

# Crónica de las enfermedades

Camilo Ernesto  
Ramírez Garza

Para la medicina, las enfermedades son padecimientos inscritos en el organismo, sea en su estructura o funcionamiento, con una etiología (origen) diversa, como es el caso de una gente infecciosa, un virus, un impacto al organismo (accidentes craneoencefálicos) aneurismas (adelgazamiento de las arterias cerebrales, alta presión, etc.) Por lo que la labor de la técnica médica implica, por un lado, el diagnóstico preciso de acuerdo a una cuidadosa diferenciación gnoseológica, tanto para descubrir lo que se tiene, como lo que no se padece, a fin de decidir el esquema terapéutico más adecuado, a fin de, sin no reestablecer la salud por completo, al menos ofrecer reducir los síntomas más molestos, como el dolor, la inflamación, etc.

Desde el siglo XVII aprox. La medicina repunta en esa misma línea: depuración religiosa (escolástica) del pensamiento de la época, a fin de conceptualizar el cuerpo como una máquina o una fábrica (William Harvey, René Descartes); el cuerpo entonces es visto como una estructura compuesta de diversos engranes y fluidos con un funcionamiento particular, y lo que antes era considerado como causado por espíritus y demonios, es finalmente domado por la luz de la ciencia. Ciencia que propone una composición del mundo en base a la cuantificación de variables, de ahí el hombre ya no solo será imagen y semejanza de Dios,



Morir, no es igual para todos.

quien debe disfrutar la realidad, sino alguien que debe modificarla, transformarla, dominarla, ¡Explotarla! (Descartes, Bacon, etc.) hasta finalmente la era industrial (s.XIX, Inglaterra) en donde los arados serán sustituidos finalmente por engranes; el campo por la fábrica, con sus procesos de homología y producción en serie.

Poco a poco todas las ciencias irán alineándose hacia ese ideal tecnocientífico, que propone la reducción de los fenómenos a la interacción de sus elementos mecánicos; obteniendo grandes progresos, pero al mismo tiempo la depuración simbólica más preciada de los humanos, su singularidad. Por ejemplo, haciendo a un lado la conciencia y la introspección, la naciente

psicología experimental (1879, Leipzig) y el conductismo desarmaron y definieron lo considerado como "psíquico" a partir de la sola conducta observable, medible y cuantificable, pretendiendo describir lo humano (aprendizaje, el amor, sexualidad, educación, memoria, etc.) en términos operativos-mecánicos, haciendo con ello que la psique —otrora producida e instalada por el lenguaje y la diversidad— una ciencia natural (Watson, Skinner, etc.) en donde lo humano es tratado como una especie más (el terreno del Zoo) en donde pareciera que bastara con modificar algunos elementos (Modificación de conducta, Skinner) contingentes a las respuestas, para producir y hacer desaparecer (extinguir) aquellas con-

## Psicología

ductas indeseadas, hacer a las personas más adaptadas. No es de extrañar que fueran tales principios los mismos que sirvieran para intereses político-militares y de exterminio (incluso hasta la fecha, en los métodos de interrogación de prisioneros, diversos tratamientos) como durante el holocausto judío a mano de los nazis (véase los trabajos de Dr. Mengele; los testimonios de Primo Levi, Bruno Bettelheim) mediante una clara sistematización y reducción de lo humano a simples y limpios estímulos, sin considerar el dolor, el hambre y al sufrimiento particulares.

Todo esto para decir que, las enfermedades producen crónicas, padecidas no por organismos compuestos de sistemas y aparatos, sino por sujetos con cuerpos humanos erógenos —siempre paradójicos— cuerpos de lenguaje, tomados por la imagen y la palabra, por la velocidad y la mercadotecnia, etc. En ese sentido, una enfermedad no es vivida ni mucho menos, enfrentada, de la misma forma en diversos sujetos, o en el mismo, pero en diferentes

momentos de su vida; la enfermedad no existe (solo en la abstracción gnoseológica médica) existen solo las apropiaciones, es decir —en última instancia— la gente enferma, las formas particulares de hacer algo con lo que se padece; lo que significa y representa para cada cual, enfermarse de tal o cual cosa y como responder ante tal enfermedad, el medicamento que se toma, la cirugía que se va a realizar, el dolor, la recuperación, el padecimiento, incluso la muerte. Pues, morir, no es igual para todos. Así como cada quien se sitúa ante su vida, cuerpo y enfermedades de formas más diversas, lo mismo la muerte, es una certeza real ante la cual se producen millones de intentos por lidiar con ella, por hacer duelo. Y las repuestas en esos momentos no vienen de la sola explicación mecanicista respecto a la causa y hora de muerte; ni de una clase de biología que nos dice que el ser humano es un organismo que nace, crece, se reproduce y muere.

camilormz@gmail.com

## Ataque de pánico, miedo al miedo

Fernando González

Un ataque de pánico es una angustiante oleada de miedo que aparece de manera repentina, brusca y sin razón aparente; las mujeres son las más afectadas, en una relación de 2 a 1; su origen se relaciona con depresión y estrés, así como con la falta de algunas sustancias neurotransmisoras en el cerebro.

La sociedad establece convencionalismos para todo y, en el caso del miedo, por ejemplo, se piensa que es normal asustarse ante un asalto o robo, incendio o terremoto; es decir, escenarios que responden a una causa palpable o tangible.

No ocurre lo mismo cuando alguien tiene temor de entrar en un elevador o abordar un avión, es decir, parece incomprensible que un individuo sienta miedo al atravesar un puente o que una persona que conduce perfectamente su auto en la ciudad sea incapaz de hacerlo en carretera.

Sin embargo, hay que entender que esta clase de personas son incapaces de sobreponerse a estos eventos y que, lejos de juzgarlas severamente, se les debe comprender y recomendarles que busquen la ayuda de un psiquiatra. Así, es conveniente saber que, de acuerdo a los criterios para diagnosticar los trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana, un ataque de pánico es la aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, que inicia bruscamente y alcanza su máxima expresión durante los primeros 10 minutos, y está acompañado de cuatro ó más de los siguientes síntomas:

- \* Palpitaciones o elevación de la frecuencia cardíaca.
- \* Sudoración.
- \* Temblores.
- \* Sensación de ahogo o falta de aliento.
- \* Percepción de que un objeto obstruye la garganta.
- \* Opresión o malestar torácico.
- \* Náuseas o molestias abdominales.
- \* Inestabilidad, mareo o desmayo.
- \* Pensar que lo que ocurre es irreal.
- \* Miedo a perder el control, volverse loco o tener miedo a morir.
- \* Sensación de entumecimiento u hormigueo (parestias).
- \* Escalofríos o sofocaciones.

### MIEDO, SIN CAUSA APARENTE

Típicamente, dichos ataques ocurren en forma espontánea y en cualquier momento, incluso durante el sueño, y dado que no se puede predecir cuándo se presentarán, muchas personas viven en un estado de preocupación continua temiendo que puedan sufrir otro ataque en cualquier momento.

La mayoría de estos episodios duran sólo unos minutos (10, si se prolongan) y, en casos muy raros,

hasta una hora. Sin embargo, sea cual sea el caso, al paciente le parece que se trata de una eternidad.

Ahora bien, algunas veces los síntomas de este desajuste emocional hacen pensar a la persona que su vida corre peligro, a tal grado que cree que está teniendo un ataque al corazón, padeciendo un problema respiratorio o gastrointestinal, o bien, un trastorno neurológico, es decir, tiene miedo de estar perdiendo el control o convirtiéndose en psicótico.

Asimismo, es común que el enfermo manifieste intensa ansiedad entre cada uno de los episodios, por lo que no resulta extraño que se desarrollen fobias acerca de los lugares en los que se produjeron dichos ataques, como supermercados, gasolineras o aviones, entre otros.

### CIFRAS Y REPERCUSIONES

Diversos estudios señalan que los trastornos de pánico suelen atacar a jóvenes menores de 24 años, que la relación es de 2 a 1 en comparación a las mujeres y que aproximadamente 2% de la población adulta sufre este desequilibrio.

Igualmente, se sabe que dicha patología puede relacionarse con otros padecimientos, en su mayoría depresión y consumo de ciertas sustancias; aproximadamente 30% de los enfermos abusan del alcohol, y 17% de drogas como cocaína y marihuana, como consecuencia de intentos sin éxito para reducir la angustia causada por su enfermedad. Por ello, el psiquiatra deberá diagnosticar si hay padecimientos complementarios y atacar el problema en forma integral.

Es fundamental que se considere que los ataques de pánico repetidos pueden tener efecto devastador sobre la persona que los padece. Por ello, es necesario que se tenga en cuenta la importancia del tratamiento.



to:

\* Si no se tiene la atención médica necesaria, el paciente puede seguir manifestando ataques de pánico durante años, lo cual puede llegar a interferir seriamente en sus relaciones familiares y laborales.

\* Su modo de vida queda dramáticamente restringido porque, por ejemplo, la persona puede comenzar a eludir aquellas situaciones en las que cree que podría sufrir un ataque de pánico, lo que podría abarcar actividades perfectamente normales y cotidianas, como ir al supermercado e, incluso, conducir su auto. En casos extremos, la persona que padece ataques de pánico y no recibe tratamiento, podría tener miedo a salir de su casa.

\* Algunas personas limitan su productividad laboral, ya que los síntomas pueden impedir que realicen viajes de negocios, o que sean incapaces de permanecer en el lugar visitado. Igualmente, es posible que rechacen ascensos o tareas laborales porque ello aumentaría sus posibilidades de sufrir un ataque de pánico; otros más renuncian y hay quienes sólo abandonan su casa para ir a trabajar; es evidente que no realizan ninguna otra actividad social.

\* Muchos individuos sufren depresión y piensan en el suicidio; otros buscan reducir los síntomas del pánico mediante el consumo de alcohol u otras drogas.

### TRATAMIENTO

Los expertos creen que este tipo de patología se relaciona con cierto desorden cerebral, es decir, con un desequilibrio de algunas sustancias neurotransmisoras, entre ellas la serotonina, la cual está implicada en la regulación de la temperatura, percepción sensorial y en proporcionar al organismo sensaciones placenteras.

Químicamente hablando, la falta de serotonina es una de las evidencias de un proceso depresivo, sea éste menor o mayor, que es muy común en personas que sufren ataques de pánico; es por ello que el psiquiatra recomendará un antidepresivo que regule la presencia de dicha sustancia, lo cual se complementará en muchos casos con un ansiolítico (medicamento para combatir la ansiedad).

Además, el tratamiento podría incluir sesiones de psicoterapia cog-

nitiva-conductual (TCC), que enseña a las personas a enfrentarse a los ataques de pánico de una manera diferente. La mayoría de los pacientes presentan progresos significativos después de algunas semanas de terapia, aunque en ciertos casos puede requerirse un tratamiento más largo, porque son comunes las recaídas.

### CÓMO FUNCIONA LA TERAPIA

El método cognitivo-conductual enseña a la gente a anticipar y a autoprepararse para hacer frente a las situaciones y sensaciones corporales que podrían desencadenar un ataque de pánico. Generalmente, la TCC incluye los tres elementos siguientes:

\* El terapeuta ayuda a la persona a identificar los modelos de pensamiento que le inducen a interpretar erróneamente ciertas sensaciones y a asumir que está ocurriendo lo peor. Estos modelos de pensamiento están profundamente arraigados, y se requiere práctica para detectarlos y después modificarlos.

\* El experto puede enseñar al paciente ejercicios respiratorios que le tranquilicen y que pueden evitar la hiperventilación (respiración excesivamente rápida) que suele tener lugar durante un ataque de pánico.

\* El psiquiatra puede ayudar a la persona a hacerse cada vez menos sensible a las sensaciones corporales alarmantes y a los sentimientos de terror. Esto se consigue promoviendo que la persona se pruebe a sí misma, poco a poco y de forma segura, en los lugares y situaciones que ha estado rehuendo.

Por otro lado, hay que decir que existen especialistas en salud mental que utilizan el psicoanálisis para sanar esta patología, lo cual ayuda al enfermo a descubrir las causas de su malestar por sí mismo y, después, cuando concientiza lo que le genera angustia o ansiedad, trata de enfrentar la situación. Claro está que mientras esto ocurre el médico ofrecerá tratamiento farmacológico que impida que el paciente tenga los síntomas antes descritos.

Finalmente, habría que decir que ésta, como muchas otras enfermedades de orden mental, ha sido estudiada de tal forma que ya se cuenta con soluciones reales que permiten que el enfermo recobre su calidad de vida.

## Dislexia, travesuras del lenguaje

Rafael Mejía

Cuando un niño tiene pobre desempeño escolar se tiende a etiquetarlo como flojo o distraído, al tiempo que se le presiona para que trabaje. El problema que enfrenta posiblemente sea dislexia, grave dificultad para comprender la forma escrita del lenguaje, que en la mayoría de las ocasiones no tiene que ver con la inteligencia.

Entre 10 y 15 % de la población escolar tiene problemas de dislexia, en una relación de ocho hombres por cada mujer, lo que se explica porque, en general, el área del lenguaje en el cerebro femenino está más desarrollada que en los hombres.

Etimológicamente la palabra dislexia quiere decir "dificultades de lenguaje". En la acepción actual se refiere a problemas de lectura y trastornos para comprender la escritura y deletrear palabras, y se caracteriza porque los conocimientos del individuo están muy por debajo del nivel esperado en función a su inteligencia y edad cronológica. Es un problema de índole cognitivo (aprendizaje), que afecta aquellas habilidades lingüísticas asociadas con escritura, es decir, el paso de la codificación visual a la verbal, memoria a corto plazo, percepción de orden y secuencia de las letras que forman palabras.

Cuando el niño inicia el aprendizaje de la lecto-escritura es común que manifieste algunas deficiencias que, casi siempre, desaparecen por sí solas al paso del tiempo. Es usual que voltee las letras ("d" en vez de "b"), que agregue o se coma letras ("rega" por "regla"), que escriba al revés ("asem" en lugar de "mesa"), o que repita la última sílaba ("camionon" por "camión"). Nada raro es que haga inversiones ("lapa" en lugar de "pala"), o cambie el orden en las palabras ("drala" en vez de "ladra"), entre otros.

La dislexia debe considerarse un factor relevante en la vida de un infante que debe ser tomado en cuenta por padres y educadores. Según las estadísticas ya citadas, se puede esperar que en una aula de 25 alumnos haya al menos un niño con esta dificultad para el aprendizaje.

La dislexia se presenta en diferentes grados, desde pequeños problemas que se superan en breves periodos de tiempo, hasta una dificultad que puede arrastrarse de por vida. Por ello es importante que se realice un diagnóstico oportuno, el cual será el primer paso para obtener resultados positivos y una clara mejoría en el rendimiento escolar del pequeño.



Entre 10 y 15 % de la población escolar tiene problemas de dislexia.