ÓRGANO DIVULGATORIO DE LA ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA DE GUATEMALA Y CENTRO AMÉRICA

GACETA PSIQUIÁTRICA

Salud | Medicina | Artículos | ENERO - MARZO 2014

SALUD MENTAL EN GUATEMALA

Un problema de salud pública...

PÁG. 14

INSTITUCIONALIZACION DE LA PSIQUIATRIA EN GUATEMALA

PÁG. 8

ADICCION

Adicto en recuperación soy y seré...

PÁG. 10

Un acercamiento a los

MODELOS BIDIMENSIONALES

PÁG. 5

BIODANZA

Otra forma de sentir...

PÁG. 5

EN EL DIA DE LA SALUD MENTAL

La Organización Mundial de La Salud nos dice que para poder decir que gozamos de Salud Plena debemos llenar varios requisitos. La define como un **"Estado de Bienestar"** que incluye tanto al cuerpo como a la mente, porque dice que es un Estado de Bienestar Físico y Mental. Sin embargo en numerosas encuestas llevadas a cabo en muchos lugares se encuentra que un porcentaje significativo de la población encuestada reportaba altos índices de insatisfacción con su vida. Aún en el caso de disfrutar una Salud Física **"Satisfactoria"** y tener alguna capacidad para definir los motivos de su insatisfacción, pero no saber como hacer para definir claramente lo que le haría que su vida fuese Satisfactoria, ni lo que puede hacer para alcanzar esa mítica Vida Satisfactoria.

Algunos Investigadores opinan que el problema puede tener que ver con la forma en que la Sociedad Moderna está configurada, basada en Falsos Valores de orden Materialista, tener mas de algo o tener algo mas grande de lo mismo, que no le agregan sentido a la vida. Otros más Místicos hablan de la ausencia de Dios y sus enseñanzas en la vida de la mayoría de personas causa un vacío y esa es la causa de la Insatisfacción.

Los más orientados al Existencialismo dirían que es parte de tomar conciencia de nuestra pobre Naturaleza, finita, limitada, aislada, intrascendente. Yo no tengo la respuesta para todas las personas, pero creo que a lo que Sigmund Freud definió como el Fin de la Terapia Psicoanalítica, es decir que se habia logrado el objetivo para el que se inicio el Psicoanálisis,en su artículo titulado "Análisis Terminable, Interminable" allá por el año de 1930, que cuando el Analizando recuperaba la capacidad de Amar y Trabajar, era tiempo para hablar de terminar el Análisis. Sólo puede añadirsele, por los cambios en valores de la Sociedad, la palabra "disfrutar", para que la definición de Salud Mental sea: La Capacidad para Disfrutar del Amor y del Trabajo. Si somos capaces de hacer esto significa que tenemos una vida que nos permite obtener satisfacciones todos los días de nuestro trabajo y podemos gozar el placer de Amar a nuestro Prójimo, cercano y lejano. Podemos sentirnos personas productivas y darle sentido a nuestras vidas. Esto resulta trascendentalmente importante puesto que de poco sirve el éxito Social o Económico si nuestras inseguridades, complejos, prejuicios o culpas nos impiden disfrutar los logros del trabajo y las relaciones afectivas.

Luis Pedro Torrebiarte
Médico y Cirujano
Psiquiatra

GACETA PSIQUIATRICA

FUNDADOR
Dr. Carlos Enrique Berganza

EDITOR
Dr. Luis Pedro Torrebiarte Lantzendörffer

CONSEJO EDITORIAL
Dr. Julio Roberto Barrios Flores
Dr. Hernán Conrado Ortíz
Dr. Nery Adolfo Ortíz Álvarez
Dra. Sibyl Patricia Prado
Dr. Rolando Lemus
Dra. Dina Maribel Tobias

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE
Dr. Nery Adolfo Ortíz Álvarez

SECRETARIA
Dra. Lilian Adriana Socop González

TESORERO
Dr. José Antonio Corrales Morales

VOCAL I
Dra. Ana Cristina Morales Modenessi

VOCAL II
Dr. Luis Carlos De León Zea

TRIBUNAL DE HONOR

PRESIDENTE
Dr. Luis Pedro Torrebiarte Lantzendörffer

VOCAL I
Dr. Guillermo Andrade

VOCAL II
Dra. Dina Maribel Tobias

INDICE

UN ACERCAMIENTO A LOS MODELOS BIDIMENSIONALES
PÁG. 5

BIODANZA
PÁG. 6

INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA PSIQUIATRÍA EN GUATEMALA
PÁG. 8

ADICCIÓN
PÁG. 10

DESORDENES MENTALES
PÁG. 12

PÁG. 14
SALUD MENTAL EN GUATEMALA

GACETA PSIQUIATRICA

COLABORADORES

DR.
BYRON RECINOS DEL CID
recinos_delcid@yahoo.com

DR.
LUIS PEDRO TORREBIARTE
kahwa_hale@live.com

DRA.
DINA TOBIAS DE MENÉNDEZ
tobiasdina@yahoo.com

DR.
LUIS FELIPE ALVARADO

DR.
ALEJANDRO PAIZ
alejandropaiz1@gmail.com

PARA SONREIR

Un acercamiento a los MODELOS BIDIMENSIONALES

DR.
BYRON RECINOS DEL CID
recinos_delcid@yahoo.com

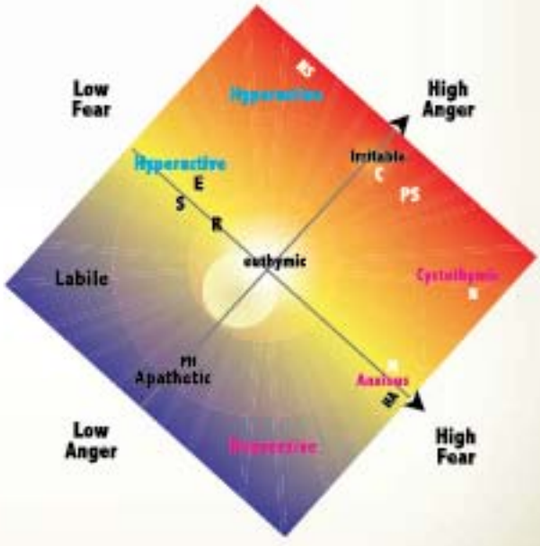
Desde algunos años atrás se han propuesto los modelos dimensionales en la búsqueda del entendimiento de la alta comorbilidad y complejidad en los desórdenes del afecto. Lara et al. (2006) ha propuesto un modelo en espectro que integra el espectro afectivo de Akiskal y el espectro de la personalidad de Cloninger.

En base la transposición bidimensional de uno sobre el otro se generan 4 cuadrantes basados en el exceso de "miedo" o "ira" (con una connotación más amplia basada en el modelo de Cloninger), dando como resultado los 4 principales temperamentos:

{ hipertímico
depresivo
ciclotímico
lábil }

los cuales pueden corresponder aproximadamente a los subtipos clínicos: **Bipolar tipo I, Depresivo unipolar, Bipolar tipo II y ADHD.**

La construcción de puentes desde las ciencias básicas hasta los ámbitos clínicos (Lara, 2006) puede proveer de un robusto marco de referencia para entender la relación en el espectro: **ansiedad, depresión unipolar, trastorno bipolar, ADHD,** desordenes relacionados con alcohol, uso de sustancias así como trastornos de personalidad del cluster B y C.



BIODANZA

Otra forma de sentir..

DRA.
DINA TOBIAS DE MENÉNDEZ
tobiasdina@yahoo.com

La preocupación por entender y elaborar políticas públicas de prevención de la delincuencia ha cobrado gran relevancia en numerosos países del mundo. Una de las variantes más preocupantes del comportamiento delictivo es aquel protagonizado por jóvenes y menores de edad, ya que puede acarrear consecuencias futuras negativas, tanto para ellos como para su entorno. En Guatemala se está trabajando el Proyecto Hoodlink (enlace entre barrios), a través del cual se estimula la creación y seguimiento de grupos de jóvenes entre los 7 y 17 años, a los cuales se les involucra en actividades deportivas, en donde crecen en un ambiente que promueve la disciplina, el respeto a los demás, la competitividad y otros valores que pueden dar origen o contribuir a la formación de una "Personalidad saludable" esto con una orientación de prevención, es decir que va dirigido a jóvenes que no han incurrido en delitos.

Dicho proyecto ha sido apoyado hasta ahora por la Fundación Olímpica Guatemalteca y se está trabajando por ampliarlo con el apoyo de la Municipalidad de Guatemala. Ya hay frutos del proyecto, habiendo descubierto un niño con habilidad especial para el boxeo.

Los rasgos de personalidad determinan la manera en que nos relacionamos con los demás, tanto en relaciones social y culturalmente aceptables como en relaciones patológicas, violentas o peligrosas. Los trastornos de personalidad predisponen a maneras más erráticas de relación y cuando aparecen los disparadores indicados dan origen con mayor facilidad a la conducta criminal. Se han realizado esfuerzos para disminuir las conductas que dañan o violentan a los demás, esfuerzos que evidentemente no han resultado pues la delincuencia y la peligrosidad en las ciudades va en aumento.

Debe realizarse una evaluación de los programas de prevención y sobre todo de rehabilitación y tratamiento de estas conductas y fortalecerlos o cambiarlos. Los rasgos de conducta se pueden modificar o reencausar por una senda de paz. La investigación se desarrolló a lo largo de 25 años de confrontación con la realidad, hasta llegar a la elaboración de un modelo teórico científico, de carácter biológico, que, partiendo del potencial genético inherente a los seres humanos, propone unas líneas de vivencia, o necesidades vitales diferenciadas, que las llamó líneas de Vitalidad:

Sexualidad
Creatividad
Afectividad
Trascendencia

ESTRUCTURA DEL PROYECTO BIODANZA Y TERAPIAS EXPRESIVAS

¿Qué es Biodanza?

Biodanza es un sistema que nos ayuda a conocer y desarrollar nuestros potenciales a través de la música y en conexión con la vida.

Es un sistema de crecimiento personal, con bases en la Biología, entendiendo que lo orgánico y lo psíquico no son más que dos aspectos de una misma realidad. Partiendo de esa percepción global de la persona, la Biodanza tiene como objetivo principal la integración del ser humano con relación a sí mismo, a sus semejantes y a su entorno "Un sistema de integración afectiva, renovación orgánica y reaprendizaje de las funciones originales de la vida..." Rolando Toro.

¿ En qué se basa?

La Biodanza se sirve de una secuencia de ejercicios integradores, inducidos y estimulados por la música, el canto orgánico y la danza, tanto individual como grupal para rescatar y reforzar las cinco líneas básicas de expresión del potencial humano: vitalidad, sexualidad, creatividad, afectividad y trascendencia.

Algunos de los beneficios que la práctica regular de la biodanza ofrece son: Disuelve las tensiones motoras crónicas, favorece un estado de buen humor, refuerza el sistema inmunológico, refuerza la autoestima y la valoración del propio cuerpo, estimula un buen contacto interpersonal, nos ayuda a encontrar nuevas motivaciones para vivir.

CLASIFICACIÓN DE LAS TERAPIAS

Según el número de personas que participan

- **INDIVIDUAL**
- **GRUPAL** (4 hasta 10 pacientes)

Según la estructura del grupo

- Heterogéneos, (diagnósticos más frecuentes, T. Ansiedad, E.Depresivo. T. Adaptación, T. Bipolar – Esquizoafectivo controlados. T. Personalidad, semi abierto (tiempo ideal 18 sesiones).
- De preferencia pacientes controlados por un promedio mínimo de 6 meses con terapia individual y que a criterio del médico tratante, necesiten afinar recuperación a base de terapias expresivas.

Según el fundamento

Científica, (otros: artístico creativas, toque personal de terapeuta y coterapeuta)

Según la combinación de Marcos Terapéuticos

- **Ortodoxas** (que se rigen estrictamente a un modelo terapeútico)
- **Integrales** (se busca la terapia apropiada según el grupo)
- **Eclécticas** (se combinan diversas terapias).

Según compromiso corporal

- **Mixtas** (corporales y verbales).

En base a viviencias

- Vitalidad, sexualidad, creatividad, afectividad, trascendencia.

Según su órbita de acción

- **Trascendentes** (a la esfera social y cósmica)
  Inmanentes (actúan en el ámbito de la esfera personal y en los problemas del Ego)

Según la naturaleza

- Aproximativas, de contacto, de comunicación. (Agresivas, distanciadoras, eventualmente cuando confrontar al paciente tiene una finalidad curativa).

¡Participa!

TALLER DE BIODANZA Y TERAPIAS EXPRESIVAS:

- **Lugar:** Sede APsG.
- **Día:** Viernes
- **Frecuencia:** Dos talleres por mes
- **Horario:** 9 am a 12 de medio día por taller duración del proceso 4 talleres
- **Dirigido a:** Participantes referidos por su terapeuta individual, con su respectiva hoja de referencia.
- **Equipo Terapeútico:** Dr. Luis Pedro Torrebiarte, Maricela Ochoa Ramírez, Dra. Dina Tobías de Menéndez

INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA PSIQUIATRIA EN GUATEMALA

En **1,923** se nombró Médico Director al Dr. Carlos Federico Mora, quien da a la Institución el nombre de Asilo de Alienaos. Iniciando nuevas terapias como: Absceso de Fijación, Baños de agua fría y caliente, la camisa de fuerza, Hipnotismo y la Malarioterapia, método del Austriaco Julius Wagner Von Jauregg, quien obtuvo el premio Nóbel en Medicina por el mismo en 1,927.

Por el se aplicarán los trabajos iniciados por el profesor Ladislas Josepf Von Meduna, médico de Budapest quien provocará conclusiones Epileptiformes con el uso de Cardiazol por los Doctores Carlos Salvador y Carlos Federico Mora.

En **1,938** surge el Electroshock ó tratamiento de Ugo Cerletti, Bini y Acornero, inidicándose en Guatemala su aplicación por el Doctor Miguel Fernando Molina, Director del Hospital, quien cambia el nombre de Asilo de Alienados a la Institución llamándole **HOSPITAL NEUROPSIQUIÁTRICO.**

El 7 de octubre de **1,946** se tomó el primer Electroencefalograma, en nuestro país a iniciativa del Dr. Molina. El Dr. Carlos Salvadó realiza el 15 de Noviembre de **1,948**, el procedimiento quirúrgico de la lobotomía prefrontal, o cirugía de la locura método del Portugués Egaz Moinz, creador de la Artereografía Cerebral.

El 14 de Julio de **1,960** la Psiquiatría Guatemalteca, se viste de luto cuando se incendia el Hospital Neuropsiquiátrico, dejando como cauda 250 pacientes fallecidos, siendo ubicados los sobrevivientes en sitios transitorios para finalmente ser trasladados a la finca la Verbena recibiendo la Institución el Nombre del ilustre maestro Dr. Miguel F. Molina, a instancias de la solicitud que hiciera el Dr. José A. Campo Médico Director, ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el año de 1,978. Emitiéndose favorablemente el Decreto No. S.P.G. 40.

En el mes de Abril de **1,982**, toma el cargo de Director del Hospital Neuropsiquiátrico el Dr. José Ignacio Herrera Contreras, a quién le parece que el nombre de la Institución debe estar acorde a las nuevas tendencias Psiquiátricas, solicitando al Ministro del Ramo llamarle Hospital de Salud Mental, "Dr. Miguel F. Molina".

A principios de la década de los 80, se inicia la reestructuración del programa de Post-Grado de Psiquiatría, por los distinguidos maestros: Dr. Guillermo Meneses, Dr. Romeo Lucas, Dr. Rodolfo Kepfer y la Dra. Claudina Pineda Martínez, quien fungía como Coordinadora General de Médicos, a quien cabe el honor de ser la primera mujer Psiquiatra de Guatemala.

Transcurría el año **1,983**, cuando ambos hospitales fueron fusionados por un gobierno de facto pasando a recibir el nombre de Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, el que además de brindar labor asistencial, sostiene como principio fundamental la rehabilitación del paciente, para que lleve una vida útil y productiva dentro de su medio familiar y social. Este Hospital actualmente se ubica en la Colonia Atlántida Final Zona 18.

Adicto en recuperación soy y seré

DRA.
DINA TOBIAS DE MENÉNDEZ
tobiasdina@yahoo.com

Llegaste un día, que no quiero recordar, entre bromas, risas, comentarios y mucho más. Todo superficial... ahora lo comprendo, más en ese entonces para mi tenía sentido, claro!!! Que entraras en mi ser y transformaras mi dura realidad en una fantasía plena, donde " no hay sufrimiento", "donde no hay dolor", porque no soy capaz de enfrentar algo así. Jajajaja, hoy me río de esa dura realidad, pues ya en otros momentos la había vivido, sin embargo tú, tú que llegaste ese día, realmente cambiaste mi vida, porque después del dolor tan inmenso que sentí al descubrir lo que realmente eres, he logrado enfrentarte y así comprometerme a reconocerte, tras segundos, minutos, horas, días e incluso año!!! de Fe, Amor, Valor, Temor, Dudas, Certezas he logrado concluir: Gracias, gracias porque siento que cada día deseo reconciliarme más y más contigo, sí, contigo.

Es momento de llamarte por tu nombre: Adicción, simplemente eres un agregado a mis vivencias, fácil cargarte la responsabilidad de mi dolor, alivio reconocer que no eres ni un céntimo de él, ya que ahora con claridad, sé que antes de ti, casi todo era ya desorden, rebeldía, odio, angustia, tristeza, dolor, de lo cual hoy digo simplemente: lo viví, si en pasado, porque gracias a la gota que derramó el vaso (o sea tú, adicción) logro aliviar, ordenar, reconocer y reafirmar, que soy un ser privilegiado, por sentirte más que un error en mi vida un continuo estímulo para utilizar mis capacidades y fortalezas hasta el fin de mis días, por lo mismo adicto en recuperación soy y seré.

Basado en casos reales de pacientes con IC: Trastorno Mental Orgánico y del Comportamiento a) Uso y abuso de substancias.
23 de julio 2010.

CALENDARIO DE ACTIVIDADES

MAYO

03-07 CONFERENCIA

New York, NY
Jacob K. Javits Convention Center

167th Annual Meeting American Psychiatric Association (APA)

Website: www.psychiatry.org

JUNIO

04-08 CONGRESO

Bávaro, Republica Dominicana

XXVIII Congreso Centroamericano de Psiquiatría, XVII Congreso Dominicano de Psiquiatría, XIV Congreso Regional APAL y Simposio WPA Psiquiatría del Caribe

Website:
www.allveranotours.com/psi/

SEPTIEMBRE

14-18 CONGRESO

Madrid, España

XVI World Congress of Psychiatry (WPA) "Focusing on Access, Quality and Humane Care"

Website: www.wpamadrid2014.com

OCTUBRE

28-02 CONGRESO

Puerto Vallarta, Jalisco/México

4th WACP Congress 2015 Global Challenges & Cultural Psychiatry: Natural Disaster, Conflict, Insecurity, Migration, and Spirituality.

Website: www.gladet.org.mx/congreso%20ant/indexpv.html

NOVIEMBRE

22-26 CONGRESO

Cartagena, Colombia
Centro de Convenciones Cartagena de Indias

XVIII Congreso de APAL y LIII Congreso Colombiano de Psquiatría "Integrando el conocimiento en la Práctica Clínica"
Contacto: Dr. Rodrigo Nel Cordoba
rodrinel@yahoo.com
Website:
www.psiquiatria.org.co/Apal2014

Fecha Pendiente!

CONFERENCIA

Guatemala, Ciudad

XXVIII Congreso Nacional de la Asociación Psiquiátrica de Guatemala APsG
Presidente de la APsG: Dr. Nery Ortiz

Website:
www.asopsiquiatriaguate.com

DESÓRDENES DE LA MEMORIA

Del Boletín emitido por la Universidad Johns Hopkins, dirigido por Peter V. Rabins, M.D., M.P.H.

DR.
LUIS PEDRO TORREBIARTE
kahwa_hale@live.com

Nos dice el Dr. Rabins que el tratamiento para las Enfermedades que causan Deterioro Cognitivo sigue siendo complicado, principalmente porque no sabemos con certeza cuál es la causa de Enfermedades como el Alzheimer, al presente la más prevalente causa de éstos trastornos en personas de la Tercera Edad. Además que no es fácil atravesar la Barrera Hemato-encefálica para poder llevar una molécula al lugar donde se necesita que actúe.

Al presente hay disponibles 4 moléculas, que son a saber: Aricept, Razadyne, Exelon, y Namenda. Estas son sustancias que actúan sobre algunos de los síntomas de Alzheimer, aunque su efecto es producir algún beneficio, que ha podido ser medido en estudios Científicos, no hay una cura para ésta enfermedad. Lo que se logra es una disminución en la velocidad del desarrollo que afecta el déficit Cognitivo comparado con individuos que no toman dichas moléculas.

Esto nos lleva a la necesidad de entender mejor la enfermedad para poder desarrollar tratamientos más efectivos. Desde que se empezaron a investigar las causas de ésta enfermedad al inicio de la década de los Setentas, se centró el tratamiento en la Acetilcolina como causa de el déficit de memoria, por lo que se trató de aumentar la cantidad de ésta en el SNC, desarrollando moléculas que estimularan su producción. Se logró el objetivo de aumentar la producción de Acetilcolina, pero no mejoró el proceso de la enfermedad. El siguiente paso fue tratar de entender la relación de Envejecimiento Cerebral, Muerte Celular y Enfermedad de Alzheimer. Entender la causa del aparecimiento de las Placas de Amiloide y los usos en el SNC.

Nos informa el Dr. Rabins que al presente hay alrededor de 100 moléculas siendo estudiadas en diferentes Laboratorios alrededor del mundo. Algunos ejemplos son las que se enumeran a continuación.

BEXAROTENE

Molécula usada por los Dermatólogos y Oncólogos para el tratamiento del Cáncer de Piel, bajo autorización de la FDA. Los investigadores de la Case Western Reserve University Gary Landreth, Ph.D, Profesor de Neurociencias y director del Alzheimer Research Laboratory de dicha Universidad y su asistente Paige Cramer, Ph.D la administraron a ratones de Laboratorio, que estaban presentando Síntomas y Signos del tipo Alzheimer, encontrando que los ratones mostraron cambios significativos en sus signos y síntomas así como en disminución de los niveles de Proteína Amiloidea, uno de los posibles causantes de la enfermedad de Alzheimer. Los resultados se publicaron en la revista Science.

MODULADORES MICROGLIALES

Dado que el sistema inmunológico del SNC esta conformado por Células Microgliales que juegan un papel muy importante en la respuesta Inmunológica, algunos Investigadores piensan que la formación de Placas Amiloideas estimula la Microglía a producir compuestos que terminan causando daño a las células del SNC. Investigadores Italianos de la compañía Chiesi Pharmaceuticals Inc. De Parma desarrollaron un compuesto denominado: CHF5074 que es un Modulador Microglial que ha demostrado algún efecto disminuyendo la formación de nuevas placas y por tanto disminuyendo los déficits.

MK-8931 (BACE1 inhibitor)

Desde hace 107 años que el Dr. Alzheimer describiera la enfermedad la presencia de placas en el Cerebro de los pacientes es un hecho ampliamente conocido como Patognomónico para el Diagnóstico de la Enfermedad. En la década de 1930 se demostró que las placas eran de un compuesto conocido con el nombre de Amyloide. Algunos Científicos piensan que la proteína beta-amiloide que es parte de la molécula Amiloide actúa como agente Tóxico que inicia una reacción en cadena la cual lleva a la muerte de las células Cerebrales y esto produce la Enfermedad de Alzheimer. Mark S. Foreman, M.D., Ph.D director asociado de el Departament of Experimental Medicine at Merck Laboratories diseñaron esta molécula para bloquear la betasecretasa (BACE1), una de las enzimas que produce beta-amiloide.

Nitro Memantine

Sabemos que la Enfermedad de Alzheimer es consecuencia de la muerte celular con la consecuente disminución de Sinápsis lo que produce los síntomas y signos de la enfermedad. El investigador que desarrolló la molécula conocida como Nemenda, Stuart A. Lipton, M.D., Ph.D, durante su estadía en Harvard, ahora trabajando en E. Webb Center for Neuroscience, Aging and Stem Cell Research Institute in Orlando Florida en un estudio publicado en la revista Proceedings of the National Academy of Sciences en junio del 2013 nos trae una molécula que es la combinación de memantine y nitroglicerina que produce un bloqueo a la acción de los astrocitos en su labor de destruir células cerebrales que esté afectadas por las placas y esto permite la formación de nuevas Sinápsis.

AFASIA PROGRESIVA PRIMARIA

Esta es una forma poco conocida de demencia debida a la degeneración progresiva de las Neuronas en el Hemisferio Cerebral izquierdo en las áreas que controlan el Habla (Broca y Wernicke). La enfermedad es insidiosa en su evolución y se desarrolla lentamente, en años, lo que la hace pasar desapercibida al que la sufre, por su evolución tan lenta, y aún más a las personas en su entorno. Después de años de estar presente afecta las demás áreas del Cerebro tales como los Lóbulos Frontales, Temporales y Parietales de manera que dejan a las personas sin su Diccionario de Vocabulario lo que hace que los individuos no puedan comunicarse verbalmente o por escrito de forma coherente o efectiva.

Dependiendo del orden en que van siendo afectadas las diferentes áreas del Cerebro los individuos van perdiendo la habilidad de comunicarse verbalmente, por escrito o de leer y comprender lo que escuchan.

Al presente la enfermedad no tiene un tratamiento curativo, pero se puede ayudar a estos individuos aprovechando la Plasticidad del Cerebro y enseñando a las personas a activar nuevas áreas del Cerebro para sustituir las que se están perdiendo, por medio de Terapias como si fuesen casos de Accidente Cerebro Vascular. Fisioterapia, Terapia del Habla y todas las formas de Estimulación Cerebral a nuestro alcance.

Lo importante de mencionar este Síndrome Afásico es para incluirlo en el Diagnóstico Diferencial. No todas las personas que están sufriendo un Deterioro de sus habilidades Cognoscitivas tienen Alzheimer. Hay más de 600 condiciones que afectan el Proceso Cognoscitivo. Desde cosas tan conocidas como los ACV y las Hemorragias Sub Aracnoideas hasta cosas tan sutiles como ésta enfermedad o la llamada MCI (Deterioro Cognoscitivo Mínimo) tan común en personas mayores de 75 años.

PROTEGIENDO SU CORAZÓN PROTEGE SU CEREBRO

DIETA

- Porciones más Pequeñas de lo usual.
- Enfocarse en lo Fresco evitando la comida Procesada.
- Procurar alto contenido de comida que viene de Plantas como Vegetales, frutas, legumbres y Cereales completos.
- Cantidades moderadas de Semillas (P.EJ: manías), Aceite de Oliva, Pescado, que contienen Ácidos Grasos Mono insaturados y grasas del tipo Omega 3.
- Consumo moderado de Vino, especialmente con las comidas.
- Consumo regular de Carne blanca, sin la piel derivados de la Leche.
- Reducir el consumo de Carne roja a ocasional por su alto contenido de Grasas saturadas.

EJERCICIO

- Aumenta el flujo de Oxígeno al Cerebro.
- Aumenta los niveles de algunos químicos importantes para las Neuronas como: Serotonina; Norepinefrina; y dopamina particularmente. Estas juegan un papel muy importante en el proceso de Atención y formación de Memoria.
- Aumenta la producción de BDNF (Brain-derived neurotrophic factor) sustancia que juega un papel muy importante en la supervivencia de las Neuronas de las áreas de los Lóbulos Frontales, Hipocampo y Corteza en general, muy importantes para la Memoria Asociativa y procesamiento de datos en la Función Ejecutiva.
- El ejercicio es útil para todo en el individuo, porque además propicia la producción de Endorfinas que como sabemos son sustancias que nos energizan y producen una sensación de bienestar con un efecto adicional de analgesia.

MANEJO DEL ESTRÉS

- Uno de los factores importantes en la calidad de vida y la conservación de la "buena salud", es el manejo del Estrés, definido como la presencia de Tensión Emocional Crónica, aún en momentos en que ya no se necesita. Esto como sabemos afecta el Cortisol con la consecuente distorsión en el buen manejo de la Glucosa, Adrenalina, Acetilcolina, etc.
- Los Monjes Budistas dicen que nacemos con un número predeterminado de Latidos Cardíacos, por lo que es importante manejar nuestra respuesta Fisiológica a los eventos adversos o riesgosos de la vida no se prolonguen más tiempo del necesario. Para ello proponen desarrollar la habilidad de Meditar para poder hacer una especie de "Corte de Caja Emocional" para poder vivir lo que toca vivir en su momento y responder adecuadamente a la situación.

SENTIDO DE LA VIDA

Esta es otra variable importante en lo que a Calidad de Vida se refiere. ¿Qué venimos a hacer en este Satélite del Sistema Solar?. Esta pregunta de naturaleza Existencial requiere de análisis, estudio y reflexión. Por eso se recomienda hacernos esta pregunta en el momento de tomar decisiones importantes para que dichas decisiones sean congruentes con lo que hacemos y hacia dónde vamos en la vida. La Religión, La Filosofía, la Mística son algunos de los caminos que nos pueden llevar a una Existencia con Sentido.

SALUD MENTAL EN GUATEMALA

Un problema de salud pública...

DR.
ALEJANDRO PAIZ
alejandropaiz1@gmail.com

Según la Organización Mundial de la Salud, 450 millones de personas alrededor del mundo sufren algún trastorno mental, se suicida una persona cada 40 segundos, en países de medio y bajo ingreso más del 75% de estas personas no tienen acceso a un tratamiento adecuado y en menos de una década, la depresión será la causa número uno de enfermedad y discapacidad en el mundo. Peor aún: el estigma, la discriminación, la exclusión social y las violaciones a los derechos humanos que ocurren alrededor de las enfermedades mentales agravan seriamente la situación y amplían la brecha en el acceso a la atención apropiada.

Estas cifras tan alarmantes se aplican también a Guatemala, según la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en 2011, la prevalencia de trastornos mentales en personas entre 18 y 65 años es del 27.8% (siendo el Trastorno por estrés post-traumático el más prevalente). En otras palabras, una de cada cuatro personas ha sufrido o sufrirá un trastorno mental alguna vez en su vida. Esta situación está íntimamente relacionada con los siguientes factores socio-culturales y políticos que limitan la atención en salud mental:

Situación cultural y lingüística:

Una de nuestras más importantes fuentes de riqueza y oportunidades es el ser un país multilingüe y pluricultural, donde la diversidad da un valor agregado a nuestra identidad. Sin embargo, estos factores dificultan grandemente la atención en salud mental ya que en la mayoría de los casos, no se puede acceder a un servicio en su idioma natal, respetando su cultura y valores. Esto, trae como consecuencia una distorsión en la información que lleva a pobres diagnósticos y tratamientos así como pobre adherencia por parte de los pacientes.

Legislación, política y plan:

Existe un Plan Nacional de Salud Mental 2007-2020 (el cual tiene como propósito garantizar que las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación psicosocial se articulen en un enfoque estratégico en la Atención de Salud Integral), así como una Política de Salud mental que incluye componentes como: la organización de servicios (desarrollo de servicios de salud mental comunitaria, disminución de los grandes hospitales mentales y el desarrollo del componente de salud mental en la atención primaria), la organización de recursos humanos, promoción, equidad de acceso y mejoramiento de la calidad. El tema más importante es, sin embargo, la creación de una legislación en Salud Mental, la cual garantice el cumplimiento de los derechos de las personas con enfermedades mentales y el acceso a una atención de calidad. A la fecha, existen esfuerzos para trabajar una "iniciativa de ley" que puede en el futuro ser una herramienta valiosa en el trabajo por la salud mental del país.

Entrenamiento pre-grado y post-grado:

Hasta hace pocos años, casi ninguna universidad de Guatemala tenía dentro de su currículo pre-grado el entrenamiento en trastornos mentales. Esto hizo que la mayoría de médicos generales y especialistas en otros campos, tengan grandes deficiencias dentro de sus "herramientas" diagnósticas y no vean la salud mental como una enfermedad más, siendo esto una de las fuentes más graves de negligencia en la atención y estigmatización por parte de los proveedores de salud. Actualmente las escuelas de medicina de las diferentes universidades del país tienen rotaciones cortas de psiquiatría que mejoran esto aunque de manera superficial. Por su parte, la Universidad de San Carlos de Guatemala, la cual dirige el Post-grado de Psiquiatría tanto en el Hospital Nacional de Salud Mental como en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, gradúa en promedio 5 psiquiatras por año con una visión dirigida a la atención clínica personalizada, creando expertos en psicopatología, psico-diagnóstico y psico-farmacología. Este entrenamiento, a pesar de ser de calidad, adolece de un gran defecto: carece de formación en salud pública y psiquiatría comunitaria, lo que hace que no se preste atención a los problemas psicosociales que sufre Guatemala ni exista el interés en un acercamiento social al problema, limitándolo a un enfoque eminentemente biologista. Se entrenan psiquiatras para países desarrollados y necesitamos psiquiatras para países en desarrollo.

Presupuesto y centralización de servicios:

Menos del 1% de los egresos en atención de salud del estado están dirigidos a la salud mental, de este porcentaje, 94% está destinado al funcionamiento del Hospital Nacional de Salud Mental en el cual se centraliza casi por completo la atención psiquiátrica estatal del país. Múltiples artículos, noticias y condenas internacionales han recaído sobre éste sin que esto haya hecho que las autoridades hagan algo de fondo para cambiar la situación del mismo.

Constituye un reto el avanzar en la descentralización de los servicios y facilitar el acceso a la atención de la salud mental a la población.

Existen aproximadamente 0.6 psiquiatras por 100,000 habitantes en Guatemala los cuales están casi en su totalidad en la ciudad capital, sin embargo, desde hace varios años, ha ido creciendo un grupo de Áreas de Salud y Hospitales Nacionales que han abierto sus puertas y sus presupuestos para permitir que psiquiatras migren al interior del país a prestar sus servicios. A la fecha hay al menos cinco lugares fuera de la cuidad donde se cuenta con el servicio de salud mental con un equipo multidisciplinario completo a pesar de la inestabilidad laboral que ofrece el estado y otras desventajas como los bajos honorarios ofrecidos en comparación con otros profesionales estatales y el limitado acceso a psicofármacos, que constituye un problema grave para el usuario.

Salud mental primaria:

Según el Who-AIMS Guatemala (OPS-OMS 2011) el médico general dedicado a atención primaria no posee el conocimiento básico para la identificación y tratamiento de enfermedades mentales y solo el 2% de ellos reciben al menos 2 días al año de capacitación en este tema. Esto sumado al elevado volumen de pacientes atendidos hace dudar de la calidad de la atención brindada a la población que busca atención por problemas de salud mental en servicios de atención primaria a pesar de que muchos y muy buenos médicos hacen su mejor esfuerzo.

Des-articulación de instituciones:

Por mucho, este es el problema más grave de la salud mental en Guatemala, no existe una integración real y funcional de los objetivos de las instituciones y en muchos casos ni siquiera hay comunicación.

El Programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud es el ente técnico-normativo encargado de asesorar al gobierno sobre políticas y legislación en salud mental, el Hospital Nacional de Salud mental es la institución donde se concentra la atención de trastornos mentales de los Guatemaltecos, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social cubre una gran parte de la atención de sus afiliados, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Munidial de la Salud brinda el marco de referencia y acompañamiento técnico en estos temas, la Liga Guatemalteca de Higiene mental trabaja en problemas psicosociales desde hace décadas y la Asociación Psiquiátrica de Guatemala que agremia a los psiquiatras de Guatemala y vela por sus derechos.

Hasta hace pocos años, casi ninguna universidad de Guatemala tenía dentro de su currículo pre-grado el entrenamiento en trastornos mentales.

Es importante aunar esfuerzos para poder gestionar presupuestos necesarios, transformar el Hospital Nacional de Salud Mental, descentralizar la atención, mejorar las condiciones laborales de los colegas que trabajan en el interior, trabajar por una legislación adecuada y respetuosa de los derechos humanos y trabajar por un plan que abarque al menos cuatro grandes pilares:

- **Todas las personas con trastornos mentales deben tener un acceso equitativo a la atención y tratamiento cerca de su comunidad independientemente de su sexo, edad, orientación sexual y etnia, promoviendo el respeto a su cultura y creencias.**

- **Las estrategias para sociabilización, lucha contra el estigma, prevención y tratamiento deben ser compatibles con las convenciones y acuerdos internacionales de derechos humanos dentro de un marco legal adecuado a la realidad nacional.**

- **Un enfoque multisectorial multidisciplinario, integral y sostenible que potencie la gestión para alcanzar los objetivos de la salud mental en Guatemala. Y la capacitación de prestadores de servicios de salud.**

- **Empoderamiento a las personas con trastornos mentales y sus familias a través del acompañamiento y apoyo en la formación de asociaciones de familiares y pacientes que presionen para lograr los objetivos de la salud mental en Guatemala y exijan el cumplimiento de sus derechos, especialmente de su derecho a la salud.**

El presente artículo, busca generar la discusión del tema, resaltar la necesidad de integración del gremio y actores involucrados en el abordaje de la salud mental de Guatemala en busca de la sensibilización y un cambio positivo en nuestro papel como proveedores de salud.

Todos somos responsables por la salud mental del país y este es el momento y la coyuntura correcta para integrarnos.

Datos relevantes:

Medpharma®
Mente, Cuerpo y Vida Saludable
LINEA SNC
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
ANTIPSICÓTICOS
OLEXA®
PSICODOL®
ANTIEPILÉPTICOS
GABEX®
NEUPATYNE®
LUXXES®
VERTIKA®
ANTIDEPRESIVOS
CITADEP®
INHISER®
POSITIV®
TRANQUILIZANTES
LYVERIUM®
ANSIOLÍTICOS
EQUILIV®
CITADEP®
INHISER®
HIPNÓTICOS
STILDEM®
www.medpharma.com.gt