BANCO DE SANGRE UMBILICAL

Teléfonos: (506) 234-3431, 224-9046 • www.bsprovida.com



Cantándole a la vida

La fama le abrió las puertas del mundo, pero también la llevó a una profunda depresión. “La güera” superó todos sus temores y hoy es más que feliz.

*Carlos Muñoz Hernández, para BienESTAR
camunoz@nacion.com*

Fotografía: Garret Britton y Notimex

Yuri fue considerada la mejor voz femenina del continente. Su talento indudable y un magnético carisma la llevaron a ocupar los más altos puestos de popularidad en la década anterior.

Pero detrás de las luces, discos y cámaras, la mexicana escondía una historia de sufrimiento que la llevó al borde del abismo. Estuvo a punto de caer, pero pasó la prueba.

Nació en el estado de Veracruz, en la costa atlántica del país azteca y desde muy temprana edad luchó por mostrar su capacidad innata. Representó a su nación en varias ocasiones en el Festival de la OTI, vendió millones de discos a lo largo de toda América y llegó a actuar en películas, trabajar en televisión y ser portada de muchas revistas. Pero se sentía vacía.

Su otra vida

Tanto éxito artístico y mediático convirtió a Yuri en toda una celebridad. Sus días estaban inmersos en un trájín de vuelos, conciertos y entrevistas que le robaban el espacio más íntimo de su ser. Con el tiempo, la popularidad se fue convirtiendo en un vano mundo de apariencias, amistades superficiales y “una inmensa soledad” según sus propias palabras.

En esta confusa situación, Yuri se entregó a sus pasiones. La cantante dice sin tapujos que “tenía una debilidad por el sexo”. Su atractiva apariencia y su fama la hacían toda una diva, que no temía decir “yo quiero ese hombre, porque soy Yuri”, recuerda. Así entró en una vertiginosa espiral donde el ego le destruía el alma, pero ocultaba el dolor tras sus instintos.

Yuri empezó a experimentar con drogas, a depender del alcohol y a vivir inmersa en las fiestas del medio artístico, perdiéndose cada vez más en sus propios caprichos. Confiesa que tuvo “casas, autos y mucho dinero”, que sólo le servían para ocultar la depresión que arrastraba por sentirse perdida, infeliz y totalmente sola a pesar de estar entre tanta gente.

Un paso hacia atrás

En 1995 Yuri estaba en la cima de su carrera. Pero en ese mismo año recibió la noticia de que tenía dos tumores en las cuerdas vocales, situación que amenazaba con arrebatarse la voz, el más preciado de sus talentos. Su realidad se tornaba más oscura y tocó fondo cuando los problemas la condujeron a pensar que no había otra solución que acabar con su vida.

Un día que Yuri nunca olvidará fue cuando trató de suicidarse. Aunque manifiesta haberlo intentado con anterioridad, relata que en esa ocasión “tenía un ventanal frente a mí. Tomé impulso para lanzarme contra él y caer varios pisos”. Pero en el momento que podía cortar su existencia, “me detuve porque oí una voz, la voz del Señor”, asegura.

Yuri afirma que tras este episodio retó a Dios. La cantante recuerda que “le dije que si en realidad existía, que cambiará mi vida. Mi familia estaba inmersa en las drogas y

en el adulterio, y yo no quería vivir más así”. Con seguridad sostiene que “seis meses después, mi vida era otra. Todo cambió, fui sanada y hasta encontré el verdadero amor”.

Una mujer nueva

Yuri conoció a su esposo en ese mismo 1995. Cuando se encontraba en Chile para participar en el Festival de Viña del Mar, un rockero del país

La mexicana decidió entonces darle un giro absoluto a su vida y convertirse de lleno al cristianismo.



suramericano la flechó. A los meses contrajeron matrimonio y su relación se ha mantenido estable hasta la actualidad, hecho que le devolvió la seguridad y la esperanza en el amor.

La mexicana decidió entonces darle un giro absoluto a su vida y convertirse de lleno al cristianismo. Se adentró en el estudio y práctica de la doctrina, impregnando su carrera artística de matices espirituales, bastante lejanos de los sórdidos temas que a veces contaba en sus interpretaciones del pasado. Hasta llegó a retirar algunas canciones de su repertorio.

A través de la música empezó a brindar su testimonio de conversión. Su alrededor floreció de nuevo con una luz especial, y el amor de su familia y su esposo le dieron una nueva visión de la vida. Llenó sus acciones de sencillez, pues como ella afirma “ahora soy misericordiosa, le doy oportunidad a la gente. Dios me ha enseñado a ser más humilde”.

Más que seguir

Yuri no oculta sus creencias. Grabó una película que relata su experiencia, participa dinámicamente de las actividades cristianas y comparte abiertamente su vivencia. Dice sentirse más feliz que nunca y contar con un respaldo inmenso de Dios, sus seres queridos y seguidores, que a pesar de renegar a veces por su nuevo perfil musical, la siguen apoyando.



A sus 42 años, aún no pierde la esperanza de alcanzar uno de sus máximos objetivos: ser madre. Su carrera musical se divide entre las presentaciones y labores de su congregación religiosa y un nuevo disco de duetos románticos grabado con su compatriota Mijares. Hoy respira tranquila y dice “ser una mujer renovada junto a mi esposo Rodrigo”.

La historia de Yuri recuerda que muchas veces el sufrimiento es una vía para encontrar la felicidad. Pero deja la gran lección de que la depresión puede ser borrada cuando se le enfrenta sin temores y con la confianza de poder cruzar al otro del dolor. Cada día evoca que la luz siempre brilla detrás de las nubes, por oscuras que parezcan. [B](#)

¿Qué es?

Epidemia del siglo XXI



La Organización Mundial de la Salud afirma que en el año 2020 la depresión se convertirá en la segunda enfermedad más común en el hombre, detrás de las enfermedades cardiovasculares.

El tiempo sigue su marcha y a la vuelta de la esquina nos encontraremos con una sociedad enferma, con un mal muy incomprensible. La depresión es un sentimiento de tristeza intenso, que según los psiquiatras Gary Arce y Kenneth Ávila tiene su origen en el funcionamiento inadecuado de múltiples sistemas bioquímicos del sistema nervioso central. Esto quiere decir que no se da una comunicación adecuada entre diferentes áreas del cerebro y el flujo de información es ineficiente.

No la confunda

Para los expertos es muy importante hacer la diferencia entre la tristeza o el decaimiento pasajero y una depresión. Muchas personas utilizan el término para expresar el aburrimiento de un día en particular, y se ha generalizado y minimizado el impacto que este problema puede tener en la salud de las personas.

Las causas

La depresión tiene un componente genético hereditario muy importante, por eso una persona puede responder con un episodio depre-

sivo ante algunas situaciones como un divorcio, la muerte de un ser querido, entre otras. Los especialistas aclaran que también puede presentarse una depresión sin que exista un factor precipitante externo.

Esta predisposición genética explica porqué hay personas que sufren todo tipo de tragedias en su vida y logran salir adelante. Mientras que otros que tienen “todo para ser felices”, son víctimas de profundas depresiones.

Cómo reconocerla

Ávila y Arce afirman que puede hablarse de depresión cuando la persona presenta los síntomas al menos por dos semanas; la mayor parte del día, la mayor número días en una semana.

También el especialista evalúa la intensidad de los síntomas que el paciente refiere para determinar si está en presencia de un episodio depresivo. Además del decaimiento anímico durante dos semanas, se presentan otras señales de alerta, las cuales pueden incluir manifestaciones físicas como aumento en la presión arterial, taquicardia, aumento en la frecuencia urinaria, entre otras.



Un trastorno depresivo puede afectar todo su ser, desde la manera como come y duerme hasta como piensa y se siente acerca de sí mismo.

Yo no era así...

Uno de los aspectos más importantes que señalan los pacientes con depresión son los cambios en el comportamiento habitual, ellos refieren que “antes yo no eran así”. Y aunque algunos de estos cambios podrían verse eventualmente como algo normal, lo que debe analizarse es que esas alteraciones en la conducta se prolonguen por

más de quince días, que se presenten varias de las manifestaciones y que se esté alterando la vida normal de la persona.

Los especialistas consultados coinciden en señalar algunos de los posibles síntomas que pueden presentarse en un paciente que sufra un episodio depresivo :

- 1.** Estado de ánimo deprimido.
- 2.** Pérdida o disminución del interés por actividades que antes le interesaban. Las personas refieren “nada me hace gracia, nada me ilusiona, he perdido la capacidad de disfrutar”.
- 3.** Aislamiento social; no desean interactuar, se vuelven más callados, no quieren contacto con otras personas.
- 4.** Crisis de llanto: refieren ganas de llorar y las crisis de llanto son producidas por eventos que normalmente no tendrían importancia.
- 5.** Síntomas de ansiedad; la persona puede sentir temor a algo desconocido.
- 6.** Sudoración: la persona no siente tranquila en ningún lugar.
- 7.** Alteraciones en el sueño; puede ser insomnio (dificultar para conciliar el sueño o despertar en la madrugada y no poder conciliar el sueño nuevamente) o hipersomnia (dormir en exceso).

8. Trastornos del apetito; puede ser disminución y pérdida de peso o aumento del apetito, los profesionales siquiátras indican que es más común la reducción del apetito.

9. Libido o deseo sexual disminuido o pérdida total.

10. Dificultad para concentrarse.

11. Dificultad para tomar decisiones en situaciones sencillas como qué ropa vestir o qué cocinar.

Algunos pacientes perciben únicamente una pérdida importante de la energía y visitan al médico pensando que tienen anemia, cuando en realidad están ante un síntoma de la depresión.

Arce indica que uno de los síntomas más importantes es la aparición de pensamientos de muerte, los cuales pueden incluir ideas suicidas. “La depresión es una enfermedad muy peligrosa que puede llevar la muerte si no es atendida adecuadamente” puntualiza.

Haga un esfuerzo

Para el Arce, los grandes errores que cometen los parientes y amigos de una persona que sufre depresión, se deben a la poca comprensión que existe de la en-

fermedad. Según el profesional, la primera regla es entender que la depresión es una enfermedad médica, un trastorno neuroquímico cerebral que no depende de la voluntad del paciente.

Este desconocimiento lleva a familiares y amigos a cometer errores y lejos de ayudar al enfermo, más bien complican su situación. Algunos de los errores más frecuentes son:

1. Lista de bendiciones: con el ánimo de ayudar le hacen una lista

de las cosas buenas que el paciente tiene: usted tan joven, tan bonita, una casa tan grande, ese carro... y esto produce un estado de culpabilidad en el paciente por no tener la capacidad de reaccionar.

2. Recomendar abandonar el tratamiento porque va a generar dependencia. Esto además de inexacto perjudica al paciente en su proceso de recuperación.

3. Haga un esfuerzo, ponga de su parte; Arce indica que a nadie se le ocurriría decirle a un paciente con diabetes que haga un esfuerzo y se cure. En su opinión lo mismo aplica para el paciente deprimido, quien no puede controlar su padecimiento

Algunas personas sufren alucinaciones que pueden ser visuales, auditivas, del gusto, olfativas o táctiles, de cosas que no están allí.

simplemente porque lo desea. Para recuperarse necesita tratamiento; ya sea farmacológico o terapia.

4. Decirle que salga a pasear y prácticamente obligarlo a salir; esto no cambia el estado depresivo y generalmente lo hace sentirse mal por el echar a perder el paseo a los demás. Hay que estimular las salidas, pero no forzarlas y no pretender que una salida lo va a curar.

5. Vigilar constantemente, estar pendiente del paciente siempre: sólo se justifica cuando se sabe que el paciente tiene intención suicida franca y el objetivo principal se salvar la vida. También debe considerarse el internamiento.

La depresión se puede controlar

Para los especialistas el tratamiento de la depresión incluye tanto las terapias como los medicamentos antidepresivos. De acuerdo con la magnitud del problema, el médico decidirá cuál de las dos opciones es la mejor o bien la combinación de ambas.

Un aspecto fundamental es

que tanto los pacientes como sus familiares sepan que los medicamentos antidepresivos no son sicotrópicos, por lo tanto no tienen ningún potencial de causar dependencia ni adicción.

Un médico puede tratar la depresión recetando un número de terapias y cambios en el estilo de vida del paciente.

Cómo funcionan

Estos tratamientos no son de acción inmediata, generalmente el efecto se manifiesta entre dos y seis semanas después de iniciado. Esta situación debe ser conocida por el paciente, pues el no sentir mejoría en las primeras semanas, podría hacer que abandone el tratamiento.

Sobre la prolongación de esta medicación, Arce indica que cada caso es particular; un paciente que tenga un primer episodio depresivo, sin antecedentes familiares debe tomar el medicamento por lo menos seis meses después de que se resuelva el problema de salud. El objetivo de extender durante varios meses el tratamiento es evitar que se presente un nuevo episodio.

Los pacientes que presenten un segundo episodio depresivo podrían requerir tratamiento por dos años y un tercer episodio, ya sería valorado como un problema de salud recurrente, el cual requerirá medicamentos por unos cinco años.

La recurrencia

Las posibilidades de tener un segundo episodio depresivo son del 50 por ciento en quienes no tienen antecedentes familiares, hay personas que sólo manifestarán los síntomas una vez en su vida.

Otra opción terapéutica de gran ayuda son la sicoterapias, las cuales pueden ser exclusivas o combinadas con los tratamientos farmacológicos.

Más opciones

Las sicoterapias son terapias verbales, es conversar con una persona experta que puede ser un psicólogo, un psiquiatra, una trabajadora social o una enfermera especialista en psiquiatría. Durante estas sesiones se revisan los patrones cognoscitivos y de pensamiento, las maneras como las personas interpretan la realidad y como procesan sus experiencias. Por ejemplo, una persona sana puede interpretar si un conocido no la saluda en la calle, que sencillamente no la vio, otra podría interpretar que le cae mal, que no merece su amistad, etcétera, lo cual sería una forma poco saludable de interpretar un hecho.

En casos de estados depresivos severos que no responden al tratamiento, o que representan un peligro de suicidio inminente, existe la opción de la terapia electroconvulsiva. Este es un tratamiento efecti-



vo, seguro y rápido que puede salvar una vida.

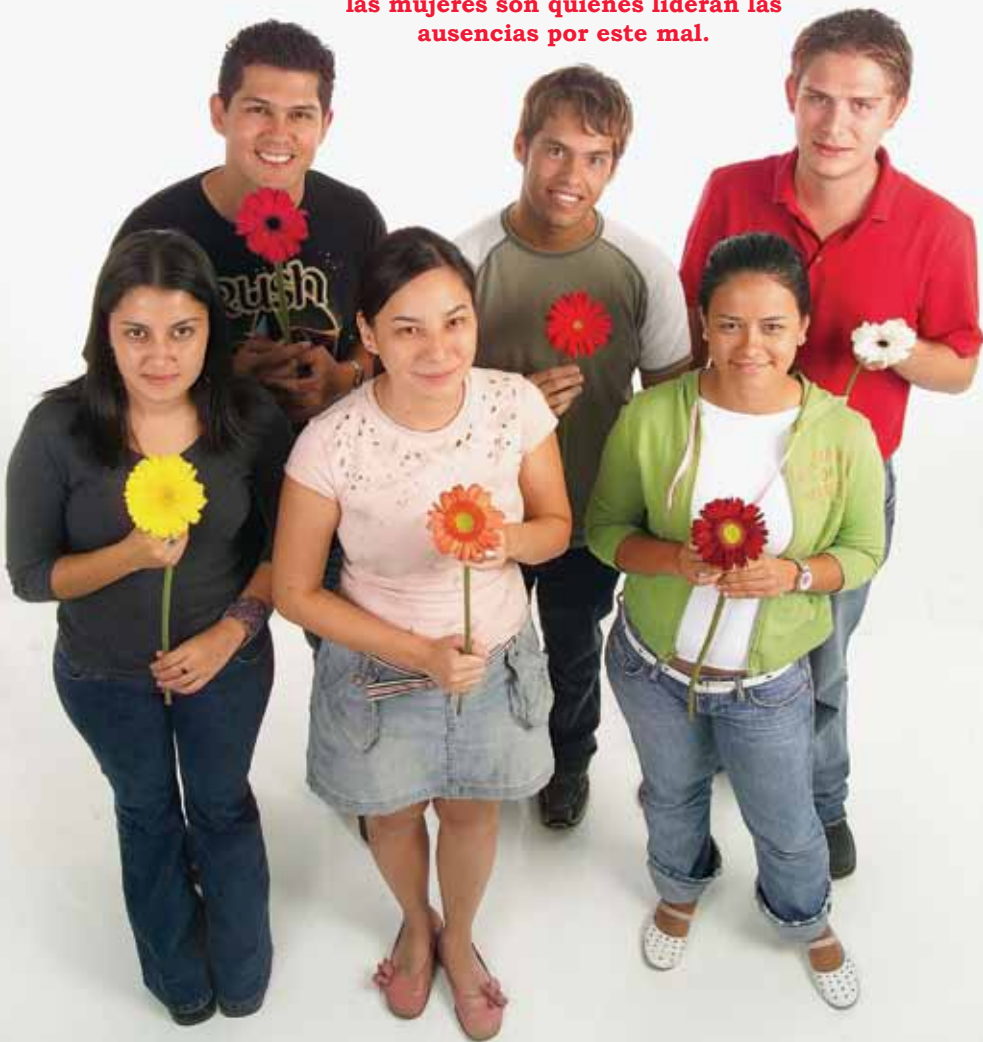
El electroshock consiste en provocar una crisis convulsiva mediante pequeñas descargas eléctricas que pasan por el cerebro. La terapia se aplica bajo anestesia general y ha demostrado ser muy segura y efectiva.

Los especialistas Arce y Avila, también valoran como importantes opciones como las técnicas de relajación, de meditación, hacer ejercicio, las actividades recreativas voluntarias, el acercamiento espiritual, las redes de apoyo social, el apoyo de la familia y los amigos. [B](#)

En Costa Rica

Costa Rica está enferma

Según estadísticas de la C.C.S.S., la
depresión ocupa el segundo lugar
por causas de incapacidad laboral,
las mujeres son quienes lideran las
ausencias por este mal.



En el 2004 los médicos extendieron incapacidades bajo la categoría de trastornos del humor por un total de 384,294 días. Un total de 31,268 órdenes de incapacidad fueron emitidas en las unidades médicas de todo el país a causa de las depresiones.

Y si bien es cierto no existen estudios epidemiológicos nacionales actualizados sobre esta patología, estos números hablan por sí solos sobre la dimensión de este problema de salud.

Radiografía en números

Las encuestas periódicas que realiza el departamento de estadísticas de la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.), revelan que la depresión es desde 1987, el segundo diagnóstico más frecuente entre los egresos hospitalarios psiquiátricos.

En el 2001, las depresiones ocuparon el primer lugar entre los problemas mentales de adultos que acudieron a la consulta externa en unidades de la Caja y el segundo lugar entre las atenciones psiquiátricas brindadas en los servicios de urgencia.

Las mujeres siguen siendo quienes más sufren por esta causa, y esta tendencia es una característica mundial, según lo indica el doctor Gary

Arce, psiquiatra y jefe de la sección de salud mental de la C.C.S.S..

Del total de incapacidades extendidas en el 2004, 24,087 las recibieron las féminas para un total de, 305,984 días. En opinión de los expertos, muchas gastritis, colitis, cansancio, y otras enfermedades que presentan los pacientes que acuden a las consultas médicas, esconden un problema depresivo de fondo.

Según Arce, no existe claridad científica sobre las causas por las cuales las mujeres se deprimen en una relación de dos a uno en relación con los hombres. No obstante, los expertos consideran que los factores biológicos y de tipo hormonal inciden de manera importante en esta situación.

También se especula que podría haber aspectos de tipo social que favorecen la aparición de la depresión. Tradicionalmente la mujer ha tenido menor acceso a la escolaridad y ha asumido labores adicionales como el cuidado de los hijos, de los adultos mayores y de los enfermos.

Problema en ascenso

Las cifras a nivel mundial son reveladoras y en el caso de Costa Rica, estudios regionales establecen que

un siete por ciento de la población nacional sufre trastornos depresivos. Según Arce, no se puede generalizar estos hallazgos, pero son la única información reciente sobre la incidencia de este mal.

En el 2004, un total de 1958 personas fueron hospitalizadas en los centros médicos del Seguro Social, de las cuales 1308 tuvieron un diagnóstico de episodio depresivo y 650 con trastorno depresivo recurrente.

Como consecuencia de esta realidad nacional, la institución aseguradora destinó ese año, un total de cuatrocientos cuatro millones de colones sólo en la compra de medicamentos antidepresivos. Para el año 2005 esa cifra subió a 420 millones de colones.

Pero los expertos advierten que los costos no se quedan simplemente

en el valor de las consultas, medicamentos y pagos por incapacidades. En naciones como los Estados Unidos se han efectuado estudios que revelan pérdidas por \$23,800 millones de dólares en productividad reducida, prácticamente el doble de lo invertido en tratamientos directos (\$12,400 millones para ese país).

Más allá del dinero

A las cifras meramente económicas hay que agregar el enorme costo social y en vidas humanas; se estima que entre un 10 y un quince por ciento de los pacientes deprimidos se suicidan y dos terceras partes de ellos tienen ideas suicidas.

Las últimas cifras disponibles en Estadísticas y Censos, revelan que en el 2004 se suicidaron 294 personas, de las cuales 34 tenían entre



10 y 19 años, 68 oscilaban entre los 20 y 29 años, y los restantes eran mayores de 30 años.

El 30 por ciento de los pacientes padecen depresión crónica y el 20 por ciento muestran una trayectoria de recurrencia de los episodios.

En los centros de la C.C.S.S. han advertido esta situación y se hacen esfuerzos para atender adecuadamente a esta población.

Un primer paso es la detección oportuna, por lo cual se han realizado esfuerzos para capacitar al personal del nivel primario en todo el país para la detección de esta patología.

Cuando el alma duele...

Si bien los especialistas han establecido la existencia de factores biológicos a nivel cerebral que predisponen a la aparición de las

depresiones, también se han determinado otros factores de riesgo adicionales, los cuales precipitarían la aparición de un cuadro depresivo, entre ellos se encuentran:

- El divorcio, separación o fallecimiento del cónyuge.
- Antecedentes familiares o episodios previos de depresión
- Abuso de algunas sustancias
- Trastornos físicos
- Nacimiento de un hijo

Algunas personas, pese a las múltiples tragedias y complicaciones en su vida, no sufrirán jamás un episodio depresivo. Sin embargo se ha visto que los pacientes con enfermedades crónicas duplican el porcentaje de aparición de este problema de salud. Por su parte el 33 por ciento de los pacientes hospitalizados y con cáncer tienden a padecer depresiones. **B**



Cuando la **depresión** es un efecto secundario...

Un episodio de depresión puede aparecer como consecuencia de una enfermedad que padezcamos o un medicamento que estemos ingiriendo. Este tipo de depresión también debe tratarse, no lo tome a la ligera.



Gerald Montero, Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Germán Fonseca

La depresión es una enfermedad que afecta negativamente la manera de sentirse, de pensar y de actuar de las personas. Se caracteriza porque entre sus síntomas se presenta una profunda sensación de tristeza, pérdida importante del interés y placer por las actividades; sentimientos que pueden prolongarse por meses e incluso años.

Sin embargo, existen factores que, sin estar relacionados estrictamente con el estado psicológico de la persona, pueden provocarle un estado depresivo. Por ejemplo, algunos medicamentos y enfermedades pueden ocasionar depresiones como parte de sus efectos secundarios.

Por enfermedad

En el caso de las enfermedades, según explica el doctor Luis Diego Herrera Amighetti, médico psiquiatra, la depresión conexas puede ocurrir por medio de dos mecanismos.

El primero de ellos está vinculado con la condición médica propia del paciente; es decir, con el estado de incapacidad o el dolor que sufre la persona debido a la enfermedad que padece.

Herrera indica que en este caso, el paciente presenta una desmoralización y un sufrimiento debido a la

pérdida de función o a la disminución de su expectativa de vida.

El segundo mecanismo es el llamado neurofisiológico, que ocurre cuando una patología provoca una alteración química en el cerebro de la persona, lo que precipita el estado depresivo.

Ejemplo de esto son las personas que sufren enfermedades infecciosas como la encefalitis, la meningitis, la hepatitis, la tuberculosis o la mononucleosis.

Además, existen enfermedades de las llamadas autoinmunes que muy a menudo ocasionan trastornos depresivos, como la fibromialgia, la

cual ocasiona fatiga y dolores musculares en diversos “puntos hipersensibles” en el cuerpo de la persona.

“La gente no se deprime porque tenga dolor, sino por algo que es inherente a la fisonomía de la enfermedad”, comenta el médico psiquiatra.

Al respecto, el doctor

Gary Arce Arenales, jefe de la sección de Salud Mental de la Caja Costarricense de Seguro Social, agrega que existen otras enfermedades que presentan condiciones médicas con síntomas similares a la depresión o que pueden provocarla. Entre estas, el médico cita los padecimientos metabólicos y endocrinológicos, como

**La depresión
puede aparecer
por dolor o
incapacidad
que sufra la
persona.**

la insuficiencia renal; la diabetes mellitus; las enfermedades de Wilson, Addison y Cushing; y el hipotiroidismo.

También se pueden presentar depresiones en personas con trastornos degenerativos-neurológicos, como las que sufren de mal de Parkinson, Alzheimer, esclerosis múltiple y accidentes cerebrovasculares, entre otros.

Algunas enfermedades hematológicas, algunas gastrointestinales y algunas cardiovasculares, también pueden generar complicaciones psiquiátricas.

En todos estos casos, los especialistas recomiendan analizar si el paciente ha limitado el nivel de actividad, si ha variado su vida social y el apoyo que recibe de amigos y familiares.

Una vez estudiadas estas variables, se determinará el camino por seguir, el cual puede incluir terapia psicológica, técnicas de relajación, meditación, formas de manejo del estrés y el uso de fármacos antidepresivos.

¿Y los medicamentos?

Existen medicamentos que también pueden ocasionar episodios depresivos en las personas que los consumen: así lo aseguran los doctores Herrera y Arce.



Cuando un fármaco produce depresión, los signos percibidos son similares a los de una depresión común.

Según los especialistas, esto ocurre cuando los fármacos que recibe un paciente generan, como parte de sus efectos secundarios, variaciones neurobioquímicas en el cerebro de las personas.

Por ejemplo, ciertas sustancias utilizadas para el control de la presión arterial, los antihistamínicos y los esteroides, pueden ocasionar cambios importantes en el estado de ánimo del paciente.

A estos se unen algunos tratamientos para el cáncer, algunos antibióticos, los anorexígenos orales que se utilizan para perder peso y los analgésicos (principalmente los de efecto narcótico), que pueden ocasionar una depresión psiquiátrica.

Según explica Herrera, cuando el consumo de un fármaco produce depresión a un paciente, los signos percibidos son similares a los de una depresión común; es decir, la persona puede sentirse con falta de entusiasmo, apatía y tristeza. Además, puede presentarse una pena sin motivo o precipitada por cosas que antes no le generaban ningún efecto, episodios de llanto espontáneo e irritabilidad.

Sobre esto, Arce afirma que dado que la manifestación clínica es igual a la de la depresión no causada por medicamentos, el especialista debe realizar un diagnóstico diferencial, cuyo primer punto es una profunda entrevista al paciente.

Este diagnóstico, sostiene Herrera, en ocasiones es sumamente difícil de realizar, pues se debe establecer una asociación temporal entre el inicio de la enfermedad médica y el inicio de la depresión.

Explica el médico psiquiatra que se debe analizar la presencia de síntomas atípicos que evidencien la enfermedad, pero no su causa; se estudia la existencia de anteceden-

tes familiares y la respuesta que se presenta a los tratamientos propios de los padecimientos psiquiátricos.

¿Dejar los medicamentos?

En todos estos casos, cuando la depresión se desencadena a partir del consumo de un medicamento, la recomendación básica de los especialistas es solo una: consultar al médico.

Según los doctores Arce y Herrera, es el médico tratante el que analizará –en primera instancia– la efectividad del tratamiento brindado y la posibilidad de sustituirlo por otro fármaco que pueda brindar un bienestar similar al paciente.

Si no existiese un sustituto efectivo y la persona tratada está obteniendo un beneficio real del fármaco, se debe agregar al tratamiento –afirman los especialistas– un medicamento antidepresivo.

Además, se debe reforzar el apoyo que brindan los miembros del núcleo familiar y grupos de allegados, pues lo ideal es que ellos sean capaces de entender lo que sucede.

“La depresión, a pesar de que es una palabra que se ha vuelto de lenguaje común, es una de las cosas menos entendidas, pues a la gente le cuesta mucho entender que esta es una enfermedad como cualquier otra, que es un proceso neuropsiquiátrico y que no es un asunto que se elimina solo con fuerza de voluntad”, concluye Herrera. [B](#)

Autoevalúese

Escala de Zung para la depresión. Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada afirmación del cuadro. Para cada una, marque el círculo de la columna que mejor responda a la forma como usted se ha sentido durante las últimas dos semanas. Para las afirmaciones 5 y 7, si usted está a dieta, conteste como si no lo estuviera. En caso de que el resultado indique que usted padece depresión, consulte con un profesional.

	Por favor, señale una respuesta de cada una de las siguientes afirmaciones.	Nunca o muy pocas veces	Algunas veces	Frecuentemente	La mayoría del tiempo o siempre	
1	Me siento descorazonado, melancólico y triste.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	
2	Por la mañana es cuando mejor me siento.	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	
3	Siento deseos de llorar.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	
4	Me cuesta trabajo dormir durante la noche.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	
5	Como tanto como solía comer antes.	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	
6	Disfruto conversando, mirando y estando con mujeres/hombres atractivos.	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	
7	Noto que estoy perdiendo peso.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	
8	Tengo problemas de estreñimiento.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	
9	Mi corazón late más rápidamente de lo normal.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	
10	Me canso sin motivo.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	
11	Mi mente está despejada como siempre.	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	
12	Me resulta fácil hacer todo lo que solía hacer.	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	
13	Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	
14	Tengo esperanzas en el futuro.	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	
15	Me irrito más de lo normal.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	
16	Encuentro fácil tomar decisiones.	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	
17	Siento que me necesitan y que soy útil.	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	
18	Llevo una vida satisfactoria.	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	
19	Siento que los demás estarían mejor si yo estuviese muerto.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	
20	Todavía disfruto de las cosas que solía hacer.	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	
	Puntuación					

Puntuación	Impresión clínica global equivalente
Debajo de 40	Dentro de lo normal, sin psicopatología.
40-47	Presencia de depresión (de mínima a leve).

Puntuación	Impresión clínica global equivalente
48-55	Presencia de depresión (de moderada a notable).
56 o más	Presencia de depresión (de severa a extrema).

A background image showing several footprints in sand, with the largest one in the center, suggesting a path or journey.

Las marcas de la depresión

Muchas personas ocultan sus sentimientos por una inconveniente timidez.

Aunque de su boca no sale una sola palabra, su cara lo dice todo. La depresión obliga frecuentemente a callar, aunque refleje en el rostro amargura, tristeza y un dolor indescriptible. En estos casos la ayuda de los seres cercanos se hace muy necesaria y casi imprescindible.

Según The Nation's Voice of Mental Illness, estos comportamientos pueden desembocar en depresiones severas. Cuando el padecimiento llega a ese estado suele durar al menos un año, y deja al paciente vulnerable y con altas posibilidades de recaer. Así muchos enfermos abandonan la medicación por sentirse incapaces de sostenerla.

A pesar de que una persona depresiva se mantenga funcional, el instituto recomienda no pasar el problema por alto. Muchos individuos buscan mantenerse ocupados, pero esto es una distracción del trastorno. Según la institución es bastante difícil asegurar si alguien se suicidará por depresión aunque lo exprese voluntaria o involuntariamente.

Los familiares de un paciente depresivo deben estar muy atentos a la evolución del problema y a consultar al médico o psicólogo. La entidad sugiere no quedarse con opiniones profesionales someras, pues las personas depresivas buscan ocultar su padecimiento en las primeras consultas. [B](#)



Cuidado con las personas tristes y

desanimadas

**La distimia es un tipo de depresión
que se caracteriza por un abatimiento
prolongado del estado de ánimo.
¡Cuidado!**

*María Isabel Solís, Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Germán Fonseca*

Aunque no se sabe con exactitud cuál es la magnitud en Costa Rica de las depresiones leves o distimias, se dice que es uno de los tipos de depresión más frecuentes.

El doctor Rigoberto Castro, jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Psiquiátrico, explica que se trata de un tipo depresión leve que se expresa con mayor frecuencia en la población femenina, especialmente cerca de la menopausia. Sin embargo,

destaca que últimamente este trastorno lo están observando en personas muy jóvenes, lo cual debe ser un asunto de preocupación.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, el trastorno distímico afecta a cerca del 5,4 por ciento de los adultos estadounidenses mayores de 18 años, es decir, 10,9 millones de personas.

Se trata de un tipo de depresión menos grave que incluye síntomas crónicos que no incapacitan tanto, pero que interfieren con el funcionamiento y el bienestar de los seres humanos.

Detéctela a tiempo

Según Ángeles López, en su libro “Trastorno afectivo bipolar”, lo peor de padecer distimia y no diagnosticarla, es que muchas personas pueden llegar a creer que ellas son así y no identifican el problema como una patología, sino como un estado normal de su forma de ser.

Quien sufre este trastorno tiene un estado de ánimo crónicamente depresivo que está presente la mayor parte del día. Esta condición puede prolongarse durante al menos dos años. La medicina considera que este paciente debe recibir

tratamiento, ya sea medicación o psicoterapia.

Muchas personas con distimia también pueden padecer de episodios depresivos severos en algún momento de su vida, y en muchas ocasiones, pueden sufrir problemas más graves como una depresión mayor o crisis de pánico.

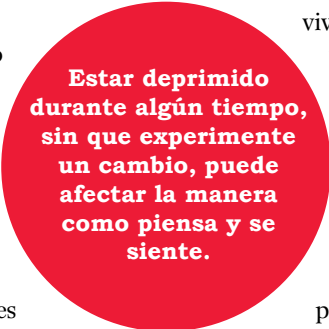
Las personas con distimia viven una existencia sin júbilo ni energía, que casi parece ser una extensión natural de su personalidad.

Antiguamente, las distimias se conocían como neurosis depresivas que podían generar sentimientos de culpa en el paciente y de incompreensión entre las personas del entorno.

Este tipo de depresión parece guardar una relación más estrecha con la forma de ser y con el estrés prolongado que puede sufrir un ser humano.

¿Cómo surge?

Se produce por un fallo en los mecanismos de regulación del estado de ánimo debido a un mal aprovechamiento de uno de los neurotransmisores cerebrales conocido como la serotonina, encargada de modular los cambios de humor. El déficit de serotonina se acompaña



Estar deprimido durante algún tiempo, sin que experimente un cambio, puede afectar la manera como piensa y se siente.

La depresión afecta a menudo a personas que se sentían bien, pero que repentinamente enfrentan una muerte en la familia o una enfermedad grave.

también de trastornos como anorexia, bulimia, fobias, obsesiones y crisis de pánico.

Un mundo competitivo

Los médicos coinciden en que la población infantil y la juvenil están desarrollándose en un mundo muy competitivo que los está afectando considerablemente y que los puede conducir a presentar cuadros depresivos de este tipo.

Por tanto, es preciso realizar un esfuerzo para fortalecer ciertos valores, entre los que destaca: la autoestima, el cariño, los límites, la estabilidad y la educación. Solo de esta manera será posible reducir la desesperanza que se está generando en nuestra población.

De acuerdo con Castro, es posible que muchos casos de distimia no reciban tratamiento y por eso no es posible conocer la verdadera magnitud del problema en Costa Rica.

La intención de los psiquiatras costarricenses es realizar un gran estudio epidemiológico que revele la magnitud de la enfermedad y que pueda orientarlos en la ejecución de programas preventivos. **B**



Puede acabar con su vida

Se estima que un 20 por ciento de las consultas externas enmascaran el síndrome depresivo mayor o depresión severa.

*María Isabel Solís, Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: © 2006 JupiterImages Corporation*

Quien padece el trastorno depresivo mayor, posee escollos para sobrellevar una vida normal, al punto que a la persona se le dificulta trabajar, estudiar o simplemente tener una vida familiar y social.

Los síntomas

La depresión severa o mayor es una seria enfermedad cuyos síntomas incluyen humor deprimido, disminución en el nivel de energía y en el interés por la vida, molestias físicas, cambios en los patrones de alimentación y sueño, y pensamiento y movimientos ya sea lentos o agitados.

En Costa Rica

Aunque se desconoce la verdadera magnitud de este síndrome en el territorio nacional, uno de los temores de los especialistas es que no se esté

diagnosticando por la dificultad para descubrirlo, toda vez que puede estar enmascarado por problemas físicos como dolor de cabeza, inflamación de colon, dificultades para conciliar el sueño y gastritis.

El doctor Marco Díaz, coordinador del Programa de Atención al Adolescente, estima que al menos un 20 por ciento de las consultas que se presentan externamente podrían estar relacionadas con este tipo de depresiones.





La depresión severa causa serios problemas de pensamiento, comportamiento, estado anímico, actividades y salud en la persona.

Los psiquiatras pueden sospechar de este síndrome cuando el paciente o sus familiares refieren estados anímicos de depresión la mayor parte del día: pérdida del interés en casi todas las actividades que en otros momentos disfrutaba con familiares y amigos.

Sin embargo, para Díaz, en el caso de adolescentes, la situación es muy diferente, porque este tipo de depresión puede confundirse con episodios de rebeldía propios de la edad y por lo tanto, no prestársele la atención requerida.

Muy peligroso

Según el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, el paciente puede experimentar también sentimientos de culpabilidad excesiva y pensamientos recurrentes de suicidio o muerte. Incluso se habla de que muchos casos de suicidio suelen presentarse en personas que sufren este tipo de depresión.

Para la doctora Lilia Solórzano, psiquiatra del Hospital Cima-San José, este síndrome es frecuente en el país y según su severidad, el paciente

debe hospitalizarse, porque las complicaciones que produce son múltiples y complejas.

A su juicio, la depresión severa produce disfunciones a todo nivel y menciona aquellas en las que las relaciones sociales y de pareja se ven totalmente afectadas: “Una persona con un síndrome depresivo mayor llega a deteriorarse considerablemente”, enfatiza.

Un episodio de depresión muy incapacitante puede ocurrir solo una vez en la vida, pero puede repetirse.

La doctora Rosa María Villalobos, del Hospital Nacional Psiquiátrico, explica que el promedio de estancia de un paciente con este tipo de depresión supera los 21 días, y desde el punto de vista hospitalario, es de muy alto costo.

Posibles causas

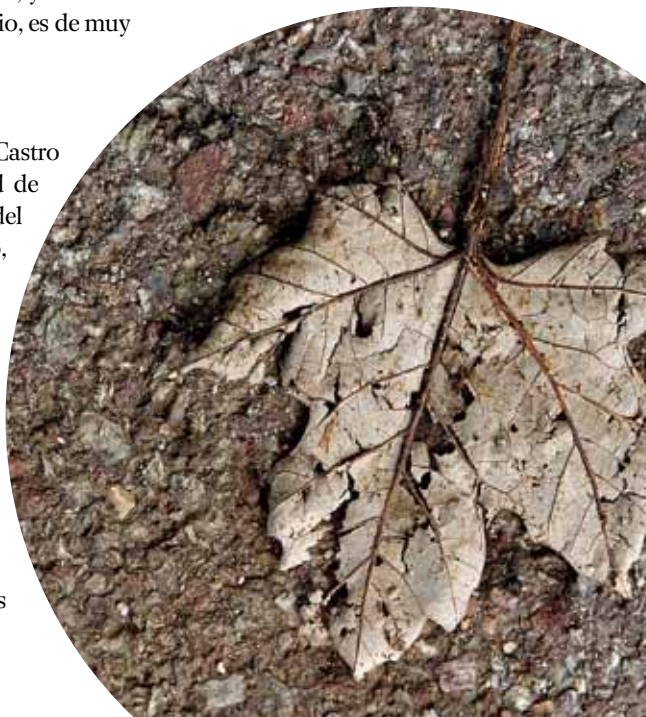
El doctor Rigoberto Castro Rojas, jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Psiquiátrico, destaca que la enfermedad a menudo está ligada con otros problemas como abuso de sustancias, trastornos relacionados con la comida o trastornos de ansiedad.

En algunas familias, la depresión severa se presenta generación tras

generación. Sin embargo, este tipo de depresión también puede afectar a personas que no tienen un antecedente familiar de la enfermedad.

Sea hereditario o no, el trastorno depresivo severo está a menudo asociado con cambios en las estructuras o funciones cerebrales: disminución del metabolismo del área prefrontal izquierda del cerebro. Dicha situación se normaliza luego de que el paciente es sometido a un riguroso tratamiento médico.

De acuerdo con los especialistas, la depresión mayor tiene un origen más biológico, con un mayor componente genético y menor influencia de factores externos. [B](#)



Una enfermedad de contrastes

La fase depresiva trae consigo sentimientos abrumadores de ansiedad, baja autoestima y pensamientos suicidas.

María Isabel Solís, Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Able Stock de Other Images

Había periodos en los que doña Ana –su nombre es ficticio, la historia es real– pasaba hasta altas horas de la noche lavando, planchando o cocinándoles a todos los vecinos del barrio. Ni sus hijos ni su esposo entendían el porqué.

Pero aquella conducta contrastaba con otros momentos en los que la señora de 54 años de edad se tendía durante horas en la cama, considerándose inútil, lamentándose de que nadie la quería y sin ánimo de hacer nada.

Aquellas situaciones pusieron en jaque a la familia, al punto de producirse altercados que por poco desintegran a ese núcleo tan unido en otros tiempos.

Ante el desconsuelo familiar, una pariente puso el dedo en la llaga y sugirió que lo mejor era consultar a un profesional en ciencias médicas para que los orientara. Una psiquiatra dio en el clavo: esta paciente era portadora de un trastorno bipolar, conocido

también como enfermedad maniaco-depresiva.

¿De qué se trata?

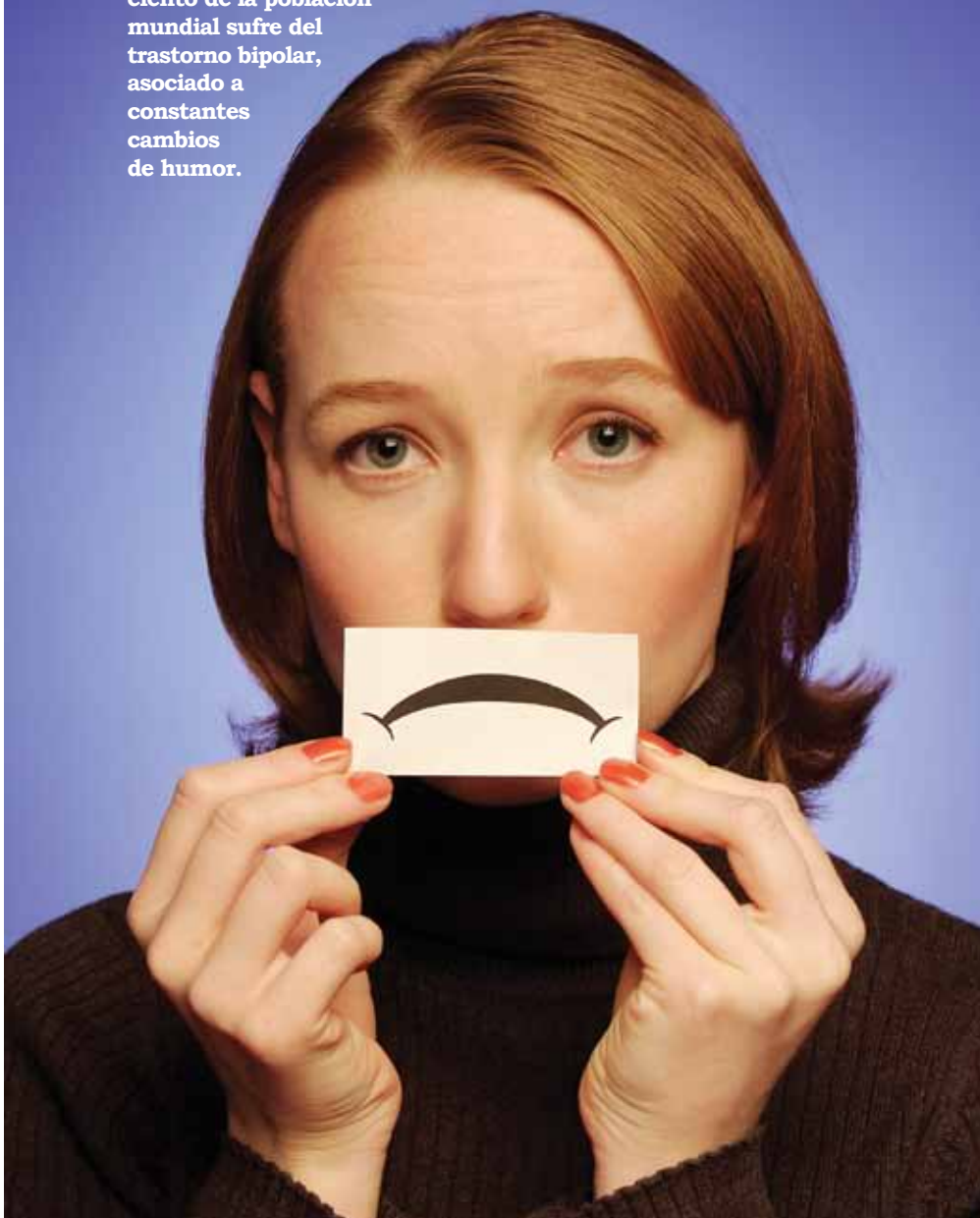
El trastorno bipolar es un desorden orgánico producido por una alteración de los mecanismos que regulan el estado de ánimo y que fluctúa entre dos polos: la manía y la depresión.

En los episodios de manía, el enfermo presenta euforia, ánimo excesivo, hiperactividad, trastornos del sueño y del apetito e irritabilidad.

En contraposición, en la fase depresiva se produce un fuerte descenso en el estado de ánimo, caracterizado por melancolía, tristeza, abatimiento, desgano, lo que puede prolongarse por días y aun semanas o meses.

A veces, estos cambios son bruscos, pero lo más frecuente es que sean graduales. En el ciclo de depresión, las personas tienen alguno o todos los síntomas de un problema depresivo. En este periodo también existe un riesgo muy alto de suicidio; por ejemplo,

Se estima que un dos por
ciento de la población
mundial sufre del
trastorno bipolar,
asociado a
constantes
cambios
de humor.



Durante los períodos de manía, una persona puede ser demasiado impulsiva y energética, con un sentido exagerado de autoestima.

Cuando ataca a los más chicos

En los niños, el trastorno bipolar empieza a menudo con depresión grave, marcada por la irritabilidad crónica. Los niños de hasta tres años de edad pueden hablar de querer “hacerme el muerto”.

La manía (el estado activado) puede incluir el insomnio, la hiperactividad, los actos arriesgados, la alegría y las creencias grandiosas. Pensamientos que corren rápidamente, la ansiedad de separación y rabietas intensas (también llamados “furores” o “tormentas afectivas”) pueden ocurrir durante la depresión o la manía.

A veces síntomas de ambos estados ocurren juntos en los estados mezclados (estado de ánimo deprimido con alta energía) o en sucesión rápida durante un mismo día; esto se llama “ciclismo rápido”.

a los familiares de la protagonista de esta historia, la psiquiatra les advirtió que escondieran cuchillos, armas y todo objeto punzocortante cuando la paciente se encontraba deprimida.

En el ciclo maniático, pueden sentirse hiperactivos, excesivamente locuaces y con demasiada energía tal y como le pasaba a doña Ana.

En esos periodos, se puede afectar el pensamiento de tal manera que la persona se plantee la realización de proyectos grandiosos, o tomar decisiones en negocios descabellados, y hasta involucrarse en aventuras o fantasías románticas que pueden poner en peligro la estabilidad familiar.

Se sabe que todas las personas pasan por diferentes estados de ánimo a lo largo de la vida sin tener que alarmarse por ello, pero en el caso de los enfermos bipolares, tales cambios de su tono vital pueden llevarlos a situaciones extremas.

El tratamiento es vital

Si la manía se deja sin tratar, puede llevar a un estado psicótico, es decir, el paciente pierde temporalmente la razón.

Según el doctor Marco Díaz, coordinador del Programa Integral del Adolescente de la Caja Costarricense de Seguro Social, si este padecimiento es detectado en forma temprana, es posible medicar al paciente y evitar grandes trastornos que puede afectar al enfermo y a su familia.



¿Y cómo estamos los ticos?

Se estima que un 2 por ciento de la población mundial sufren este mal. Sin embargo, en Costa Rica no existen estadísticas que revelen su magnitud.

Para el doctor Luis Diego Herrera, del hospital CIMA San José, la presentación bipolar tiene en Costa Rica un patrón semejante al que existe en otras naciones del mundo.

Lamentablemente, explica la doctora Rosa María Villalobos, del Hospital Nacional Psiquiátrico, “no existe un estudio epidemiológico que señale cuál tipo de depresión es más frecuente en territorio nacional”, al tiempo que destaca que “la depresión es un problema creciente en nuestro país, al cual le debemos poner mucha atención”.

A juicio de los expertos consultados por BienESTAR, las presiones

sociales, económicas, el estrés y los estilos de vida, pueden ser los detonantes de estas crisis capaces de afectar la rutina de estos pacientes y de sus familias.

La medicación de estos enfermos es vital, según los psiquiatras consultados; tal y como le ha ocurrido a doña Ana, quien a la par de sus hijos y esposo, ha aprendido a conocer el trastorno y a dominarlo.

Este conocimiento es el que les ha permitido, en los últimos años, frenar las crisis y mejorar la calidad de vida de la familia, pero sobre todo, según lo explica una de sus hijas: “Hemos aprendido a vivir mejor, a controlar el estrés, las comidas, a hacer ejercicio y, sobre todo, a compartir en familia las cargas de la enfermedad de mi mamá”. **B**



17 pasos para luchar

MSc. Karina Picado V., Para BienESTAR
Fotografía: Able Stock de Other Images

1. Perdónese a sí mismo, entierre al que ya no es y todo lo que pasó. Si verdaderamente se ha arrepentido y ha pedido perdón, no vuelva a sacar cosas del pasado: ese ya no es usted, y lo que vivió ya no tiene por qué mortificarlo, mire sólo hacia delante, rompa esas cadenas que le atenan.

2. Bríndese una oportunidad para llorar, descargar todo el peso y limpie sus heridas, luego levántese y ande.

3. No se cuestione el por qué, simplemente haga un recuento: ¿qué perdió?, pero sobre todo qué ganó y ahora qué va a conquistar.

4. Perdona a los demás, inclusive a personas que ya hayan muerto. Si se le hace difícil, por el momento sólo proclámelo de palabra y manténgase en ese espíritu de perdón, sin amargura: ¡eso lo hace libre!

5. Si una persona cercana muere trágicamente, no se culpabilice

por lo que hizo o dejó de hacer, mientras vivía o para evitar su muerte. Comprenda que todo es parte de un ciclo de vida, aunque no lo entienda ahora.

6. Si usted padece de depresión crónica por causas bioquímicas de su cerebro (como herencia, o efecto de otras enfermedades), aprenda a conocer su cuerpo, a ser tolerante con él, pero sobre todo a amarlo y aprovechar sus fortalezas. Por ejemplo, no deje de tomarse el medicamento, y coma y duerma bien. ¡Mímeselo!

7. No se martirice pensando: ¿para qué estoy aquí? Ni mire la vida como una carga, como una lucha sin fin. La vida es para ser feliz, eso es lo que Dios quiere para usted, y el amor es el camino para resolver los problemas del entorno.

8. Brinde amor, respeto y paz, no siembre cizaña, pues lo malo se devuelve contra usted. Es importante saber que el amor desmedido no es sano; empiece por amarse

y respetarse a sí mismo, y luego ponga límites a las conductas inadecuadas de los demás, para que aprendan a respetarle y valorarle.

9. Resuelva: si tiene algo pendiente con una persona, **HABLE**, expresa sus sentimientos y necesidades, negocie, lleguen a un consenso donde cada uno ceda y los dos ganen. Con un sentido de compromiso fiel de no romper con lo pactado.

10. La vida es de decisiones, tome las necesarias y correctas, aunque sean dolorosas para sanar su vida, haga lo justo, empezando por usted. Merece vivir en paz, no en angustia, no continúe posponiendo sus proyectos, pero hágalos en la medida real de sus posibilidades; por ejemplo, no se endeude innecesariamente y trate de ahorrar.

11. No guarde frustraciones, no llore más por lo que no puedes cambiar, por lo que no fue, o por las injusticias que hayan cometido contra usted. Esas son cosas que tratan de desgastarle inútilmente. Mejor **PÁRESE ENCIMA DEL DOLOR**, inclusive si padece de dolores crónicos y prolongados, que ese dolor le sirva como energía para hacer cosas productivas, que le hagan mejor persona y verá cómo le gana la batalla.

12. Valore todo lo que tiene, no lo que no posee, o perdió, esto es fundamental. Sólo mire con qué cuenta y cómo invertir eso, sus fortalezas espirituales, humanas y materiales, para cambiar positivamente su vida, no se quede preso en sus debilidades, justificándose con ellas.

13. No permita que pisoteen su dignidad, haya lo que haya sido. Usted es una creación de Dios y por lo tanto merece respeto, aceptación y afecto. Nunca piense que no merece estas cosas o similares, más si usted las da a otros.

14. ¿Quién es usted? ¿Se ha respondido esa pregunta en esta etapa de su vida? No es quién fue, sino quién es ahora y qué quiere hacer y llegar a ser. Respóndase optimistamente, todas las etapas de la vida: niñez, adolescencia, adultez joven, madurez y adultez mayor tiene sus oportunidades para que evolucione, aprenda y viva... no sólo sobreviva. Así que aproveche las para encauzar su vida hacia la plenitud.

15. ¿Qué pasaría si usted tuviera una mano sobre el disco caliente de una cocina? La quitaría de inmediato, ¿verdad?. Pues quítese, no se exponga a lo que le hace daño, a lo que busca

destruirle o inestabilizar sus emociones o su salud física y mental, sea una situación de angustia, una persona, o inclusive desórdenes de dinero, de toma de medicamentos, de hábitos alimenticios, de adicciones a personas, al sexo, a la comida, al alcohol, el cigarro o a drogas legales e ilegales.

16. En esta lucha, no lo haga SOLO. Debe atacar al enemigo por todos los flancos, el primer paso es ESPIRITUAL, sea cual sea la idea que tenga de Dios, vaya a encontrarse con ÉL y ha recibirlo en su corazón. La segunda es PSICOLÓGICA, los desórdenes de este tipo generalmente tienen una raíz de rechazo o vacío de amor que no se ha solventado, y que si usted sólo confía en seres humanos, se expone a que esto fallen y se le caiga el modelo que usted esperaba de ellos. Por eso confíe en Dios y en el cambio para su vida. La tercera es FISIOLÓGICA, aceptelo: su depresión tiene su origen y manifestación en su cerebro, lo haya decidido usted o no. En lugar de estar luchando contra su mente, póngase a favor de ella. La cuarta es CONDUCTUAL, desaprender la adicción o la depresión, y aprender hábitos, actitudes y conductas que le permitan mantenerse sin la dependencia y tranquilo, sin adoptar otros malos hábitos.



17. Pase lo que pase, nunca olvide que todo tiene un propósito, y usted es quien decide si para bien o para mal. Usted tiene una misión en esta vida, y seguramente es para lograr un buen fin. Esta misión debe favorecerlo a usted y a todos los demás... ¡incluyendo a los que no lo quieren! Ponga todo su empeño, dedicación y voluntad en todo trabajo o tarea que realice.

Autora: MSc. Karina Picado V., psicóloga y psicopedagoga.

Joven...

pero sin ilusiones



La depresión puede ser una respuesta transitoria a muchas situaciones y factores de estrés que viven los adolescentes como consecuencia del proceso normal de maduración.

Xinia Fernández, Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Germán Fonseca.

Locación: Altea, tel.: 228- 2408.

Carlos subía a su moto y desde lo alto de una pronunciada cuesta, bajaba a toda velocidad, saltándose el alto, para ver que pasaba. Esta conducta suicida era una clara manifestación de un conflicto interno y depresivo que enfrentaba el joven.

¿Cómo se manifiesta?

En opinión del doctor Marco Díaz, siquiatra, director del Programa de Atención Integral al Adolescente (PAIA) de la Caja Costarricense de





Alerta en casa

Si bien es cierto que las manifestaciones de la depresión en los adolescentes suelen ser atípicas y difíciles de detectar, los padres deben estar atentos a las siguientes señales:

- Desesperanza.
- Pérdida de interés en actividades que antes le atraían.
- Aburrimiento persistente y falta de energía.
- Aislamiento.
- Baja autoestima.
- Aumento de la irritabilidad o la hostilidad.
- Quejas frecuentes de enfermedades físicas como dolor de cabeza y de estómago.
- Ausencias frecuentes a la escuela y deterioro en sus estudios.
- Cambio en los patrones de comer o dormir.
- Expresiones suicidas.
- Conductas destructivas (uso de drogas, participación en piques, etcétera).

Seguro Social, la depresión a esa edad es atípica. Esto quiere decir que no se presenta el cuadro usual que vemos en el adulto: decaimiento, apatía, fatiga... Más bien, se manifiestan conductas como la rebeldía, la irritabilidad, el bajo rendimiento escolar y la hiperactividad; estas podrían ser las únicas señales de que el joven sufre depresión. “Algunas manifestaciones indirectas y destructivas como las mentiras, problemas de delincuencia,

indisciplina, participar en piques, también deben ser una alarma, pero no hay un síntoma específico que nos diga si un joven sufre una crisis depresiva”, indica Díaz.

Según el profesional, esto hace que el diagnóstico de la depresión sea un enorme reto para los profesionales en salud, los padres y los maestros.

Época de cambios y crisis

El adolescente, como parte del proceso de cambio, no tiene la madurez para expresar verbalmente lo que le pasa. Generalmente, ni siquiera ellos entienden qué es lo que sienten, y se expresan más bien por sus actos.

El desafío para los padres es tratar de descifrar que les está diciendo su hijo con esa conducta. “Lo que ellos no pueden decir con palabras, lo dicen indirectamente; un dolor de cabeza, de estómago, el uso de drogas, la bulimia, la anorexia, son conductas autodestructivas y que pueden tener de fondo una crisis depresiva”, comenta el psiquiatra.

Tanto Díaz como la directora de la Fundación Rescatando Vidas, Julita Woodridge, coinciden al indicar que los adultos deben al menos considerar la posibilidad de que el joven enfrente una depresión. En su opinión, “los adultos minimizamos el mundo del niño y del adolescente, creemos que ellos solo tienen

que preocuparse de ir a la escuela, a fiestas, jugar, tener amigos, y que los problemas ‘reales’ solo los enfrentamos los adultos”, afirma Woodridge. Estos falsos paradigmas nos hacen desechar la posibilidad de que se depriman, lo cual, en opinión de los expertos, es un gravísimo error.

Ambos entrevistados insisten en que el primer paso es entender que el niño y el adolescente sí se deprimen y que requieren atención.

Las cifras

Una encuesta realizada por la Clínica del Adolescente del Hospital Nacional de Niños entre estudiantes de secundaria, evidenció que el 9,5 por ciento de los adolescentes encuestados ha intentado o planeado suicidarse.

Apóyelos

El especialista recomienda:

- Fortalecer la autoestima del joven desde la niñez; destaque sus logros y actitudes positivas.
- Mantenerse muy cerca del adolescente en su proceso de desarrollo, hablarles, estar cerca por si nos necesitan.
- Incentivar el diálogo desde la niñez. Si no se sembró el hábito del diálogo armonioso desde temprano en la infancia, será más difícil que

el adolescente se acerque a comentar sus inquietudes y poder detectar cualquier problema.

- Incentivar al joven para que participe en grupos juveniles, actividades deportivas y otras que le permitan interactuar con sus similares.

- Enseñe a sus hijos, desde pequeños, a pedir consejos y a escuchar a los demás.

- Demuéstreles su amor en forma verbal y física. Abrácelos y béselos con frecuencia, demuestre genuino interés por sus actividades y sus amigos.

El panorama no es sencillo y los padres deben darle paso a la intuición para poder detectar pequeños cambios: si de pronto se aísla, si no tiene amigos, si expresa que su vida no vale, si no se siente querido, si su rendimiento e interés por el colegio disminuye, debemos descartar la presencia de una depresión.

“El adolescente busca su independencia, pero al dejarlo en casa solo con frecuencia, estamos abriendo la puerta a una situación de riesgo que podría tener graves consecuencias”, indica Díaz. Por ello, se recomienda fortalecer la independencia del adolescente, sin permitir que se rompan los lazos afectivos y de comunicación con su familia. [B](#)

**Línea gratuita
Cuenta Conmigo
de la CCSS:
800-224-4911.
Expertos atienden
de lunes a sábado
de 8 a.m. a 7 p.m.**



Del fondo a la cima

Empezó desde niño con aquello que lo llevó, siendo adolescente, a intentar suicidarse, pero hoy ha vencido la depresión y es un profesional exitoso.

Gina Polini, para BienESTAR

Fotografía: Able Stock de Other Images

Poco a poco, entre la terapia psicológica y la medicación correcta, empezó a encontrar una salida.

Cuando se lo observa hoy, detrás de su escritorio o plantado en el sillón de psicólogo dándole terapia a otro, es difícil imaginar que este profesional joven hubiera ingresado, unos años atrás, al final de la adolescencia, en un hospital capitalino para ser tratado por un intento de suicidio.

Pero sí, así le ocurrió a Juan Andrés cuando iba a cumplir 16 años. Él estaba en una cama del hospital Calderón Guardia y sus papás buscando desesperadamente a la psicóloga, un domingo en la noche, para ver qué podían hacer por aquel hijo que había tratado de quitarse la vida, tomando un veneno.

Cuando el muchacho pudo salir del centro médico e ir a consulta, reconoció que no era la primera vez, aunque sus padres lo creyeran así, pues a los nueve años intentó tirársele a un automóvil para que lo matara y descansar así de sus problemas.

Recuerda que a los 16 años era un rebelde sin causa, estaba contra el mundo, o más bien creía que el mundo se le tenía que acomodar. No le gustaba, para nada, tener amigos, era un inadaptado social y

a veces dormía muchísimo, mientras que otras veces pasaba horas de horas despierto.

Cuando comenzó la consulta con la psicóloga, se dieron cuenta de que la medicación que estaba tomando para controlar sus depresiones no era la adecuada y entonces empezó en control con un psiquiatra, y fueron varios meses en que no daban pie en bola sobre lo que debía tomar. “Yo no necesito drogas para estar bien”, era lo que decía, pero en verdad sí las requería.

Con gran dificultad sacó su quinto año, la entrada a la universidad lo desequilibró de nuevo, y fue una lucha de varios años, en los que vivía iracundo, dibujaba cosas horribles, para él todos los otros eran unos idiotas, y no encontraba nada estimulante en este mundo.

Pero, poco a poco, entre la terapia psicológica y la medicación correcta, empezó a encontrar una salida y tres años después de “pullearla”, logró ir viendo la luz.

Ahora tiene casi 30 años, es psicólogo y atiende a muchos que –como él– tocan fondo, y a todos ellos espera llevarlos a la cima. **B**

Enemigo de las mujeres

Nancy De Lemos, para BienESTAR

Fotografía: Germán Fonseca/ Locación: Altea, 228- 2408.

Las personas con características como pesimismo, baja autoestima, sensación de falta de control sobre su vida y tendencia a la preocupación excesiva, son más propensas a padecer de depresión, pero indistintamente de estos factores, en todo el mundo los médicos han comprobado que la depresión afecta más a las mujeres.

De hecho, la relación es de dos mujeres por cada hombre diagnosticado con depresión, pero ¿por qué ocurre esto? Según el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH, por sus siglas en inglés), la crianza y las expectativas relacionadas con el sexo femenino pueden contribuir al desarrollo de patrones de pensamiento negativo que facilitan la aparición de la enfermedad. Aun así, las causas específicas de la depresión en la mujer no son claras.



Desde factores culturales como la crianza, hasta biológicos como la menstruación o el embarazo. Muchos elementos se confabulan para que las mujeres padezcan el doble de depresiones que los hombres.



La vida de la mujer

Para tratar de entender por qué la depresión ataca más a las mujeres, los investigadores analizan momentos clave que parecen jugar un papel especialmente importante en la vida femenina. Algunos son:

* Adolescencia

Antes de la adolescencia, apunta el NIMH, casi no hay diferencia en la incidencia de depresión entre los niños y las niñas. Pero entre las edades de once y trece años hay un alza en la incidencia de esta enfermedad en las mujeres.

Al llegar a los quince años, las mujeres tienen una probabilidad dos veces mayor que los varones de haber experimentado un episodio depresivo serio. Esto ocurre, indican los estudios, por el cambio en los roles y expectativas, la acumulación de estrés, el desarrollo de la sexualidad, la separación de los padres y la toma de decisiones por primera vez. Todo esto se suma a otros cambios físicos, intelectuales y hormonales.

Los factores de estrés son canalizados de diferente forma por los varones, por lo que durante la secundaria las niñas tienen tasas de incidencia más altas de depresión así como de trastornos de ansiedad,



En algunas mujeres, tomar píldoras para el control de la natalidad puede causar síntomas de depresión.

de alimentación y de desajuste emocional.

* Edad adulta

Durante este periodo, la depresión parece estar ligada a las relaciones interpersonales y a los roles en el trabajo. Algunos investigadores proponen la teoría de que la alta incidencia de depresión en la mujer no se debe a una mayor vulnerabilidad, sino a las situaciones de estrés que muchas mujeres enfrentan.

Estos factores incluyen las responsabilidades primordiales en el hogar y el trabajo, ser madre soltera, el cuidado de los niños y padres ancianos.

Tanto en las mujeres como en los

hombres, la incidencia de depresión grave es mayor para los separados y divorciados, y menor para los casados; pero mayor para las mujeres en ambos casos.

La calidad de un matrimonio, sin embargo, destaca el instituto, contribuye significativamente a la depresión. Se ha comprobado que la falta de una relación de intimidad y confianza, en combinación con problemas maritales graves, está relacionada con la depresión en la mujer. De hecho, las tasas de incidencia de depresión más altas son en las mujeres con matrimonios infelices.

*** Sexualidad**

Situaciones como el ciclo menstrual, el embarazo, la infertilidad, la menopausia y, a veces, la decisión de no tener hijos, causan fluctuaciones en el estado de ánimo de las mujeres y a muchas puede llevarlas a la depresión.

Las investigaciones han confirmado que las hormonas afectan las sustancias químicas del cerebro que controlan las emociones y los estados de ánimo, aunque todavía no se sabe bien cómo lo hacen.

*** Síndrome premenstrual**

Muchas mujeres experimentan cambios físicos y de comportamiento asociados con las fases del ciclo menstrual. En algunas, estos cam-

¿Está deprimida?

Los médicos continúan aprendiendo acerca de cómo las mujeres son afectadas por la depresión, pero existen algunos síntomas comunes. Si usted tiene algunos de estos síntomas casi todos los días, todo el día, o durante dos o más semanas, busque a su doctor:

- Se siente triste o llora mucho.
- Perdió interés en las cosas que solía disfrutar, incluso el sexo.
- Se siente culpable, sin esperanzas o sin valor.
- Piensa en la muerte o en el suicidio.
- Duerme demasiado o no puede dormir.
- Perdió el apetito o come demasiado.
- Se siente muy cansada.
- Tiene dificultad para concentrarse y para tomar decisiones.
- Tiene malestares y dolores que no mejoran con tratamiento.

Las latinas presentan una mayor incidencia de depresión que las africanas y las caucásicas.

bios son severos, ocurren regularmente e incluyen estados de depresión e irritabilidad conocidos como síndrome premenstrual.

Las alteraciones comienzan luego de la ovulación y gradualmente se intensifican hasta que comienza la menstruación.

* Depresión posparto

Las fluctuaciones en el estado de ánimo durante el puerperio (después de dar a luz) pueden variar desde bajonazos pasajeros hasta episodios de depresión grave que se transforman en depresiones severas, incapacitantes o psicóticas.

El ser madre conlleva un alto riesgo para la depresión por el estrés y las exigencias que plantea a la mujer, especialmente en sociedades tan machistas como la nuestra.

El embarazo, si es deseado, raramente es un factor contribuyente a la depresión, y el aborto no parece aumentar su incidencia.

Las mujeres que tienen problemas de infertilidad pueden experimentar extrema ansiedad o tristeza, pero no se ha determinado si esto contribuye al aumento de la incidencia de la depresión, indica el NIMH.

* Menopausia

Por lo general no representa un aumento en el riesgo de la depresión. De hecho, hay estudios que han demostrado que la depresión



Las tasas de incidencia de depresión más altas se dan en las mujeres con matrimonios infelices.

durante la menopausia no es diferente a la de otras edades. Las mujeres más propensas a sufrir de depresión durante esta etapa son aquellas con un historial de episodios depresivos previos.

El ingrediente cultural

El NIMH asegura que el acoso y el maltrato durante la niñez es un elemento que aumenta el riesgo de padecer depresión posteriormente. Esto es particularmente importante, pues no es un secreto que más mujeres que hombres han sido víctimas de acoso,

maltrato y hasta abuso sexual en la niñez, lo que podría ayudar a explicar por qué padecen más de depresión.

Hace algún tiempo se pensaba que las mujeres eran particularmente susceptibles a la depresión cuando los hijos se iban de la casa y ellas enfrentaban el “síndrome del nido vacío”, vinculado a una pérdida profunda de propósito e identidad. Sin embargo, los científicos no encuentran un aumento de depresión en las mujeres en esta etapa de la vida.

Mientras la ciencia sigue buscando la respuesta definitiva a por qué las mujeres son víctimas de la depresión con mayor frecuencia que los hombres, lo más importante –como en cualquier otra enfermedad– es estar alerta ante cualquier síntoma y buscar ayuda oportuna, pues la recuperación es siempre posible si se trata de la manera adecuada. [B](#)

Fuente: Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos y www.medlineplus.com.





Al final, hay luz

Las crisis depresivas llevaron a Karla, una enfermera, incluso hasta la incapacidad permanente, pero hoy eso quedó atrás.

Gina Polini, para BienESTAR

Fotografía: Able Stock de Other Images

Karla es su nombre real, pero su apellido nunca se mencionó para proteger el secreto profesional. Su caso fue tan dramático que sirvió de base para la tesis que rindió Alejandra Volio Pacheco como corolario de un posgrado en psicología en la Universidad de Costa Rica.

Esta mujer estuvo en lo peor de

su crisis a la mitad de los treinta años, cuando era enfermera, con un buen trabajo, tres hijas adolescentes y un matrimonio destrozado.

En su primera visita a Volio, dijo que ella estaba como “una saliva, tirada en el suelo”. Así se sentía, y no era para menos.

Varias veces, al menos tres, había

intentado suicidarse, y la última de ellas estuvo en coma tres días. Se le había aplicado terapia a base de electricidad, algo bastante radical, y tampoco se había logrado mucho.

Su caso fue tan particular que sirvió para escribir la tesis de grado de Alejandra, y hoy esta mujer ha logrado salir adelante, volvió al trabajo después de que se le declarara una incapacidad permanente y es una mujer exitosa.

La psicóloga comenta que a Karla se le trató en forma conjunta con terapia psiquiátrica, medicamentos y psicoanálisis. Su situación fue muy compleja porque su organismo era rebelde a los medicamentos que usualmente se usan para tratar la depresión severa y recurrente.

Y según se ha descrito en la literatura médica, ese hecho –que los medicamentos no cumplan el efecto esperado– es el responsable de la mayor parte de los intentos de suicidio.

Karla no fue la excepción, lo probó varias veces, afortunadamente sin éxito. Y no fue sino hasta que se logró combinar varios medicamentos que equilibraron su química cerebral y darle apoyo con intensas sesiones de terapia psicológica, que ella pudo irse sobreponiendo a la idea de que no valía la pena vivir.

El caso termina con una historia feliz, gracias a que se encontró la medicación correcta y la misma

tesis de grado concluye con este comentario de la investigadora: “Con gran satisfacción puedo decir que Karla, hoy en día, disfruta de una salud mental satisfactoria, de una reinserción laboral que se adecua a sus necesidades y de una integración con su familia que le ha permitido enfrentarse a su vida con renovada alegría”.

Posiblemente deba tomar alguna pastilla por el resto de su vida, pero comparado con lo que vivió, para esta mujer eso no es nada. [B](#)

Hoy esta mujer ha logrado salir adelante, volvió al trabajo después de que se le declarara una incapacidad permanente y es una mujer exitosa.



No es tan normal **como se cree**



La depresión posparto puede comenzar en cualquier momento dentro de los primeros tres meses después del nacimiento del bebé. ¡Manténgase alerta!

*María Isabel Solís, de Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Germán Fonseca*

Cada vez que se le habla de la depresión posparto, recuerda el caso de una paciente suya a quien se le suicidó una hija después del primer alumbramiento. Aquel episodio marcó para siempre a esa familia que creía que el nuevo ser llegaría a alegrar sus vidas.

El caso todavía vibra en el recuerdo del doctor Francisco Fúster Alfaro, jefe de la Sección de Ginecoobstetricia del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, quien narra a BienESTAR que después de conocer esta tragedia, le ha puesto mayor atención al problema.

Asunto de cuidado

El experimentado ginecoobstetra reconoce que se trata de un asunto al cual no se le da tanta importancia desde el punto de vista obstétrico, pero a su juicio, requiere de un tratamiento especializado en el que obligatoriamente deben intervenir profesionales en psiquiatría.

Incluso para el doctor Rigoberto Castro Rojas, jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Psiquiátrico, hay quienes consideran que se trata un trastorno normal después del parto provocado por el estrés que se produce durante los nueve meses de gestación. El psiquiatra afirma que las preocupaciones excesivas que carga la mujer durante ese período,

pueden conducirla a situaciones extremas.

¿Cómo se manifiesta?

Esta depresión puede aparecer al tercer día después del parto y habitualmente dura una semana; sin embargo, en ocasiones, puede ser más grave y expresarse en falta de interés, descuido, violencia o ideas suicidas o contra el bebé, que pueden poner en peligro la integridad de ambos.

De acuerdo con estadísticas internacionales, se estima que alrededor del diez o quince por ciento de las nuevas madres lloran constantemente, se sienten terriblemente ansiosas, no pueden dormir e incluso son incapaces de tomar decisiones sencillas. También puede darse insomnio, letargo, irritabilidad o tristeza profunda, como parte de la depresión posparto que las aterra.

Este tipo de depresión es una deformación severa del “baby blues”, un problema que sufren las dos terceras partes de las madres, que se manifiesta en algo de tristeza y ansiedad. Unas pocas madres sufren una ruptura total, denominada psicosis posparto.

El origen

Las causas no están muy claras, pero los especialistas aseguran que puede producirse por un desajuste hormonal producido durante el embarazo y el parto, en virtud de que las hormonas

femeninas circulan abundantemente durante el periodo de gravidez y caen bruscamente después.

Se cree también que durante el embarazo suben los niveles de endorfinas, una molécula humana que hace que el cuerpo se sienta bien. Esta molécula también decae tras el alumbramiento.

Se considera que si la mujer tiene una tendencia depresiva, las posibilidades de que sufra una depresión posparto también se elevan.

Los tratamientos

Los médicos ofrecen diversas opciones terapéuticas para el trata-

miento de la depresión posparto; entre ellas, terapias grupales y medicamentos. Sin embargo, los galenos tienen mucho cuidado con estos últimos, por las posibles implicaciones para el bebé en caso de que sea amamantado.

En casos muy severos, en los cuales los psiquiatras tengan que recomendar un fármaco, se le pide a la paciente que deje de amamantar al niño.

Se estima que el apoyo que le pueda prodigar la familia a estas pacientes es fundamental para sacarlas adelante y para no culparlas de ser malas madres. [B](#)

En el mundo, cerca de una de cada ocho mujeres sufre de depresión después del parto.



Plan de acción personal para combatir la depresión

Paciente _____

Médico/NP/PA _____

Clínica _____

Teléfono _____

* Elija un aspecto y añada otros a medida que comience a sentirse mejor.

1. Manténgase activa.

Reserve un momento cada día para realizar alguna actividad física, tal como caminar por 10 ó 20 minutos o bailar al ritmo de su canción favorita.

Cada día de la próxima semana haré lo siguiente: _____
_____ durante al menos _____ minutos.

2. Cada día haga algo que la divierta.

Aunque quizás tenga que trabajar un poquito más para divertirse, trate de hacer algo que siempre le ha gustado, como un pasatiempo, escuchar música o ver un video o su programa favorito en la televisión.

Cada día de la próxima semana haré lo siguiente: _____
_____ durante al menos _____ minutos.

3. Pase tiempo con personas que la ayudan o la apoyan.

Cuando nos sentimos deprimidos, no nos apetece ver a nadie, pero trate de no estar sola todo el tiempo. Reúnase con personas con quienes pueda hablar o realizar actividades juntas. Dígales cómo se siente, pero está bien si prefiere no hablar del tema.

Durante la semana me comunicaré durante al menos _____ minutos con _____ (nombre), para conversar o hacer actividades de _____
_____ (nombre), para conversar o hacer actividades de _____.

4. Relájese.

A muchas personas deprimidas les resulta difícil dejar de sentirse tristes o dejar de tener pensamientos de infelicidad. La actividad física puede ayudar, como también aprender a relajarse. Puede serle útil respirar profunda y lentamente, decirse quietamente cosas reconfortantes, tomar un baño tibio o sentarse y concentrarse en relajar una pierna y un brazo a la vez.

La próxima semana me relajaré diariamente, al menos ____ veces al día durante un mínimo de ____ minutos cada vez.

5. Fíjese metas sencillas.

No espere grandes cambios en muy poco tiempo. Haga cosas sencillas como leer unas pocas páginas de una revista, tender la cama o prepararse una taza de té o de chocolate. No tome decisiones importantes ahora; espere a que se sienta mejor. Felicítese por cada cosa que haga y divida el trabajo en pasos pequeños.

Quiero hacer lo siguiente: _____

Paso 1 _____

Paso 2 _____

¿Qué probabilidad hay de que la semana que viene usted haga las cosas mencionadas anteriormente?

- Muy probable.
- Quizás.
- No está segura.
- No muy probable.

Fuente: Academia Estadounidense de Médicos de Familia.



Ha sido mi máximo dolor

Gina Polini, para BienESTAR

Fotografía: Able Stock de Other Images

Laura Benavides tiene 27 años. Es madre de un hijo, Gabriel, de 6 años, y es maestra.

A los 18 años se casó y su matrimonio solo duró 7 años. Cuando su unión fracasó, entró en una seria depresión y asegura que en ese tiempo vivió los dolores más fuertes de su vida.

“Uno se casa y tiene una visión de lo que va a ser su vida, ve que

esta va hacia cierto lado, y cuando viene el divorcio eso se rompe, uno queda sin esperanza”, dice.

Ella tiene poco tiempo de haber salido de esta situación, y ahora la vida le vuelve a sonreír, pero recuerda, de aquellos momentos, que ella era una persona muy controladora y de pronto sintió que todo se le estaba saliendo de las manos, se sintió impotente y su vida se paralizó.

Manos amigas

“De niña, mi mamá me había inculcado los valores cristianos. Yo me había alejado de eso, pero en ese momento comprendí que la única vía para salir de donde estaba era retomar el camino y poner mi vida en manos de Dios”, afirma.

Participó en un congreso para divorciados de su iglesia, y se integró al grupo de apoyo de divorciados de

Vida Abundante Cariari, en donde pudo compartir con otras personas su situación, aprender, y crecer con ellos. También inició una terapia con una psicóloga y su vida empezó a cambiar.

Relata que hasta el tipo de música que escuchaba varió, y cuando se desvelaba en las noches o entraba en angustia, oraba y recordaba que ella tenía a Dios en su vida y se comparaba en eso.

Cuenta Laura que ella logró entender que aunque las cosas no se iban a resolver en su totalidad, y que siempre iba a seguir teniendo momentos tristes, sí tenía la seguridad de que podría seguir adelante.

La depresión la llevó a tener problemas de salud, entre ellos una gran pérdida de peso, y su organismo se desequilibró. Pero ella se responsabilizó de la situación, empezó a comer bien, a hacer ejercicio, y nunca abandonó su trabajo.

Ahora, cuando ve como todo eso va quedando atrás, asegura que Dios nunca les da a las personas cargas que no puedan manejar o superar, y que con ese pensamiento sabe que podrá seguir caminando hacia adelante, con la seguridad de que tendrá un futuro mejor, porque ha sido restaurada.

Y quiere, sobre todo, que su experiencia valga para ayudar a otras personas que pasan por lo mismo, contarles que hay esperanza. [B](#)



Tristezas que aplantan

*Lilliana María Incera V., de la
Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Able Stock de Other Images*

**La depresión no es
una parte normal
de envejecer,
pero es común
entre los
adultos de 65
años de edad
o mayores.**



Agregarles vida a los años no siempre es sencillo para las personas mayores. Los seres humanos viven por mucho tiempo, y al llegar a la vejez, algunos de ellos evidencian problemas físicos y mentales que los agobian y les dificultan la existencia.

Llega con los años

Indiscutiblemente, la depresión no es ajena a ese segmento de la población. Es una enfermedad que entristece profundamente a la persona por más de quince días. El estado de ánimo decrece y, como consecuencia, el adulto mayor pierde el interés por las actividades que anteriormente le eran muy placenteras.

El aumento o la pérdida de peso

acompañan también a ese serio problema de salud. Otra característica es que el paciente no puede conciliar el sueño o, por el contrario, duerme mucho (hipersomnia) como mecanismo de escape. La depresión puede convertirse en una enfermedad de contrastes, pues quien la sufre podría ser lento y poco comunicativo, o por el contrario, muy locuaz.

Así se manifiesta

Al paciente se le “bajan las pilas”, indica el doctor Johan Córdoba, siquiatra del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, pues sufre de fatiga y pérdida de energía.

Pensionarse, problemas de salud y pérdida de los seres queridos son cosas que les suceden a los adultos mayores. Sentir tristeza en esos momentos es normal.



A la persona mayor también la agobian los sentimientos de minusvalía, inutilidad y culpabilidad. La carga de años y las limitaciones propias de la edad hacen que el individuo se sienta cada vez más inútil.

Además, uno de los ejes importantes de la depresión en los mayores, es la actitud frecuente con la que revisan el pasado. Ellos suelen culparse con dureza de sus errores y de todos aquellos sueños que, por diversos motivos, no pudieron alcanzar. “Es así como muchas mujeres no se perdonan el hecho de haber compartido su vida con un hombre que siempre las maltrató; o de haberse entregado por completo a unos hijos que ya no la recuerdan”, apunta Córdoba.

La falta de concentración, el aislamiento y los pensamientos recurrentes de muerte son otras de las señales que acompañan a la persona mayor deprimida.

“Mejor estaría muerto”, es la idea que con frecuencia acompaña a quienes sufren la enfermedad. Toda esa sintomatología es incompatible con una buena calidad de vida y como consecuencia, es frecuente que las relaciones afectivas con los amigos y los miembros de la familia se deterioren con rapidez.

¿Cómo surge?

Toda esa problemática que aplasta con fuerza a algunas personas mayores es disparada por

causas biológicas, psicológicas y sociales.

Lo biológico es la herencia, los genes que se heredan de los padres y que predisponen al padecimiento de enfermedades mentales como la que nos ocupa.

Lo psicológico es todo el cúmulo de agresiones, abusos y pérdidas que la persona ha vivido durante mucho tiempo y que cuando llega a la vejez, influyen negativamente en su estabilidad emocional.

Lo social está relacionado, en muchos casos, con la jubilación, con la presencia de un sentimiento de inutilidad provocado por la ausencia de una jornada laboral y la consecuente pérdida del poder adquisitivo.

En resumen, la muerte del cónyuge, la desaparición de los amigos, la partida de los hijos, los nietos distantes y la disminución de la capacidad física y mental, son algunas de las circunstancias precisas que enferman el alma y la mente de muchos ancianos.

¡Prevéngala!

Sin embargo, no todos los ancianos caen en la depresión. El apoyo social y económico por parte de la familia, la autoestima fortalecida, las redes de amigos y el crecimiento espiritual son algunos factores protectores que los mantienen firmes y positivos ante



¿Qué hacer?

La situación es compleja: “En el Hospital Nacional Geriátrico Dr. Raúl Blanco Cervantes, el 50 por ciento de los pacientes internados presentan enfermedades orgánicas, pero a la vez, se encuentran deprimidos”, indica Córdoba.

Es obvio que la patología crónica de la persona mayor puede disparar estados depresivos; pero de igual manera, la depresión procura malestares físicos en los pacientes. Por lo tanto, la atención del enfermo tiene que hacerse en forma integral.

Los medicamentos antidepresivos son parte de los tratamientos. En este sentido, hay fármacos para el uso exclusivo de los adultos mayores.

la dramática embestida de los años.

Definitivamente, la prevención de las conductas depresivas se inicia desde la infancia. La confianza básica que los padres inculcan en sus hijos –desde pequeños– es una excelente siembra cuyos frutos serán cosechados durante la vejez, cuando la persona pase por circunstancias insospechadas sin perder el dominio propio y el buen ánimo.

Atención integral

La atención especializada del paciente incluye el abordaje psicoterapéutico en el cual participa tanto el paciente como la familia. A los familiares se les educa sobre la patología que padece el anciano con el fin de que lo ayuden con la medicación y la identificación de las reacciones adversas que podrían presentarse. Por ejemplo, es muy probable que el paciente experimente mucho sueño y que pierda el apetito.

También es indispensable que los familiares incorporen al adulto mayor a un centro diurno con el fin de que tenga contacto con otras personas de su misma edad y que participe en las terapias ocupacionales ofrecidas en esos lugares. “Lo peor sería que el anciano permanezca solo en la casa,

En el adulto mayor es difícil reconocer la diferencia entre depresión y enfermedades como la demencia.

rumiando las ideas que lo ponen tan triste”, afirma el siquiatra.

En algunas oportunidades, y con la ayuda de profesionales, el paciente enfrenta su problemática anotando las causas de su depresión y reflexionando sobre cada una de ellas con el fin de buscarles solución. De esa manera, los expertos procuran que la persona deprimida tenga una visión diferente de las situaciones que le están generando problemas y que, en muchas ocasiones, no se pueden cambiar. Por ejemplo, la imposibilidad de realizar actividades físicas que en el pasado disfrutaban y la poca interacción con familiares y amigos son causas reales de depresión.

Es indiscutible: la depresión es una de las enfermedades que más afectan a la población adulta mayor del mundo. Por eso, quienes superan las seis décadas tienen que estar atentos a los síntomas para buscar ayuda de inmediato y prevenir situaciones dramáticas.

En ese sentido es importante recordar que la tristeza, la falta de apetito, la pérdida de peso, la hipersomnia y el desánimo son señales de alerta que requieren de atención especializada, con el fin de detener una enfermedad que podría acabar con la vida. **B**

También es asunto de hombres

La depresión suele asociarse con más frecuencia al sexo femenino que al masculino. Pero la ciencia no hace diferencias.

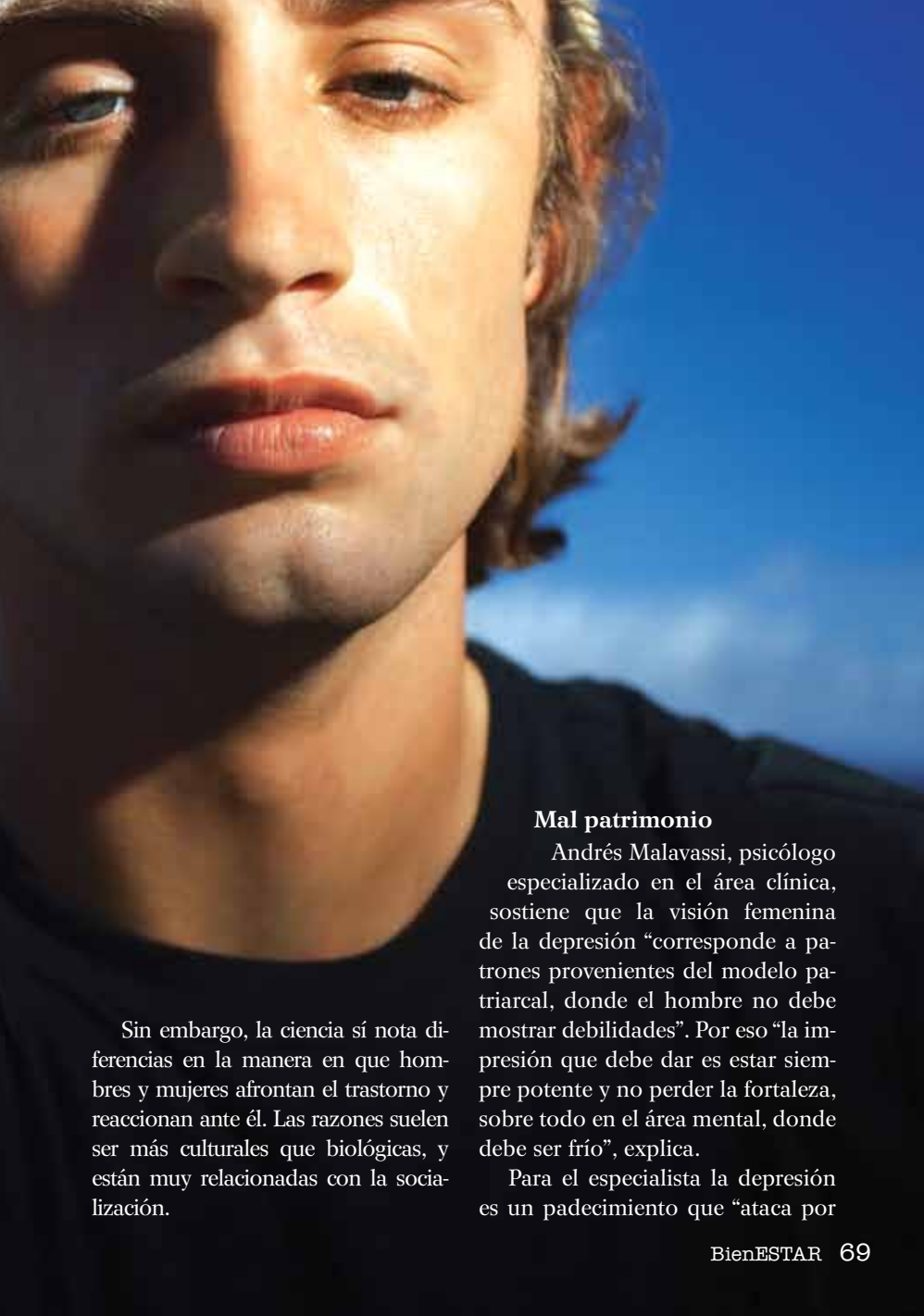
Carlos Muñoz Hernández, para BienESTAR

camunoz@nacion.com

Fotografía: Able Stock de Other Images

Los trastornos mentales afectan en igual cantidad a los hombres que a las mujeres. La creencia popular de que los problemas psicológicos atacan en menor medida a los varones es solamente una percepción errónea. La herencia de la cultura machista difundió este acomodado postulado, que los investigadores se han encargado de desechar.

Con el desarrollo de la psiquiatría y la psicología, la depresión se ha estructurado como un padecimiento más humano que femenino.



Sin embargo, la ciencia sí nota diferencias en la manera en que hombres y mujeres afrontan el trastorno y reaccionan ante él. Las razones suelen ser más culturales que biológicas, y están muy relacionadas con la socialización.

Mal patrimonio

Andrés Malavassi, psicólogo especializado en el área clínica, sostiene que la visión femenina de la depresión “corresponde a patrones provenientes del modelo patriarcal, donde el hombre no debe mostrar debilidades”. Por eso “la impresión que debe dar es estar siempre potente y no perder la fortaleza, sobre todo en el área mental, donde debe ser frío”, explica.

Para el especialista la depresión es un padecimiento que “ataca por



Igual padecimiento, diferentes reacciones

Según el Instituto Nacional de Salud Mental, con sede en Estados Unidos, los hombres reaccionan ante una depresión con síntomas como fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en el trabajo o en sus pasatiempos favoritos, además de problemas de sueño. Los varones se quejan menos de otras manifestaciones como sentimientos de tristeza, falta de autoestima y culpabilidad excesiva, que con frecuencia son más mencionados por las mujeres en las consultas.

igual a hombres que a mujeres, pero se manifiesta diferente”. Malavassi agrega que al varón “no se le permite que exprese sus sentimientos abiertamente, así que debe ocultar su lado más humano; de lo contrario, es tachado de débil”.

Con el avance de las ciencias sociales y la apertura cultural, estas creencias han ido perdiendo su valía, aunque han dejado sus marcas. Y esto, según el psicólogo, se comprueba a la hora “de canalizar la frustración, la impotencia o la tristeza, pues los hombres suelen recurrir a escapes como el alcohol, las drogas e incluso la violencia”.

Otra masculinidad

Malavassi enfatiza que dentro de

este modelo patriarcal, los hombres deben “responder en tres escenarios diferentes: el poder, la seguridad y la resolución”. Esto lleva a que muchas veces la depresión mueva los cimientos de alguno de estos espacios, haciendo que el concepto de lo masculino vaya variando con el paso de los años.

Para el hombre es más difícil admitir que padece depresión; es como confesar que está haciendo caso a lo que sus emociones le dictan. Y si se habla de buscar ayuda profesional, suele ser más renuente. Pero Malavassi señala que “las nuevas generaciones están dando un cambio a estas visiones, por lo que cada vez acuden más a consulta”.

También los varones aprenden a

buscar otros escapes como las competencias físicas, los embates de euforia o las acciones temerarias. Para el especialista, esas conductas “solo esconden el padecimiento de fondo, y hacen que el trastorno aumente y hasta se convierta en un peligro para quienes están cerca”.

Todo afecta a todos

Uno de los factores que más perjudican al hombre, y desde luego a la mujer, es el estilo de vida actual. Los patrones económicos, sociales y políticos, están configurados para seguir una línea que demanda mucho más de lo que las personas pueden dar y hacer. El psicólogo manifiesta que “la visión y los valores consumistas fragmentan el alma”.

Al hombre se le pide ser exitoso, tener dinero y posesiones materiales para tener un nombre y un espacio en la sociedad. Por eso, quienes no lo consiguen “son vistos como fracasados y entran en depresión porque no son ‘nadie’ ante los demás”, apunta Malavassi. Esto puede desembocar en episodios de ira, frustración o confusión.

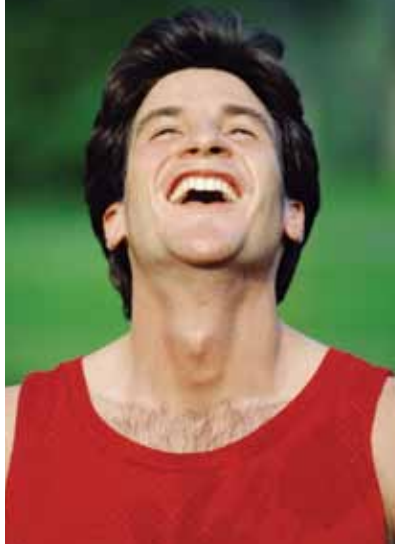
Buscar ayuda

El hombre contemporáneo no tiene por qué repetir los patrones errados de la cultura machista. Por eso, cuando sienta la necesidad de expresar sus sentimientos y sus emociones, no lo debe ocultar. La

consulta con un especialista es más que necesaria, pues mientras no se haga un diagnóstico profesional, no se puede saber la manera adecuada de solucionar el conflicto.

La depresión es un padecimiento que no solo afecta a quien la padece, sino a todos los que rodean a esa persona. Por eso también es asunto de hombres afrontar el problema de frente, sin esconderse tras las tareas diarias o las salidas de fin de semana. La felicidad y la plenitud de una vida sin ataduras lo espera; solo es cuestión de ser un poco más humano. [B](#)

Los hombres tienden a negar que tienen problemas porque supuestamente ellos son “fuertes”.



A fuerza de voluntad

Un accidente cambió la vida de Christian Chinchilla, pero no quebrantó su deseo de superarse y ayudar a los demás.

Christian hace un llamado a quienes sufren de depresión para que no se dejen vencer. No es fácil, pero él mismo es un vivo ejemplo de superación personal. El número de su consultorio privado es el 226-6121.

Esta vez la zambullida fue distinta a las anteriores. Al sumergirse, el joven sintió algo parecido a una parálisis facial; como si los ojos, la boca y otras partes de su rostro hubiesen cambiado de ubicación.

Estaba consiente. Sostenía la respiración bajo el agua a la espera de que aquella extraña sensación pronto se desvaneciera. Sin embargo, al intentar mover sus piernas y brazos se percató con desesperación de que sus articulaciones no respondían.

Una vez fuera de la piscina, perdió el conocimiento y no lo recobró hasta tres días después cuando despertó en el hospital.

Giro total

En su cama de hospital Christian se sentía desorientado. Recordaba lo ocurrido, pero aún desconocía las secuelas de su lesión. Se había fracturado la quinta cervical y estaba totalmente paralizado.

“Tenía temor de preguntar y me hacía la idea de que iba a salir airoso. Nunca había escuchado de las lesiones medulares ni las consecuencias”, rememora Christian.

Cuatro meses después del accidente comenzó la terapia. Su preocupación creció cuando una enfermera le comentó que en casos como el suyo, la recuperación se da en un período de seis meses. Transcurrido ese tiempo, poco o nada más se podría hacer.

La noticia fulminó el ánimo de Christian y la sombra de la depresión comenzó a extenderse sobre él.

Sumido en la oscuridad

A pesar del enorme apoyo recibido de su familia, le resultaba difícil reaccionar positivamente al experimentar dificultad para realizar tareas antes tan sencillas y cotidianas.

Sin embargo, Christian no estaba derrotado. En algún rincón de su alma había un hálito de fuerza que se fue haciendo cada vez más grande hasta sacarlo poco a poco del oscuro túnel en donde se encontraba.

Por medio de la terapia física logró que algunos de sus músculos comenzaran a responder. Cultivó la virtud de la paciencia ilusionado con sus lentos pero constantes progresos. Y tras dos años de lucha contra la depresión, Christian vio la luz.

Empezar de nuevo

A pesar de los obstáculos Christian terminó el bachillerato y luego ingresó a la universidad en donde obtuvo una licenciatura en psicología. Ahora planea cursar una maestría en salud o discapacidad.

Se decidió por la psicología porque desea ayudar a muchas personas, quienes luchan a diario para superar estos trances, y Christian quiere brindarles ese apoyo emocional por medio de su profesión y testimonio. **B**

Transformando la depresión

Para muchos artistas, las depresiones son el mejor momento para crear. Así lo confirman las historias de Adrián Goizueta, Jorge “Mechas” Zumbado y la poetisa Alejandra Castro, para quienes su arte es también la mejor manera de vencerlas.

Randall Zúñiga/ Colaborador
Fotografía: Randall Zúñiga

Los ojos llorosos y el alma a flor de piel delatan al músico Adrián Goizueta. A pesar del tiempo, reconoce que la imagen de su hijo fallecido hace cinco años, persiste segundo a segundo en su cabeza. “En el nuevo disco viene una canción llamada ‘Tango a Mariano’. Y es dedicada a él... Su muerte fue devastadora para mí”, nos dice.

Por eso mismo era inevitable un homenaje póstumo. “A veces parece que utilizamos estos golpes como una musa inspiradora. Pero no se trata de eso sino de salvarnos, de soltar lo que tenés de una manera musical y poética, porque es lo que uno sabe hacer”, asegura Goizueta.

El arte es una catarsis inexorable para cualquier depresión o tristeza. Superarlas y que además nazca una obra maravillosa es como tornar la oscuridad en luz. Esa es muchas veces la labor del artista.

Válvula de escape

Para entender por qué buena parte de la vertiente artística tiene sus nacientes en momentos de gran fuerza emotiva, como las depresiones, vale preguntarnos primero cómo nace el arte.

Para la psicóloga Melina Taliansky, es precisamente de la necesidad de expresar algo. “El proceso creativo es un proceso de expresión. Sin embargo, si se tienen esas emociones encontradas y toda la emotividad a flor de piel y además se tiene la oportunidad de canalizarlo a través del arte, pues es todo un respiro”, explica.

La redención por medio del arte también se dio en el caso de Goizueta. “En la salida de la depre tuvo mucho que ver la música. De momento pensaba que no quería tocar más, pero en cuanto vi la lucecita de vuelta, empecé a trabajar nuevamente, a cantar nuevamente”, asegura el “argentino”.

Adrián Goizueta

- **Adrián Goizueta cree en el oficio del artista; sin embargo, también en la salvación personal a través de crear.**
- **Con cerca de 30 años en Costa Rica, el argentino, Adrián Goizueta es el autor de la música de varias películas centroamericanas y del Grupo Experimental.**
- **“En las peores condiciones –asegura Goizueta– siempre he buscado el lado positivo”.**



En la depresión no te dan ganas ni de asomarte por la ventana y es casi imposible cualquier proceso creativo –dice la especialista–. Pero con un poquito más de energía podés producir o trabajar casi “normalmente”.

“En una depresión fuerte –según Taliansky– no hay fuerzas para hacer ni las cosas más elementales, como bañarnos o comer”. Pero si las energías dan un poquito más, cualquiera puede producir y rendir el doble en sus actividades diarias, aun con una carga fuerte de emotividad.

No sangres

A la poetisa Alejandra Castro, sus seis libros escritos desde la tristeza la

han hecho irónicamente feliz. “Mediante la poesía puedo cuestionar las partes más oscuras de mí misma y convivir conmigo. Escribir en los momentos tristes te ayuda a enfrentar la soledad y saber qué piensas y qué sientes”, relata.

Incluso la poesía fue su forma de enfrentar la muerte de otro poeta, un gran amigo suyo. “Sin embargo los poemas que escribí entonces, eran más para mí que para él, pues yo

Jorge “Mechas” Zumbado

- **Mechas le compuso el tema “Animal”, del disco de Kadeho “En tierra Sukia”, “a una güila que me dio un ‘zapatazo’”.**
- **“Cada vez que me levanto con el pie izquierdo –dice Mechas– ese es el día que me alienta”.**
- **Las depresiones son para Mechas el mejor momento de componer. “Yo me alimento de las depresiones”, asegura.**



“Los artistas tienen esa especie de hipersensibilidad y esa capacidad de expresar lo que otros no pueden”, dice la doctora. Su teléfono particular es el 882-8831.

necesitaba expresarlo”, afirma la poetisa.

La posibilidad creativa de expresar lo que sienten los artistas hace, según la psicóloga, que siempre recurran a esa vía. “Hay una especie de sublimación y de hipersensibilidad que hace que mientras algunos busquen el daño físico para sentirse mejor emocionalmente, muchos artistas en lugar de destruir, crean”, asevera.

Vuelve a despertar

Una de las últimas canciones del vocalista de Kadeho, Jorge “Mechas” Zumbado, habla claramente del resurgimiento personal, desde la figura del fénix: “Vuelve a despertar, tan grande como el mar”.

Y es que la depresión tampoco le pasó de largo a Mechas. Recién llegando al grupo, tuvo una depresión fuerte por el rompimiento con su compañera. “Dejé de ir a ensayar y me quedé sin trabajo. De repente resultó que

estaba solo y bastante jodido”, cuenta.

Un tatuaje, el pelo rasta y canciones como el éxito “Animal” son parte del legado de esos días de oscuridad. A pesar de todo, fueron las mismas ganas de salir de ahí las que lo hicieron regresar a la banda. “Si alguien se logra levantar de ese hueco, como hice yo, sale grandísimo”, manifiesta el joven.

Tristezas necesarias

Las tristezaas son un gran caldo de cultivo de la creación artística. Adrián Goizueta dice que el camino al arte es precisamente la necesidad de expresar, sacar y sobrevivir.

Las buenas canciones, para Mechas, son las que nos meten en su lado oscuro. Para Alejandra Castro, la poesía no existiría de no ser por esas tristezaas.

“Cada momento de tu vida es una muerte. La tristeza por eso es necesaria. No existirían ilusiones si faltaran las tristezaas. Toda fortaleza está precedida de una debilidad”, asegura Castro.

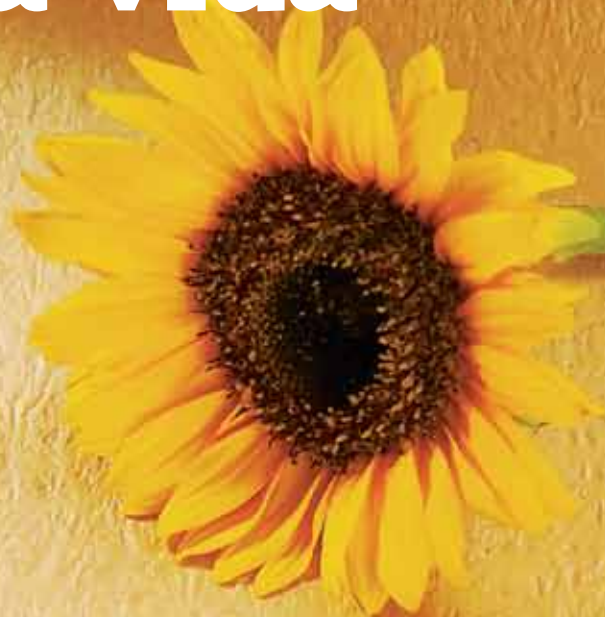
Por eso mismo, no es de extrañar que tras los días más oscuros encontremos el aliento necesario para dar al mundo un poquito de nosotros. Puede ser una canción, un poema o una pintura. Quizá baste con una sonrisa. [B](#)

Alejandra Castro



- **“Si yo no tuviera tristezaas –dice Castro–, dejaría de escribir”.**
- **Con 31 años y más de 20 de ellos dedicados a escribir, la poetisa Alejandra Castro ha publicado seis libros. Su último lleva el nombre de “No sangres”.**
- **“Todos tenemos formas artísticas de comunicar, aunque no seamos artistas”, destaca la poetisa.**

Cuando se corta la vida



El suicidio ronda con frecuencia por la cabeza de las personas depresivas. ¡No permita que la idea lo absorba!

Carlos Muñoz Hernández / camunoz@nacion.com
Fotografía: Germán Fonseca

Es una salida fácil, pero sin duda la más perjudicial. Acabar con la vida propia se percibe muchas veces como la solución para terminar con todos los problemas, pero la realidad está muy lejana de ese pensamiento. Las huellas de una muerte autoinflingida marcan a cada una

de las personas cercanas y dejan un doloroso recuerdo de confusión y oscuridad.

El suicidio es la consecuencia de todo un proceso de desorientación, insatisfacción y frecuentemente soledad. Aun así, hay métodos para evitar que usted o alguien afín tome



la fatídica decisión. El guardar silencio es solo una forma de alimentar el sufrimiento y atraer ideas que intoxican su alma y cuerpo.

Escuchar y distinguir

La psicóloga Ericka Cordero considera que “es importante conocer ciertos indicadores que advierten un posible suicidio, como los signos verbales”. Para la especialista, las personas con intenciones suicidas “suelen hablar directamente de ello,

usando frases como ‘me voy a matar’, ‘desearía estar muerto’, o ‘no seré un problema para nadie más’”.

Agrega que “también hay signos en el comportamiento de la persona, como deshacerse de sus posesiones de valor o sentimentales, realizar un testamento o una reconciliación repentina con alguien con quien se ha estado disgustado por largo tiempo”. Estas acciones son mensajes que las personas envían, pero que suelen pasar inadvertidos o son ignorados.

Además de estos indicadores, la especialista señala que las situaciones de mucho dolor, tensión o impotencia pueden ser detonantes de un suicidio. “Estar totalmente aislado, en un ambiente de hogar problemático, con crisis familiares o laborales, abusos de cualquier índole o trastornos psiquiátricos” son situaciones de alto riesgo y cuidado, explica.

A veces vivir duele

Las situaciones angustiosas forman parte de la existencia. Aunque la mayoría del tiempo el ser humano trate de evitarlas, en algún momento debe afrontar pruebas de voluntad o resistencia emocional. Para Cordero, ante estos procesos “existe una reacción normal de depresión en la que el cuerpo y la mente necesitan tiempo para recuperarse”.

Si está en crisis...

La mayoría de la gente no piensa que algún día podría sentir que no tiene ninguna razón para vivir. Pero si usted está pensando en suicidarse, debe saber que no está solo. Se calcula que una de cada seis personas piensa seriamente en suicidarse en algún momento de su vida. Afortunadamente, la mayoría de los que contemplan el suicidio no lo llevan a cabo, la crisis pasa y los problemas se resuelven. Pero, a veces, esos pensamientos llevan a acciones que causan daños verdaderos.

Se suele decir que el suicidio es una solución permanente a un problema pasajero. No deje que el suicidio le prive de momentos mejores que podría disfrutar si solo dejara pasar un poco más de tiempo.

Si no se le ocurre ninguna solución que no sea el suicidio, no significa que no haya soluciones para sus problemas, sino solamente que en ese momento usted no es capaz de verlas.

Esas reacciones de tristeza pueden considerarse propias de procesos de aceptación. Sin embargo, la psicóloga advierte que “el problema es que cuando este tiempo se prolonga, la persona experimenta soledad, ira, desesperanza y siente que ya no hay por qué luchar, ve un futuro sin ilusión y deja de buscar ayuda, optando por el suicidio”.

La especialista advierte que cuando una persona llega a este punto, pueden distinguirse tres estados

como fuertes señales de un posible suicidio:

- * Se cae en la desesperanza, pues no se ve una luz que motive a seguir, porque todo está oscuro.

- * A esto lo acompaña la desgracia, que es cuando la persona siente que todo está mal y que no hay nada que pueda funcionar.

- * Finalmente se agrega el desamparo. Aquí se siente una soledad inmensa y la persona no busca ni pide ayuda.



Tiempo de actuar

Hay un momento determinante y oportuno para abordar un episodio depresivo y evitar una consecuencia fatal. Cordero manifiesta que “cuando los signos persisten por un tiempo de dos semanas como mínimo, hay que estar alerta y acudir donde un psicólogo o psiquiatra con el fin de poner un alto”.

La ayuda de un especialista es imprescindible para que el padecimiento “no desencadene una depresión más severa, la cual podría llevarlo a un acto o idea suicida”, apunta la psicóloga. No hay que esperar que la situación pase a un nivel incontrolable para actuar. Una visita al consultorio puede ser la diferencia entre la vida y la muerte.

Muchas veces los trastornos emocionales se ven erróneamente como simples debilidades o como episodios pasajeros, pero la realidad es que pueden finalizar en una desgracia. Cordero señala que “dependiendo de la persona y de la situación, algunos necesitarán medicación e incluso internamiento”.

No hay que ignorar

La depresión suele tornarse crónica cuando no se recibe atención. Los episodios pueden alternarse

Encuentre alguien en quién pueda confiar y cuéntele cómo se siente. Este puede ser su primer paso hacia la recuperación del amor por la vida.

con períodos de bienestar, y por eso muchas personas no buscan ayuda, pero el malestar sigue latente. De esa misma manera, las tendencias y los intentos suicidas pueden ser recurrentes y con el tiempo ir tomando más fuerza.

Cordero explica que “hay que explorar el historial clínico y realizar un diagnóstico evaluando algún trastorno del estado de ánimo, como la esquizofrenia o el trastorno bipolar, que son los de mayor cuidado”. Sin duda, la ausencia de atención alienta a adoptar conductas más extremas. La psicóloga expone que “algunas veces los intentos suicidas se dan en personas que intentan llamar la atención o manipular a quienes están a su alrededor, o para obtener alguna ganancia de tipo secundario”.

Hay recursos para vencer la depresión, y el suicidio no es una de ellos. La psicóloga afirma que “las depresiones pueden ser aplacables si se trabajan a tiempo”. Por eso, busque la luz a través de los profesionales y no deje que su vida se corte por un problema que tiene solución, pero que tal vez usted desconoce. Levántese y haga que su espíritu brille de nuevo. [B](#)

Rescatando Vidas

Doña Julita Woodridge es una mujer que sabe lo que es el dolor más profundo, pero que supo salir del abismo al cual la llevó el suicidio de su hijo adolescente.

Xinia Fernández D., Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Caja Costarricense de Seguro Social

Rafael Antonio tenía 14 años. Era un joven líder, deportista, parecía un muchacho fuerte, seguro de sí mismo, con muchos amigos.

Un día, él tomó la decisión de acabar con su vida, una idea que su madre, doña Julita Woodridge, presume, había estando pensando durante unos seis meses. “Los padres



somos un poco ignorantes de por qué lo hizo y son preguntas que se quedan para siempre sin respuesta”, nos relata.

Silencio...

Doña Julita afirma que su hijo nunca expresó a sus padres nada que les hiciera pensar que atravesaba una depresión. Sin embargo, sí lo hizo con sus compañeros y amigos, a quienes en ocasiones les comentó que no le gustaba vivir y que la vida no era nada

bién sufren depresión”, comenta la madre.

Hoy reconoce que, como padres, cometieron el error de permitir que su hijo se distanciara de ellos. “Nosotros pasábamos los fines de semana en una finca en Turrúcares y como él no quería acompañarnos, le permitíamos quedarse en San José. El error mío fue dejarlo todos los fines de semana para que compartiera con sus amigos y la comunicación con nosotros era poca”, asevera doña Julita.

Labor de los padres

“Pasemos tiempo de calidad con nuestros hijos, expresémosles el amor con palabras y con hechos. Los adolescentes necesitan que los abracemos y los besemos. Ellos deben tener identidad, sentido de pertenencia que solo lo pueden conseguir en Dios; en eso yo fallé”. J. Woodridge.

especial. También su novia dijo, tiempo después de la tragedia, que a veces él se sentía un poco triste. El día antes de su muerte, Rafael se despidió de sus amigos, pero ellos creyeron que ese adiós significaba que salía del país una temporada.

“Yo creía que todo estaba bien, porque muchas veces preferimos escondernos detrás de una capa, de que aquí no pasa nada y no queremos enfrentar la realidad de que nuestros jóvenes y niños tam-

También considera que fue demasiado estricta con los resultados escolares; su hijo había perdido tres materias y ella no se había enterado aún; “él sabía que lo iba a castigar y quería evitarlo”.

Sé lo que es la depresión...

La experiencia de la señora Woodridge fue muy dolorosa, devastadora. Ese mismo año, su esposo murió en un accidente de tránsito y ella quedó con sus dos hijos de ocho y veinte años.

Doña Julita se sumió en una profunda depresión y tomaba muchos medicamentos. Fue entonces cuando volvió su mirada a Dios, clamó por auxilio y el Padre le tendió su mano amorosa.

Han pasado muchos años y doña Julita no siente culpa en su corazón. Se casó nuevamente y su pequeño de ocho años es ya un profesional, casado y con dos hijos.

Afirma que Dios ha sanado sus heridas y le ha permitido trabajar en la fundación Rescatando Vidas. “Quiero evitarles a los padres el inmenso dolor que yo pasé”, admite.

Esta fundación ofrece charlas en escuelas y colegios de todo el país, terapias para jóvenes y niños, así como para familiares de personas que se han suicidado.

“Los padres debemos estar alerta. Actualmente tenemos quince niños con intento de autoeliminación; son niños de escuela, de nueve y diez años. Quiero ayudarle a los padres, les recomiendo que se interesen por lo que le está pasando a sus muchachos, cuáles son los síntomas de la depresión y qué hacer cuando detectan esas señales”, declara.

Si usted desea comunicarse con la fundación Rescatando Vidas, llámelos al 524- 0295. [B](#)

¿Cómo actuar?

Estas son algunas formas de ayudar a una persona que amenaza con suicidarse:

- Sea directo. Hable clara y abiertamente sobre el suicidio.
- Esté dispuesto a escuchar. Deje que la persona hable de sus sentimientos. Acepte sus sentimientos.
- No juzgue. No cuestione si el suicidio es o no es correcto. No de sermones sobre el valor de la vida.
- Acérquese y muestre que está disponible. Demuestre interés y preste apoyo.
- No desafíe a la persona a que lo haga.
- No se muestre espantado. Con eso no lograría más que poner distancia entre los dos.
- No jure guardar el secreto. Busque ayuda.
- Explique que hay alternativas disponibles, pero no de consejos fáciles.
- Tome medidas prácticas. Retire todo lo que pueda servir de medio, como las armas o las píldoras acumuladas.
- Procure obtener ayuda de personas o agencias especializadas en hacer frente a situaciones de crisis o en prevenir el suicidio.

Fuente: Asociación Estadounidense para la Prevención del Suicidio.

Motivación:



¿Por qué “vivir” habría de ser un arte? Si tan sólo con respirar, cualquiera podría decir que ¡está vivo!

Yalile Quirós S., Para BienESTAR

Fotografía: Able Stock de Other Images

Muchas personas, cuando están atravesando una situación difícil o se encuentran deprimidas, sienten que su vida no tiene sentido, que resulta muy duro sobrellevarla y por esto reclaman su necesidad de “sentirse vivos”, porque de alguna manera piensan y sienten que han muerto por dentro.

Nada más doloroso para un ser humano que sentir que ya no hay nada que hacer. Sin embargo, aún en una situación de crisis debemos hacer un esfuerzo por identificar los

pensamientos que nos están debilitando, que nos hacen ver el mundo con un tono oscuro frente a nuestros ojos o como un callejón sin salida.

La forma de interpretar cada evento o experiencia personal es lo que determina realmente con qué fuerza nos afectan los hechos diarios, esto quiere decir que si nos enfocamos sólo en el aspecto negativo de las cosas, ya en sí mismas, las estamos transformando en algo negativo. Cada evento o situación tiene su razón de ser, a veces se hace evidente de forma rápida,

el arte de vivir



pero a veces pasa un tiempo y hasta después, le encontramos el propósito o entendemos el porqué.

Una forma funcional de cambiar la perspectiva es comenzar por reconocer que cualquier situación de crisis es temporal, por lo que los recursos propios para sobrellevar una situación van variando con el tiempo y de acuerdo a los apoyos que uno mismo busque en su entorno inmediato.

Otro aspecto importante es darle a cada evento o situación una calificación realista; esto quiere decir que no vamos a maximizar la naturaleza de los eventos en nuestra vida, ya que en sí misma la vida está llena de retos

que enfrentar, unos más sencillos y otros más exigentes.

Por último, es necesario tomar cartas en el asunto. Es decir, volverse más ejecutivos para generar cambios en nuestra forma de enfrentar la vida. Cambios que nos permitan superar la crisis. Si esto implica aprender una nueva actividad, desarrollar una nueva habilidad o mejorar las que ya se tienen... ¡hágalo! Porque de cada uno depende que la vida se haga más llevadera y placentera. [B](#)

*Motivación escrita por la psicóloga Yalile Quirós
De Enfoque a la Familia.
Tels.: 245-2222 y 430-7979
www.enfoquealafamilia.co.cr*



Nancy De Lemos, para BienESTAR
Fotografía: Germán Fonseca

Para volver a sonreír

se comienza el tratamiento, más eficaz puede ser y es más alta la probabilidad de prevenir recaídas graves. Por esta razón es importante que los pacientes conozcan las opciones que tienen para volver a vivir bien.

Tal vez el mayor problema de la depresión no sea la enfermedad en sí misma, sino la falta de un tratamiento adecuado y oportuno por parte de los pacientes, pues muchas veces ni siquiera consultan un médico creyendo que nada los hará sentirse mejor... ¡grave error!

Como cualquier otra enfermedad, la depresión puede y debe ser tratada con control y medicamentos especiales que casi siempre, si se siguen las instrucciones del doctor, permiten la recuperación completa del paciente.

Estudios médicos han comprobado que con tratamiento se alivian los síntomas en más de un 80 por ciento de los casos. Sin embargo, como a menudo pasa desapercibida, la depresión sigue siendo una causa de sufrimiento innecesario.

Al igual que con cualquier otra enfermedad, mientras más pronto

Más que fuerza de voluntad

Se ha demostrado que la depresión clínica obedece a alteraciones en la bioquímica del cerebro, especialmente a desequilibrios de ciertas sustancias químicas conocidas como neurotransmisores.

Es por esta razón que los medicamentos antidepresivos se concentran en actuar sobre los neurotransmisores, con lo cual la persona recupera su estado de bienestar.

El doctor Arturo Lizano, especialista en psiquiatría, asegura que todos los pacientes diagnosticados con depresión necesitan tratarse con medicamentos, pues se trata de un mal de origen biológico, una falla en el organismo que puede ser solventada.

“No basta solo con una terapia psicológica. Lo ideal es que el paciente sea tratado por ambas vías, que reciba tratamiento médico y que

además vaya a terapia; eso ayuda a su recuperación, pero no puede dejar de lado los medicamentos. Decir que alguien se puede curar de depresión sin tratamiento, sería como pensar que alguien se va a curar de cáncer o diabetes sin medicinas”, asevera el galeno.

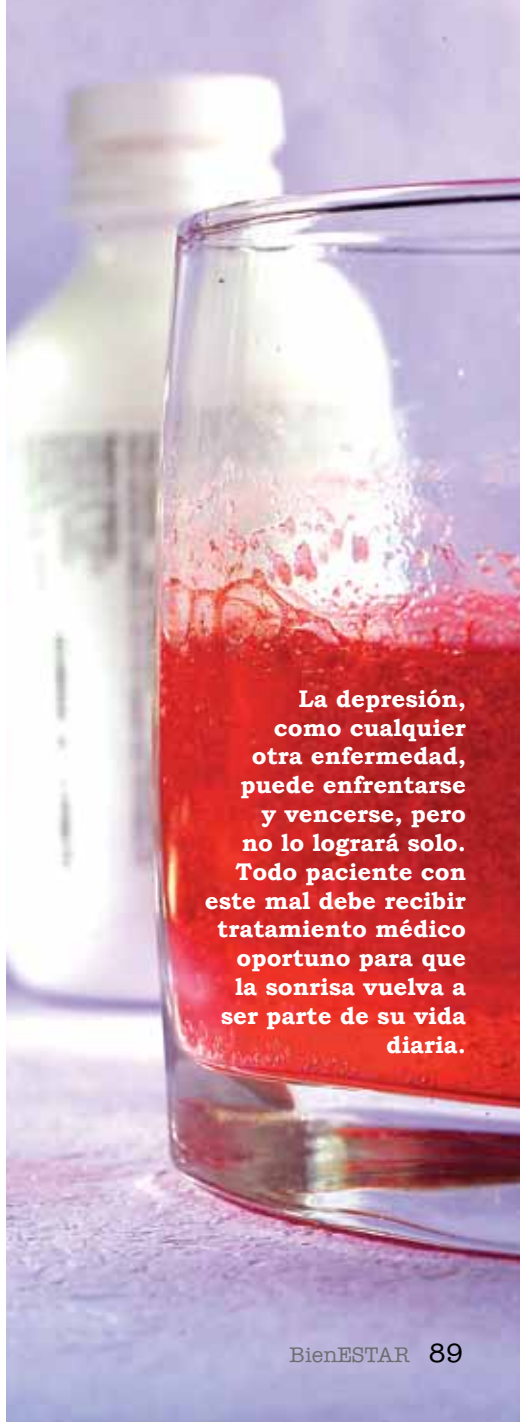
Atacando la raíz

Lizano destaca que la gente debe dejar de lado muchos mitos acerca de los antidepresivos, pues en los últimos años ha cambiado mucho para beneficio del paciente.

“Después del Prozac hubo un giro en el enfoque de los antidepresivos hacia un uso de medicamentos específicos para los diferentes neurotransmisores, lo que garantiza una mejor acción sobre la causa de la enfermedad y muchos menos efectos secundarios para la persona”, explica el psiquiatra.

Los tratamientos modernos para la depresión son inhibidores selectivos de uno o varios neurotransmisores, que regulan el reciclaje de la dopamina, serotonina y noradrenalina, principales sustancias bioquímicas asociadas a este mal.

Estos medicamentos casi no presentan efectos secundarios y permiten una atención más acorde con las necesidades del pacien-



La depresión, como cualquier otra enfermedad, puede enfrentarse y vencerse, pero no lo logrará solo. Todo paciente con este mal debe recibir tratamiento médico oportuno para que la sonrisa vuelva a ser parte de su vida diaria.

te, pues atacan la depresión desde su punto de origen: el desequilibrio de uno o más de estos neurotransmisores.

Antes de esta nueva generación de fármacos, la depresión era tratada con medicamentos tricíclicos, que sí tenían efectos secundarios, pues no solo actuaban sobre el neurotransmisor causante de la enfermedad, sino, sobre todos los demás.

“Era como tirar una bomba que arrasaba todo a su paso, por eso podían engordar, causar mucho sueño o insomnio, algunas alteraciones sexuales, mareos”, señala el especialista.

Es un mito que los antidepresivos sean adictivos.



Tratamiento personalizado

No todos los antidepresivos son iguales y solo un médico especializado podrá recetarle el más adecuado a cada paciente, pues tampoco todas las depresiones son la misma.

Por ejemplo, “las depresiones por una baja en la dopamina hacen que la persona se sienta sin fuerzas para nada, sin ánimo, sin ganas de nada; mientras que las originadas por problemas en la serotonina harán que el paciente tenga mucha ansiedad”, apunta Lizano.

Lo más importante es consultar con el médico para hacer un diagnóstico acertado y saber que hay un medicamento para cada tipo de depresión.

Constancia, la clave del éxito

Un elemento fundamental para curar la depresión es ser constante con la medicación y seguir las indicaciones médicas.

Ningún tratamiento contra la depresión es corto, destaca Lizano. Los pacientes deben tomarse el medicamento por meses, aunque ya se sientan mejor, porque de lo contrario el riesgo de que sufran una recaída aumenta y normalmente éstas son muy severas.

“Tomando el medicamento, la persona empezará a sentir una mejoría entre la primera y tercera semana, pero el efecto completo de bienestar lo tendrá aproximada-

mente dos o tres meses después de empezar el tratamiento”, apunta el psiquiatra.

A partir de ese punto, subraya el especialista, se debe continuar con los fármacos al menos seis u ocho meses más para curarse por completo. Incluso algunas personas podrían necesitar estar en tratamiento durante años.

En todo caso, los fármacos recetados para combatir la depresión no son complicados. La mayoría de las veces se trata de una pastilla diaria que traerá una mejora significativa en la calidad de vida del paciente.

Otro punto fundamental es evitar a toda costa la automedicación. Nadie debe ir por su cuenta a la farmacia y pedir antidepresivos, pues solo un médico sabe cuál medicamento y cuál dosis es el adecuado.

Casi sin riesgos

Algunas personas podrían sentir leves efectos secundarios al tomar antidepresivos de nueva generación como dolor de cabeza, sensación de malestar estomacal, somnolencia o alteraciones a nivel sexual. Sin embargo, estos son leves y transitorios.

Es muy importante que sepa que estos medicamentos no son

adictivos. Según la Asociación Americana de Psiquiatras Adictólogos, no se puede llamar adicción al consumo de un medicamento si la persona lo necesita para sentirse sana.

Lizano subraya que solo podría llamarse adicción si la persona hace un mal uso del medicamento.

Podrían existir algunas contraindicaciones para el uso de los medicamentos como durante el embarazo, pero solo el médico puede tomar una decisión sobre el tratamiento.

El momento de dejar el tratamiento también puede ser de riesgo si no se hace de la manera adecuada. El especialista señala que se deben dejar poco a poco y no de una sola vez, pues hay riesgo de sufrir rebote en esos casos.

Teniendo estos consejos en cuenta, la recomendación es sencilla: no tiene por qué vivir con depresión. Esta es una enfermedad como cualquier otra, y puede curarse, así que ¿qué espera? [B](#)

Por ser un mal de origen bioquímico, la terapia psicológica no es suficiente para curar la depresión. Es necesario el tratamiento con medicamentos.

Fuentes: Doctor Arturo Lizano, psiquiatra especialista en adicciones, teléfono: 208-1202; Fundación Nacional Estadounidense para las Enfermedades Depresivas, Asociación Americana de Psiquiatras Adictólogos e Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH).

**La psicoterapia
puede combatir la
depresión y darle un
giro total a su vida.**

Sin miedo

al diván

Apoyo para verse desde una posición diferente. La visita al psicólogo dejó de ser una decisión excéntrica para convertirse en una útil herramienta de valoración y conocimiento personal. La posibilidad de encontrar una explicación satisfactoria para los temores, manías y conflictos existenciales atrae cada vez más la atención de la población costarricense.

La depresión es una de las causas más frecuentes de consulta psicológica. El padecimiento parece ir de la mano con el exigente y a veces vacío estilo de vida actual. Por eso la comprensión de este mundo tan complejo necesita la ayuda de un profesional que oriente, y tal vez brinde una solución para ese males-tar tan dominante.

¿Quién soy?

Para el psicólogo Andrés Malavassi el ser humano puede deprimirse por la contundente razón de “que tiene alma”. La naturaleza le brindó a la mujer y al hombre una invaluable unión de cuerpo y mente. Esa dualidad tiene una profunda interrelación “que por mucho tiempo trató de dividirse. Hoy sabemos que es inseparable”, manifiesta el especialista.

Esa correspondencia hace “que se somaticen las acciones exterior-

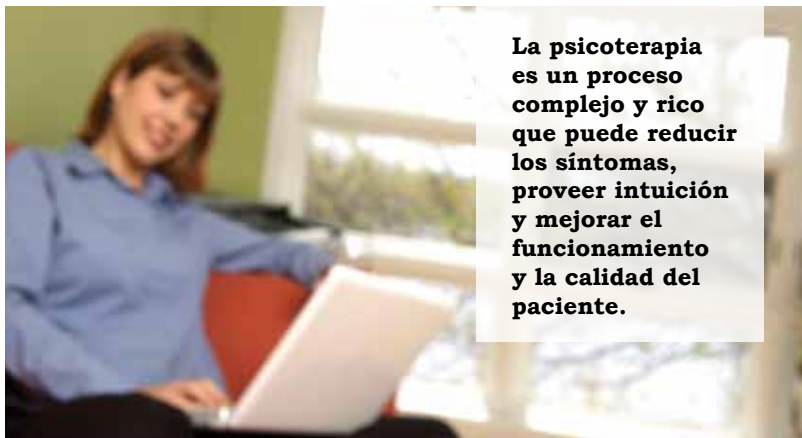
res. La tristeza es un estado normal del ser humano, pero la depresión es una fase de impotencia que hace que las personas vean que todo está en su contra” explica Malavassi. El psicólogo sostiene que “lo social marca y aprendemos a ser por lo que hacemos y por cómo nos ven los demás”.

Todo este proceso social y hasta político influye directamente en la psiquis. Según el psicólogo “el mundo quiere dejarnos sin alma. Nos pide a todos hacer lo mismo, a caer en el consumismo y a regirnos por imágenes”. Así muchas personas entran en un ineludible estado de depresión, sintiéndose inútiles por no llenar las expectativas sociales.

Aquí es donde la psicoterapia aporta su mayor peso. El proceso ayuda a que el individuo “se conozca a sí mismo y que rescate su alma”, indica el psicólogo. Es un proceso de autoconocimiento en el que “la persona aprende a representarse a sí mismo como sujeto y a hacer un proceso de reflexión”, agrega. Así se ubica y potencia la autoestima.

Dentro del consultorio

Una vez que el paciente toma la decisión de ponerse en manos del psicólogo todo puede empezar a mejorar. Los encuentros se convierten en



La psicoterapia es un proceso complejo y rico que puede reducir los síntomas, proveer intuición y mejorar el funcionamiento y la calidad del paciente.

conversaciones cara a cara en las que el especialista ayuda a la persona a dialogar, reconocer y resolver por sí mismo los problemas que le afligen.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, las sesiones de psicoterapia parecen ser más apropiadas y efectivas que las drogas en los pacientes depresivos. Los afectados dicen sentirse más libres, controlados y hasta sin la necesidad de consumir medicamentos que les hacen decaer y tener episodios de pasividad.

Las terapias psicológicas pueden durar semanas, meses o ser necesarias por largos períodos, dependiendo del diagnóstico elaborado por el especialista. En casos como muertes de familiares, enfermedades o separaciones emocionales, las sesiones ayudan a que la persona llegue a una aceptación progresiva de la situación y a continúe con su vida.

La misma entidad médica asegura que los tratamientos como las psicoterapias son eficaces para combatir los trastornos depresivos en más de un 80 por ciento. Además indica que junto a disminuir la intensidad de los episodios, reducen su duración y las probabilidades de recaídas.

¿Por qué la insatisfacción?

Para Malavassi, uno de los principales problemas encontrados en las psicoterapias es “que las personas se van convirtiendo en autómatas. Se sumergen en sus labores y olvidan todo lo demás que los hace humanos”. Así pierden el interés de disfrutar de otros ambientes y situaciones.

El dolor es inherente a la vida. El especialista explica que “existen tres estados a los que los seres humanos tememos y respondemos: la vejez,

lo impredecible y las relaciones con otros. Cuando alguna de estas toma mucha importancia, las personas pierden la perspectiva del ‘quién soy’ y pueden entrar en depresión”.

El psicólogo enfatiza que “actualmente se vive un vacío de identidad. Además hay una tendencia a pensar que todo se cura con pastillas, cuando hay problemas que están en la mente y el espíritu que no se curan con drogas”. Además “las personas no saben como manejar las angustias y caen fácilmente en la desesperación” agrega Malavassi.

Si usted siente que su vida no le satisface y la define como un suplicio más que un placer, considere la visita a un especialista en psicología. Una simple conversación podría darle una nueva visión de su existencia y dejar que todo su potencial humano sea expresado. Pierda el miedo al diván y abra su alma con un profesional de confianza. [B](#)

En ciertos momentos, una combinación de las diferentes formas de abordar la psicoterapia puede ser de ayuda.



Amplias oportunidades

Las terapias psicológicas ayudan a solucionar una gran variedad de trastornos provenientes de las vivencias y relaciones humanas:

Psicodinámica: Examina las relaciones entre las experiencias de la niñez y el presente, buscando cambiar comportamientos peligrosos y solucionar dilemas emocionales
Interpersonal: Se enfoca en las experiencias de la vida actual del paciente y sus relaciones con su familia, su medio social y laboral.

Familiar: Involucra discusiones y sesiones para resolver problemas con cada miembro de la familia, en grupo o individualmente.

De pareja: Busca armonizar la relación enfatizando como los conflictos individuales intervienen y son expresados en la pareja.

Fuente: Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos.



Atrévase a
probar algo diferente

No existe solo un camino para preservar la salud. La cultura occidental vio con desprecio por décadas la aplicación de técnicas alternativas para curar los padecimientos físicos y mentales. Pero el tiempo y los resultados, dieron a estos métodos un lugar de respeto, y demostraron que el recelo del pasado era una combinación de desconocimiento y soberbia.

Hoy su aplicación es bastante habitual. Sea por prevención o recuperación, estas prácticas tienen en común la búsqueda del balance entre el ser humano, su ambiente y los demás elementos de la naturaleza. Por eso son muy utilizadas para tratar padecimientos como la depresión, pregonando que el problema no sólo está en la cabeza.

Yoga

La palabra yoga significa “unión”. Esta práctica proviene del hinduismo y predica que el ser humano tiene la capacidad de controlar su cuerpo y espíritu a través de técnicas que ayudan a conocer y usar la mente. Existen varias escuelas de esta disciplina, pero la más difundida en nuestro país es la que combina ejercicios de respiración y posturas físicas.

Juan Pablo Barahona, instruc-

tor de balance integral, manifiesta que esta disciplina es muy valiosa para personas que padecen de depresión. La base es “aprender a respirar. La mayoría de personas usa una mínima parte de la capacidad de sus pulmones, y eso impide que los órganos reciban el oxígeno que en realidad necesitan”, afirma el experto.

El yoga “hace que la mente sea la dominada y no la dominante. Se logra que no se vaya más allá del estado presente, olvidando las preocupaciones y focalizando la energía” asegura Barahona. Para el instructor la depresión aparece “porque las personas no dejan ir el pasado y hacen pegas que impiden que la energía fluya libremente por su ser”.

Los resultados pueden empezar a verse desde las primeras sesiones, aunque al inicio sea difícil concentrarse. “He visto personas que entran con una depresión severa y en una sesión salen llorando de sentirse tan bien” asegura Barahona. Con el tiempo los practicantes pueden subir de nivel, pero siempre es recomendable una sesión de ubicación.

Terapia floral

Forma parte de la llamada medicina vibracional, que tiene como

uno de sus principales postulados la visión de que el ser humano posee un cuerpo energético que controla las reacciones físicas y mentales. La terapia floral utiliza elixires elaborados con parámetros físicos que afirman que cada planta posee una vibración particular con cualidades curativas.

Silvia Monge, psicóloga y terapeuta floral, explica que “los tratamientos con las terapias florales ofrecen una visión más integral y amplia de las enfermedades. Trabajan las emociones con técnicas más sutiles y menos mecánicas que las

He visto personas que entran con una depresión severa y en una sesión salen llorando de sentirse tan bien” asegura Barahona.



utilizadas por la medicina tradicional. Son un apoyo dentro de todo un proceso terapéutico”.

Aunque existen varias terapias florales, la más difundida es la de “Flores de Bach.”. Este método utiliza esencias que “pueden combinar hasta siete extractos y aplicarse de varias maneras: ingeridas, en ungüento, con aspersores y hasta en puntos de acupuntura. Dependiendo del caso pueden tomarse toda la vida”, explica la terapeuta.

Monge sostiene que “las enfermedades se originan principalmente por los pensamientos negativos. La depresión no se cura simplemente con una pastilla, porque la persona debe ante todo tomar conciencia de que hay una causa de fondo que le provoca el padecimiento. Nadie puede salir de una depresión sin conocerse a sí mismo”.

Naturopatía

Más que una terapia es una filosofía de vida. Consiste en una combinación de dieta de origen vegetal, medicamentos de origen natural y el respeto por la vida animal. Defiende que los alimentos procesados, altos en grasa y excesivamente cocinados provocan un desbalance general del organismo, induciendo enfermedades físicas y mentales.

Para la naturopatía las hierbas conforman la gran farmacia que responde a todas las necesidades

Los secretos del yoga

Barahona asegura que el yoga “mantiene jóvenes a las personas, ayuda a que la piel se mantenga tersa y a que todo el cuerpo se llene de luz”. Sus complementos perfectos “son una dieta basada en alimentos crudos, que contengan las enzimas en su estado más natural, y aprender a vivir un día a la vez”, agrega.

¿Flores de Bach?

Tal vez haya escuchado el nombre, pero desconoce que significa. Edward Bach, médico y patólogo inglés fallecido en 1936, desarrolló un sistema de 38 elixires florales basado en su experiencia con malestares físicos y mentales. Cada esencia responde a un comportamiento específico que se complementa con la personalidad del individuo.

Sabiduría natural

La naturopatía entiende al ser humano como parte de un sistema en que todo actúa por causa y efecto. Sugiere que la alimentación debe provenir de lo que crece de la tierra y no lo que camina sobre ella. Por eso, las enfermedades son el producto de desordenes alimenticios y su cura está en aprender a comer lo que el medio brinda en su estado original.

del ser humano. El cuerpo tiene un poder regenerativo que puede ser estimulado por las sustancias en estado natural que se encuentran en las plantas. En vez de emplear drogas la naturopatía utiliza extractos y técnicas como la hidroterapia.

Esta disciplina postula que el colon es un órgano esencial para conservar la vitalidad, energía y fortaleza del cuerpo y del espíritu. Una mala alimentación lo llena de residuos que intoxican al resto del

organismo, generando apatía, debilidad y desánimo, abriendo las puertas a la depresión.

Uno de sus principales fundamentos es la prevención antes que la curación, junto a la búsqueda y eliminación de causas, y no el simple tratamiento. Es elemental no confundir esta práctica con ciertas aplicaciones empíricas de la medicina y la homeopatía. La naturopatía la ejercen profesionales en salud responsables y acreditados. [B](#)

¡Muévase y siéntase mejor!

El ejercicio físico puede ser su gran aliado en la lucha contra la depresión... ¡Haga la prueba!



Las investigaciones revelan que el ejercicio tiene beneficios para la salud mental, como la reducción del estrés, y el aumento de la confianza y el optimismo.

Ronald Díaz V., para BienESTAR/ Fotografía: Germán Fonseca/
Locación: Kapōli, Escazú. Tel: 228-1350.
Instructor: Juan Pablo Barahona, instructor de balance integral.

En momentos cuando la salud mental de las personas ocupa un lugar preferente en una sociedad dominada por el estrés, la práctica del ejercicio físico ha cobrado una gran relevancia como coadyuvante en los tratamientos para aliviar trastornos como la ansiedad y la depresión.

A pesar de que las bondades del ejercicio físico eran conocidas desde la Antigüedad, el desarrollo de drogas y las psicoterapias para combatir la depresión provocaron su declive.

No obstante, en la búsqueda de medios alternativos para enfrentar estos trastornos, la actividad física emerge otra vez como una técnica no tradicional que sigue siendo objeto de estudio.

Alejandro Villegas, preparador físico de la Selección Nacional de Fútbol y entrenador personal, considera que la actividad física puede producir una adicción positiva a medida que se logra un estado habitual de bienestar.

“Algunas investigaciones nos revelan que

un alto porcentaje de los individuos no funciona en niveles óptimos a causa del estrés”, señala el especialista.

Villegas también apunta que el ejercicio físico juega un papel muy importante en la promoción de la salud mental positiva y como medio de prevenir su deterioro, dándole mayor control al individuo y alejándolo de los estados de ansiedad.

Sobrada evidencia

Diversos estudios han registrado la eficacia del ejercicio como un instrumento en el mejoramiento de diversos factores emocionales del ser humano.

La mayoría de estas investigaciones

se han realizado con base en actividades aeróbicas (carrera, natación, ciclismo), y en otros casos con ejercicios anaeróbicos (entrenamiento de fuerza o levantamiento de pesas).

Entre los resultados obtenidos se menciona la relación

Los beneficios de la actividad física sobre el cuerpo y la mente puede percibirlos cualquier persona que se ejercite por lo menos 20 minutos diarios.



Existen varios modelos que explican cómo la actividad física influye positivamente sobre la salud.

El modelo fisiológico –por ejemplo– argumenta que por medio de la actividad deportiva, el sistema nervioso se oxigena más, aumenta la irrigación sanguínea y, por tanto, mejora el estado de bienestar del individuo, lo cual a su vez, ejerce un efecto directo sobre el ánimo.

Las personas con estados anímicos negativos como la depresión presentan bajas cantidades de catecolaminas y endorfinas. Estas sustancias, llamadas también hormonas del placer, aumentan durante la actividad física y de ahí que se suponga también un cambio anímico en el individuo.

Por otra parte, el modelo psicológico parte del supuesto de que un aumento en el rendimiento de

la persona, a partir del ejercicio, supondrá una mayor resistencia al estrés y generará bienestar y salud psíquica.

Es necesaria una cantidad de horas de trabajo aeróbico para lograr cambios anímicos significativos. También son requisitos de este modelo:

- * El convencimiento de las posibilidades propias de rendimiento.

- * La conciencia de que se puede salir adelante a pesar de la situación difícil que se atraviesa.

- * La convicción de las fuerzas propias.

En todo caso –y sin importar cuál modelo se aplique–, lo importante es que la relación entre la práctica de un deporte o ejercicio físico y la salud, es vista por los investigadores como significativa en comparación con aquellas personas sedentarias.

entre la práctica del ejercicio con la reducción de la ansiedad. Eso sí, para que el ejercicio surta este efecto la condición es que sea rítmico (como la caminata o andar en bicicleta) y con una duración de cinco a treinta minutos.

El tiempo es un factor importante, pues se considera que la actividad física debe extenderse al menos en un rango de cuatro a veinte semanas. Otra condición necesaria es que se trabaje con una intensidad que va del 30 al 60 por ciento, de acuerdo con las características de cada individuo. Para determinar este nivel se debe realizar una prueba física bajo la supervisión de un profesional en la materia.

Múltiples beneficios

La posibilidad de reducción de los síntomas de ansiedad y depresión unipolar (sin melancolía y/o conductas psicóticas) por medio del ejercicio ha sido equiparada por algunos psicoterapeutas con procedimientos de la psicoterapia tradicional.

Esto significa que la actividad física puede ser tanto una alternativa al tratamiento como una

ayuda para los dispositivos tradicionales de psicoterapia en casos unipolares de depresión leve o moderada.

La práctica del ejercicio también tiene un efecto positivo sobre la salud general de las personas con enfermedades o condiciones crónicas, y puede disminuir la gravedad de los trastornos emocionales al brindar a quien los practica, una sensación de control.

Algunos beneficios adicionales del ejercicio físico se resumen a continuación:

- Bienestar mental y mejoría psicológica.
- Mejora en la autoestima.
- Beneficios en la hipertensión, osteoporosis, crisis diabéticas y varios trastornos psiquiátricos.
- Reducción de la ansiedad.
- Reducción a niveles mínimos y moderados de la depresión.
- Reducción de los niveles de estrés.
- Reducción de los niveles de neurosis.
- Colabora en el tratamiento de la depresión severa.
- Beneficia psicológicamente a personas de ambos sexos y de todas las edades. [B](#)

El ejercicio mejora la manera en que trabaja el cuerpo y puede hacer que la persona luzca mejor, se sienta mejor e incluso que viva más tiempo.

Sentirse mejor con cada bocado

Cuando nos sentimos deprimidos, frustrados, angustiados o ansiosos, pocas veces pensamos en que es importante también poner atención a lo que estamos comiendo.

Rebeca Hernández, para BienESTAR
Fotografía: Able Stock de Other Images



Si bien se ha escuchado poco sobre el tema, cada vez son más las investigaciones que revelan una relación entre la forma en que nos alimentamos y nuestro estado de ánimo.

La relación entre alimentación y estado de ánimo puede ser bastante

compleja. Se puede decir que hay una interacción de “doble vía”. Por un lado se ha demostrado como nuestro estado de ánimo va a influenciar nuestras decisiones sobre la composición de nuestras comidas, pero también lo que decidamos comer va a tener un efecto en el estado de ánimo consecuente.



¿Cómo influye la alimentación?

Por ejemplo, investigadores del Instituto de Tecnología de Massachusetts (MIT, por sus siglas en inglés) han demostrado que existe una asociación clara entre el consumo excesivo de carbohidratos y algunas situaciones en que aparece la depresión como el síndrome premenstrual y el desorden estacional afectivo. Aparentemente esto ocurre mediado por el neurotransmisor conocido como serotonina, químico que produce la sensación de bienestar.

Al ingerir carbohidratos se eleva la producción de serotonina, generando en la persona un alivio de sus síntomas depresivos.

Féminas muy afectadas

Las mujeres son especialmente susceptibles a fluctuaciones en los niveles de serotonina. Por ejemplo, cuando disminuyen los niveles de estrógeno, como en ciertos días del ciclo menstrual, cae también la serotonina, y por tanto se ha observado que aumentan los antojos por los carbohidratos. Es por esta razón, que muchas mujeres en ciertos días del mes perciben que experimentan una “necesidad” por carbohidratos y dulces- casi incontrolable- todos estos estudios demuestran que esta necesidad es bastante real y

poco tiene que ver con falta de fuerza de voluntad.

Cuide lo que come

Varias investigaciones han revelado que existe una relación clara entre los nutrientes que aportan los alimentos y cambios en el estado de ánimo. Analizaremos más de cerca cuáles son estos nutrientes:

“Estrés” del estado de ánimo a. Azúcar

Muchos alimentos ricos en azúcar producen el efecto de levantar nuestro estado de ánimo; sin embargo, este efecto puede ser temporal e ir seguido de bajas nada agradables. Usualmente la solución, es “rescatarnos” de esta caída con otra buena dosis de azúcar, llevándonos a una montaña rusa emocional todo el día.

¿Cómo romper este ciclo? Muy fácil, eligiendo sabiamente los tipos de carbohidratos que no provoquen picos en los niveles de azúcar, sino que los mantengan estables durante el día.

Elija principalmente carbohidratos integrales como arroz integral, pan integral, pastas integrales, y cereales de desayuno ricos en fibra. Las frutas y vegetales también aportan su buena dosis de fibra, por lo que son una excelente elección si quiere mantener sus niveles de azúcar estables.



b. Cafeína

Con la cafeína, el secreto es la moderación. Un exceso de cafeína provoca ansiedad, e irritabilidad, en especial en personas que ya tienen problemas de ansiedad. Tome en cuenta estas recomendaciones para que controle sus niveles de cafeína:

- Ponga atención al contenido de cafeína de otras fuentes diferentes al café, una taza de té aporta unos 50 mg, y un refresco gaseoso aporta unas 37 mg.
- Si toma café regularmente y se salta su dosis diaria de cafeína, puede experimentar de forma temporal síntomas como dolor de cabeza, fatiga e irritabilidad. Estos síntomas desaparecen en 24–48 horas o después de una dosis de cafeína.

c. Chocolate

El chocolate es la perfecta combinación de azúcar y grasa para producir cambios en la química cerebral. El azúcar estimula la liberación de serotonina, que nos lleva a una sensación de bienestar generalizada; también libera endorfinas, las cuales producen un pico de euforia en el estado de ánimo. La grasa del chocolate favorece su sabor y aroma, estimulando otro químico que controla los antojos por la grasa.

Y esto es solo la punta del iceberg cuando se trata de alteraciones a nivel de la química cerebral. El chocolate también es rico en teobromina y cafeína, compuestos que elevan el ánimo. Además contiene feniletilamina, la cual estimula el sistema nervioso central y aparentemente dispara la sensación que se experimenta al estar “enamorado”. Finalmente, contiene una sustancia llamada anandamida, la cual simula el efecto de la marihuana, provocando la sensación de placer cuando se come.

Para mejorar su estado de ánimo

Por otro lado, los siguientes elementos de la dieta pueden favorecer su estado de ánimo:

1. Vitaminas y minerales

Cada vez son más las investigaciones que han comprobado como ciertas deficiencias en vitaminas y minerales pueden estar asociadas a un estado de ánimo negativo, incluyendo ansiedad, depresión e incluso esquizofrenia. Entre los principales compuestos que se han asociado con depresión están la vitamina B12, el ácido fólico, la vitamina B6, la tiamina (vitamina B1), el selenio, el magnesio y el zinc.



Un ejemplo importante de esto es el beneficio de la suplementación con óxido de magnesio y vitamina B6 para mejorar el estado de ánimo durante el síndrome premenstrual. Entre los beneficios de esta terapia se ha encontrado que reduce la tensión nerviosa, los altos y bajos en el estado de ánimo, irritabilidad y ansiedad.

Pero usted no debe someterse a un regimen de suplementación para mejorar el estado de ánimo. Lo que debe hacer es ingerir estos nutrientes a través de una dieta sana.

Con cumplir la recomendación famosa de “cinco al día” (consumir al menos dos porciones de frutas y tres porciones de vegetales diariamente), usted puede asegurar que obtiene los nutrientes básicos.

2. Revise su consumo de hierro

Se ha demostrado que aunque se mantengan niveles de hemoglobina adecuados, si la alimentación es deficiente en hierro, pueden aparecer deficiencias marginales que ocasionan el sentimiento de fatiga, e irritabilidad.

Por otra parte, el hierro es lo que permite que la sangre transporte oxígeno a los diferentes órganos. Cuando el transporte de oxígeno esta disminuido, el cerebro no puede funcionar de manera óptima, lo cual lleva a falta de

agudeza
mental y
sentimientos
de cansancio.

Asegúrese de incluir suficientes fuentes de hierro en su alimentación, las principales fuentes son: ostras, hígado de res, carne magra de res (especialmente lomito), pollo, atún y salmón. Otras fuentes importantes incluyen: leguminosas (frijoles, garbanzos, lentejas), huevo y vegetales verde oscuro.

3. Hidrátese bien

La deshidratación es una de las principales causas de fatiga e irritabilidad que usualmente se pasa por alto. La deshidratación puede reducir el volumen sanguíneo, disminuyendo el flujo a los órganos y favoreciendo aletargamiento.

Es importante cumplir con la recomendación general de al menos ocho vasos de líquido diario. No necesariamente tiene que ser agua el líquido que consuma, todo líquido incluyendo jugos, café, leche, té, etcétera, cuanta para su requerimiento de líquido. Por supuesto, lo ideal es que el líquido sea bajo en azúcar y calorías. [B](#)



Ayuda extra

La Clínica Integral de Diabetes y Trastornos Endocrinos ofrece talleres prácticos donde le enseñan cómo controlar ambos padecimientos bajo una asesoría médica integral.

Rocío Zamora, para BienESTAR

Fotografía: Able Stock de Other Images

Muchas personas que padecen diabetes pueden llegar a pensar que la sensación de tristeza, pereza, falta de energía y poca motivación para seguir adelante son producto de un mal control metabólico de su padecimiento.

¡Cuidado! Porque no siempre es así.

Para la doctora Lilia Solórzano, especialista en psiquiatría y farmacología, es común que los diabéticos lleguen a confundir algunos de los síntomas clásicos de la enfermedad con las claras señales que indican la presencia de un cuadro depresivo, algunas veces en un nivel considerable.

Y es lógico si se considera el cambio brusco en la rutina diaria y el temor a las posibles consecuencias que debe enfrentar una persona al ser diagnosticada como diabética.

Solórzano explica que la depresión aparece porque se involucra la vía metabólica y la endocrinóloga de un paciente. Primero, el metabolismo físico altera el metabolismo cerebral y segundo, surge un duelo que se

produce ante el miedo de experimentar otras complicaciones.

“Está presente tanto el temor psicológico como el orgánico, ambos directamente implicados en la producción de la depresión por el padecimiento de la diabetes”, afirma la experta.

Cambio radical

A pesar de que la diabetes es controlable, la sensación de impotencia ante la disciplina y rigurosidad que demanda el ajustarse a las nuevas limitaciones, puede abrirle la puerta a la depresión.

La gente que sufre diabetes, a diferencia de otros padecimientos médicos, no puede simplemente tomarse unas pastillas o su dosis de insulina por la mañana y olvidarse de su condición por el resto del día.

Cualquier diferencia en la dieta, el ejercicio, el estrés u otros factores, puede afectar el nivel de azúcar en la sangre y traer complicaciones.

Solórzano añade que cuando un paciente es diagnosticado como diabético, enfrenta un miedo enorme y

se siente vulnerable porque la enfermedad ya de por sí es riesgosa.

“Muchas veces siente que no va a lograr la meta. Como consecuencia, la diabetes tiende a descontrolarse a pesar del esfuerzo por cumplir las recomendaciones médicas”, manifiesta.

Ante el temor y el sentimiento de incapacidad, se disminuye el deseo de lucha y el empuje por llevar una vida normal, tanto así que el agobio que experimenta termina por causar descontrol en otras facetas del paciente, y este cae en depresión.

“Está médicamente demostrado que cuando se está libre de depresión, se tiene mayor control psicológico de la enfermedad principal, y es más fácil para el paciente aprender a controlar su entorno”, asegura la especialista.

Asistencia integral

En vista de que los diabéticos no están completamente preparados para manejar su mal y los efectos secundarios que puedan existir, se creó la Clínica Integral de Diabetes y Trastornos Endocrinos, que ofrece servicios de información, diagnósti-



Si está interesado en estos talleres, puede comunicarse al 208-1463.

co, capacitación a los pacientes y cursos de posgrado para médicos.

Los talleres, impartidos por diabetólogos, endocrinólogos, nutricionistas, farmacéuticos, psiquiatras y personal especializado en rehabilitación, ofrecen un espacio para que los pacientes consulten, expongan sus casos, compartan experiencias y reciban asesoría.

En cuanto a la depresión por la diabetes, la especialista hace énfasis en los temores, la angustia y los miedos que se enfrentan; así como en la motivación y la autoestima, acompañada de una dinámica grupal.

“Procuramos mejorar la calidad de vida; que puedan adaptarse a su nueva condición, a vivir apropiadamente según su enfermedad, que organicen su futuro, que sigan con sus proyectos, que se desarrollen normalmente en su ámbito laboral, familiar y hasta en su función sexual”, enfatiza Solórzano.

Los síntomas de la depresión por diabetes, según la médica, no distan mucho de los indicios encontrados en otras depresiones; se percibe pérdida del humor, temores, agobio, miedo a perder el control y pereza. **B**

Células madre y sistema nervioso

Las células madre de cordón umbilical son células humanas con la capacidad de multiplicarse y generar diferentes grupos de células, incluyendo las neuronas. Es por eso que ahora ofrecen una esperanza a quien ha sufrido un infarto cerebral o “derrame”.

PROVIDA Banco de Sangre Umbilical, para BienESTAR

Fotografía: Ablestock.com

En los últimos años hemos observado avances impresionantes en medicina, y sin embargo, el infarto cerebral continúa siendo un problema muy serio de la salud. Por esta razón se están desarrollando terapias novedosas, muchas en investigación, con el objetivo de resolver las discapacidades que se presentan en los sobrevivientes del infarto cerebral. Una de ellas es la terapia con células madre de cordón umbilical.

Los avances en la terapia regenerativa con células madre han mostrado que es posible:

- Mejorar la circulación sanguínea.
- Reemplazar las células dañadas por el infarto.
- Que las células madre secreten factores químicos que ayuden a la sobrevivencia del área dañada o modifiquen el ambiente de manera tan significativa, que mejoren la función de las neuronas afectadas.
- La investigación de laboratorio ha mostrado una reacción de

retoño de nuevos brazos de estas neuronas y formación de nuevas conexiones.

Los primeros hallazgos de reparación con células madre empezaron en 1997, sin que se haya demostrado hasta el momento –tanto en estudios con animales como con seres humanos– ningún daño producido por esta terapia.

Actualmente, se busca medir la extensión del beneficio producido por la terapia con células madre, ya que sus resultados son tan impresionantes como esperanzadores. Un ejemplo es el caso de María Pomeceno, quien logró recuperar el movimiento de sus extremidades y la habilidad de comunicarse después de solo 17 días de haber recibido el tratamiento con células madre en el Hospital Pro-Cardiaco en Brasil. **B**

Autores: Dr. Arturo Salazar, director médico, y Dr. Eduardo Glenn, director técnico.

PROVIDA Banco de Sangre Umbilical, tel.: 234-3431.

Hasta el momento
no se ha encontrado
ningún daño producido
por la correcta
utilización de las
células madre de cordón
umbilical



Entre varios es mejor

Gina Polini, para BienESTAR

Fotografía: Able Stock de Other Images

Cuando la estamos pasando mal, creemos que lo que nos ocurre lo vivimos solo nosotros, y sobre todo que nunca vamos a poder salir. En resumen: la vida se nos pone negra.

Por eso, los grupos de apoyo son tan importantes. Y aunque en el campo de la depresión no hay suficientes opciones para encontrar terapias de grupo, sí existe una asociación que está dando tratamiento de este tipo con buenos resultados.

Una esperanza

Se trata de la Asociación Costarricense de Trastornos Anímicos Recurrentes (ACOTAR), que nació en la década de los noventa, con el propósito de servir de apoyo a los pacientes que sufren depresión y otros trastornos de ánimo.

Ubicada en Barrio Luján (225 metros al sur del Banco Nacional), ACOTAR da psicoterapia grupal, en la que varias personas que padecen depresión comparten experiencias, sueños, angustias y otros aspectos

de su enfermedad, guiados por un psicólogo.

Ahí tienen la posibilidad de expresar diversos sentimientos que los puedan estar afectando, y darse cuenta, al escuchar a otros, que no son los únicos que deben enfrentar esas vivencias. Además, conforme los participantes van progresando en el manejo de sus síntomas, pueden motivar a otros a lograr avances.

Hay grupos de distintos tamaños, desde veinte hasta cinco personas, y todos son dirigidos por un facilitador que motiva los temas por tratar. Se reúnen en las mañanas, las tardes y las noches. Se cobra una suma simbólica de \$5.000 colones por mes.

Ligado a esto, ACOTAR ofrece tratamiento individualizado a muy bajo costo y cuenta con una pequeña biblioteca con material sobre trastornos anímicos.

El teléfono de la asociación es el 233-7869. [B](#)

Cuando se enfrenta una depresión, es posible apuntalarse unos en otros para compartir, aprender y salir adelante.



Ayuda complementaria

También opera en el país la Asociación Nacional para la Depresión y la Enfermedad Maníaco Depresiva (DMDA), una entidad que tiene sus oficinas generales en Chicago, Illinois, pero que cuenta con más de 275 oficinas afiliadas en todo el mundo. En Costa Rica opera a través de ACOTAR, pero tiene ciertos programas propios.

Entre estos se encuentra la línea 800-826-3626, a la que pueden llamar en forma gratuita las personas que andan buscando ayuda para la depresión. Aunque en ese teléfono no se da terapia médica, sí se le pueda ofrecer la asistencia que el paciente requiere en el momento.

Ese teléfono es atendido por personal especializado, mucho del cual, en algún momento, ha sido víctima de ese trastorno anímico, pero ya lo ha superado, por lo que conocen bien lo que la gente está sufriendo. Ellos se encargan de dar guía y apoyo a quienes utilizan este recurso.

También organizan conferencias anuales con expertos y programa educativos, y editan una guía sobre cómo superar los trastornos anímicos recurrentes.

Para acceder a estos servicios deben hacerse miembros de DMDA, llamando al teléfono de ACOTAR.

Para una mente sana

La estabilidad emocional es difícil de alcanzar, pero se puede conservar.

Los pensamientos, sentimientos y comportamientos conforman gran parte de la vida humana. Su control a veces no resulta fácil y muchas personas caen en problemas por no saber dominarse. Esos episodios de desubicación pueden estar contribuyendo a la pérdida de su salud emocional.

La Academia Americana de Médicos de Familia reconoce que inclusive las personas con cierta estabilidad mental pueden sufrir de problemas emocionales. Según la institución esto obedece a que una gran parte de los trastornos psicológicos obedecen a padecimientos físicos y viceversa.

Para el ente uno de los principales motivos de enfermedades emocionales es el inadecuado manejo de la ira. Las personas no saben en la mayoría de ocasiones cuál es la causa de su ira, cuánta llevan por dentro o cómo expresarla. Por esto comenten errores que frecuentemente atentan contra su vida o la de los demás.

El organismo recomienda aprender a expresar los sentimientos en formas adecuadas como el diálogo y a pensar antes de actuar. Además aconseja no caer en obsesiones por trabajo, estudio o familia, pues usualmente los contrariedades terminan agrandándose con los ataques de desesperación. **B**

Fuente: Academia Americana de Médicos de Familia