

¿'Víctimas' inocentes?

Camilo Ramírez Garza

Tres sucesos con un elemento común. 1) Me refiero a los bloqueos violentos en diversas avenidas de Monterrey, N.L. 2) Un robo a una joyería de una plaza comercial. 3) Así como un joven psicólogo, digno de admiración, quien ahora cursa estudios de maestría, quien padece parálisis cerebral, al parecer, según declaró su madre a los medios, por complicaciones perinatales debidas a una negligencia médica. ¿Cuál es el elemento común? —se preguntarán. En los tres casos aparece un discurso políticamente correcto: el que indica que las víctimas a priori son siempre inocentes.

En el 1º) la autoridad señala que no se pudo actuar con mayor contundencia debido a que entre los manifestantes se encontraban mujeres y niños. ¿El

hecho de ser mujer y niño daría carta blanca para delinquir? ¿No sería la mejor lección, enseñarles desde siempre que no importa la edad o género que tengan, se deben hacer responsables de sus actos? ¿Por qué no hacer el pasaje de víctima a partícipe de aquello que se hace o se sufre, permitiendo tomar parte activa en la vida personal y social, que para efectos no hay diferencia, pues ambas se influyen y condicionan?

En 2º) uno de los tres ladrones que irrumpieron violentamente en la joyería, se caracterizó de otras dos "víctimas inocentes" del discurso políticamente correcto: de adulto mayor y discapacitado; llevaba bastón y un collarín, además de lentes oscuros y sombreros; medio tembeleque se apoyaba de una mujer, "¡Pobrecita a de ser su pobre hija quien se quedó para cuidarlo!"

En el 3º) El joven psicólogo con

parálisis cerebral ciertamente no tiene nada que ver con un acto criminal, pero posee el mismo elemento de "víctima" pasiva, lo cual es paradójico, pues primero se maneja su gran logro: finalmente egresó de una carrera universitaria con un título en psicología. Justamente algo que le rescataría de quedar etiquetado por la noción de víctima, pues ya tiene herramientas no solo para formarse sino para ofrecer algo, un servicio como psicólogo. Si entonces alguien dudase que el Lic. Julio pudiese dar un servicio, entonces no se le debió haber otorgado un título universitario; quedando todo reducido a teatro y demagogia académica, un falso "respeto" y deseos de "ayudar" al pobre discapacitado, junto a su pobre madre. Cuando de lo que se trata es de sacarlo de ahí y que él pueda ser útil. Su aparición en los medios era para solicitar a la comunidad, ¡y ahora quien podrá ayudarme!, el apoyo para com-

Psicología

prar una Laptop que necesita para cursar sus estudios de maestría. ¡Qué qué! ¡Llegó a maestría en hora buena! Finalmente el Instituto de la Juventud donó la portátil tan necesaria. No estoy en contra de los apoyos y las donaciones, sino por la forma de obtenerlos: colocándose en la posición de víctima. ¿No habría sido mejor ofrecerle un empleo de psicólogo, con responsabilidades de verdad, que requiriera exigencia, y luego que el Lic. Julio se comprara su computadora con su sueldo? ¿No sería eso más inclusivo y rehabili-

tatorio —si queremos llamarle así— ya no verlo como alguien con parálisis cerebral, sino como un psicólogo que sirve a su sociedad, como declara el juramento durante el examen profesional? ¿Por qué volver a recordar esos fórceps que le dañaron su cerebro, cuando justamente ha vencido parte de la adversidad, haciendo de su trauma una posibilidad creativa de soluciones, compensando así sus carencias, saliendo adelante, dándonos un gran ejemplo?

camilormz@gmail.com
http://camiloramirez.jimdo.com

Trastorno bipolar, cuando el ánimo se transforma

Karina Galarza Vásquez

Quien padece trastorno bipolar experimenta graves alteraciones en el estado de ánimo, las cuales llegan a ser tan extremas que deterioran la capacidad de trabajar, estudiar y relacionarse con los demás, debido a que se pasa súbitamente de depresión severa a euforia y agresividad en unas cuantas horas.

También conocido como psicosis maniaco depresiva, el trastorno bipolar afecta por igual a personas de ambos sexos, no obstante, la posibilidad de sufrirlo es tres veces mayor en la población femenina. Esta enfermedad generalmente se manifiesta entre los 20 y 25 años, pero en la actualidad se ha visto que se presenta con cierta frecuencia en niños y adolescentes.

DUALIDAD QUE ESPANTA

Quienes padecen trastorno bipolar pasan de la depresión a la euforia en forma repentina, lo cual puede suceder como consecuencia de golpes, enfermedad o situaciones altamente estresantes. Cuando los pacientes se encuentran en el primer estado de ánimo mencionado sufren los siguientes síntomas:

- * Tristeza prolongada o llanto sin causa aparente.
- * Pérdida de interés en las actividades que solían ser placenteras.
- * Reducción o aumento del apetito.
- * Insomnio o sueño excesivo.
- * Irritabilidad, enojo, preocupación o ansiedad.
- * Sentimientos de inutilidad, culpa y frustración.
- * Cansancio.
- * Baja autoestima.
- * Dificultad para concentrarse.
- * Aislamiento social.
- * Dolores y molestias inexplicables.
- * Ideas obsesivas sobre muerte y suicidio.

Al presentarse la fase maniaca o

eufórica, el estado de ánimo se eleva considerablemente; además, se presentan los siguientes síntomas:

- * Optimismo y autoestima exaltados.
- * Disminución de la necesidad de dormir, sin que ello ocasione fatiga.
- * Sensación exagerada de ser muy importante y tener poderes extraordinarios.
- * Irritabilidad y conducta agresiva.
- * Incremento de las actividades físicas y mental.
- * Habla apresurada y falta de control sobre los pensamientos.
- * Impulsividad
- * Dificultad para concentrarse.
- * Gastos económicos innecesarios.
- * Prácticas sexuales sin control (promiscuidad).

Cualquier persona que experimente por más de dos semanas cuatro o más síntomas —ya sea de depresión, manía o ambas— debe buscar ayuda psiquiátrica pues, como en toda enfermedad mental, las consecuencias inmediatas son disminución en el rendimiento laboral y problemas para relacionarse con los demás.

NIÑOS Y ADOLESCENTES

BIPOLARES

Aunque el diagnóstico de trastorno bipolar en edad temprana es algo nuevo, los especialistas en salud mental estiman que tanto niños como adolescentes pueden experimentar síntomas; es más, cuando se entrevista a adultos que lo padecen, casi la mitad cuenta que su primer episodio maniaco-depresivo ocurrió antes de los 21 años, y 1 de cada 5 afirma que tuvo lugar durante la infancia.

Ante este panorama, algunos expertos creen que niños y adolescentes se ven empujados al trastorno bipolar a causa del estrés familiar y escolar, uso de drogas y herencia genética.

Ahora bien, la mayoría de infantes y jóvenes que padecen la enfermedad suelen tener cambios de conducta a lo largo del día, por ejemplo: se resisten a despertarse por las mañanas, vestirse e ir al colegio, asimismo, se muestran con tendencia a contestar mal y a quejarse, o bien inconsolablemente tristes y retraídos. A media mañana cambia el panorama y dejan de ver todo negro y disfrutan de pocas horas de claridad que les permiten participar en las actividades escolares, pero cuando llega la tarde vuelven a tornarse

descontrolados, hiperactivos y eufóricos.

Por otra parte, su forma de jugar o divertirse es desordenada y agresiva, incluso, es posible que inventen historias o que insistan que poseen aptitudes sobrehumanas; además, si se les lleva la contraria adquieren actitud ofensiva, conducta que se prolonga hasta altas horas de la noche, lo que explica en parte por qué les cuesta tanto trabajo levantarse por las mañanas.

DE GENES Y ALGO MÁS

Las investigaciones han demostrado que algunas personas pueden tener predisposición genética al trastorno bipolar, aunque si algún miembro de la familia lo padece, ello no significa que sus descendientes lo vayan a sufrir, pero sí se incrementa el riesgo. Por otra parte, también existen factores ambientales, los cuales pueden incluir infecciones por virus que haya padecido la madre durante el embarazo, consumo de drogas, traumas psicológicos en la infancia y poca tolerancia a situaciones estresantes.

Asimismo, debe considerarse que alguna falla en la química cerebral debida a algún problema en la anatomía del encéfalo o cambios hor-

monales puede dar lugar a un desorden afectivo. Lo anterior daña directamente a unas sustancias llamadas neurotransmisores (serotonina, norepinefina y dopamina), que son responsables de la comunicación entre las neuronas, proceso que permite el control de pensamientos, estado de ánimo y conducta.

¿CUÁNDO DEJA DE SER UNA SOSPECHA?

El diagnóstico de trastorno bipolar debe ser realizado por un psiquiatra, quien se basará en los síntomas de la enfermedad, así como interrogatorio al paciente y familiares; no obstante, en ocasiones solicitará estudios como tomografía axial computarizada (evalúa alteraciones en la estructura del cerebro) o tomografía por emisión de positrón único (analiza el funcionamiento global del encéfalo). Después de que el paciente maniaco-depresivo es sometido a estos métodos, es común encontrar cambios estructurales y funcionales en las regiones cerebrales que ayudan a regular los pensamientos y el estado de ánimo.

Por otra parte, es necesario que el especialista en salud mental realice diagnóstico diferencial, es decir, determine si existen o no otras enfermedades que estén ocasionando síntomas similares al trastorno bipolar; entre ellas se encuentran depresión mayor, hiperactividad, esquizofrenia (su principal manifestación son ideas delirantes, de persecución y grandeza, además de personalidad defensiva, rígida, desconfiada y egocéntrica) o drogadicción.

Las investigaciones indican que sólo una tercera parte de las personas con trastorno bipolar reciben tratamiento apropiado, y dos terceras partes se encuentran aún sin diagnóstico o siguiendo una terapéutica inadecuada. Lo anterior representa grave problema porque las personas con psicosis maniaco-depresiva no tratada tienen altas probabilidades de recurrir al suicidio.

Luz podría detectar Parkinson

Una luz intensa como la que puede irradiar un bombillo de un millón de vatios podría ayudar a identificar las primeras características de la enfermedad de Parkinson, así lo anunciaron científicos británicos.

El equipo de la Universidad de Keel dijo en una conferencia en Chicago que un "súper-microscopio" podría detectar los cambios en las células del cerebro antes de que la enfermedad las destruya.

La doctora Joanna Collingwood, quien calificó la técnica como "pionera", señaló en el encuentro de la Asociación Estadounidense de Avances de la Ciencia que los pacientes con la enfermedad neurodegenerativa podrían empezar a ser tratados antes.

Collingwood indicó que el equipo de expertos ha estado usando para sus estudios un sincrotrón en Harwell, en el condado de Oxfordshire, sureste de Inglaterra.

El artefacto, que tiene forma de rosquilla, es un acelerador de partículas del tamaño de cinco estadios de fútbol.

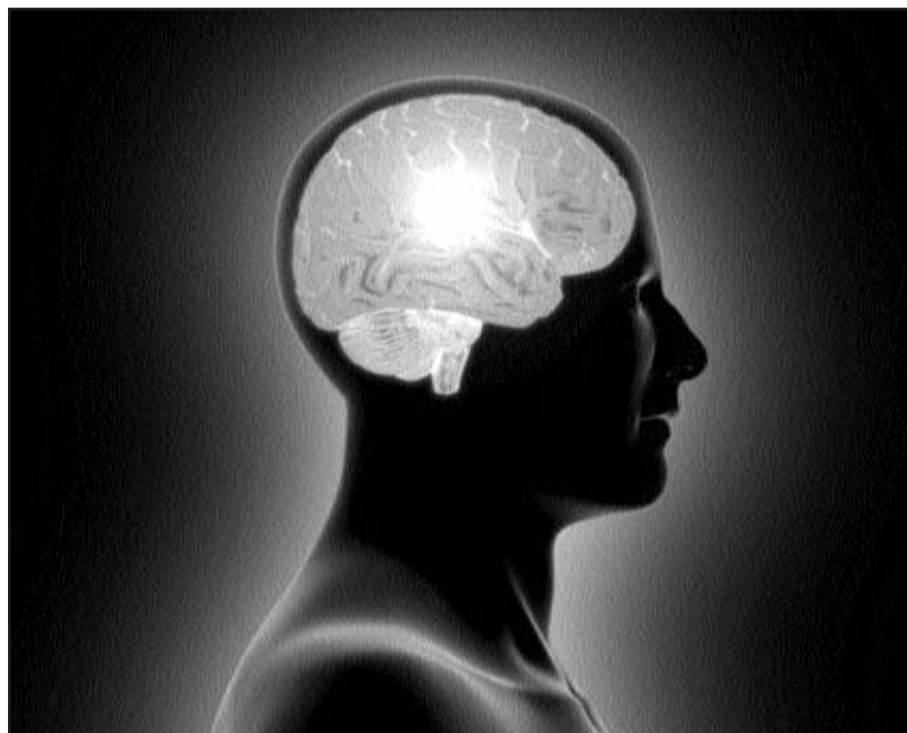
El dispositivo se encarga de emitir partículas a una velocidad un poco inferior a la de la luz y las concentra en un rayo cuyo diámetro es más pequeño que el de una célula.

"DIAGNÓSTICO TEMPRANO"

Este mecanismo les permite a los investigadores observar los niveles de hierro de las células cerebrales afectadas por la enfermedad de Parkinson.

"Hemos sido capaces de analizar tejidos humanos con tal precisión que los

La técnica le permite a los investigadores trazar los niveles de hierro de las células cerebrales



iones metálicos, especialmente los niveles de hierro, dentro y alrededor de las células pueden ser trazados", dijo Collingwood.

"La técnica es pionera porque no cambia la distribución o la forma de los metales en el tejido que está siendo estudiado".

La especialista se mostró optimista de que el trabajo del equipo que dirigió pue-

da ayudar a otros doctores a diagnosticar los primeros signos de la enfermedad de Parkinson.

"Un diagnóstico temprano es clave porque sabemos que cuando un individuo presenta los síntomas de la enfermedad, los cambios químicos ya han provocado la muerte de células en las neuronas del vulnerable sistema motor", explicó Collingwood.

LIMOSNA

[Dar algo por amor de Dios para socorrer una necesidad.]

TU LIMOSNA ES MI SUSTENTO.

Día del Seminario

COLECTA ANUAL 2009
21 Y 22 DE FEBRERO

Con tu regalo serás un colaborador.
www.seminariocentral.org
teléfono: 360 101 11 11