

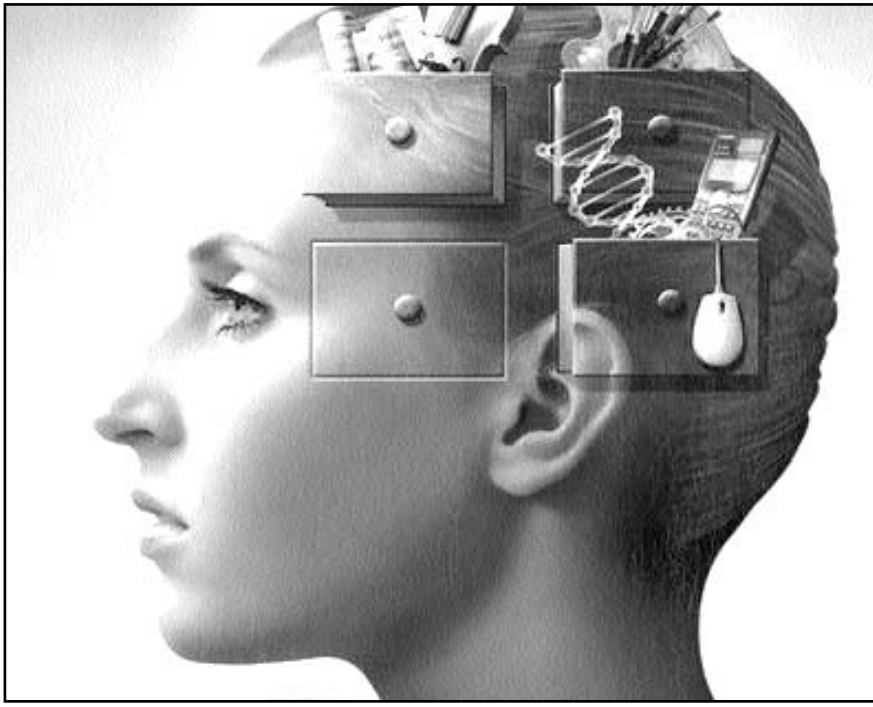
La memoria

Camilo Ramírez Garza

Experiencias que se van recordando, borrando, guardando, editando y dejando; algunas se van para nunca más volver, otras aunque aparentemente pérdidas para siempre, pueden retornar al más sutil aroma, sabor o gesto.

Una a una las memorias no sólo capturan sino crean la realidad que se cree vivida; esbozos evanescentes que sostienen la vida mediante lo imposible que se desea, dejando aquello recordado que se creía funcionaba como obstáculo. Tres presentes -según San Agustín- presente-pasado, presente-presente y presente-futuro.

Somos esas huellas de agua y humo que permanecen lo mismo que un beso, un grito y una carcajada, así como en



Psicología

las palabras de aquellos que nos recuerdan y en la desmemoria de quienes nos han olvidado.

Los muertos vencieron al inmortalizares en las memorias, llantos y sonrisas de quienes vivimos. Un día nos les uniremos, entonces tal vez otros nos recuerden y olviden. Gratitud por el recuerdo al igual gratitud por el olvido.

Vemos fotos y gestos en un video en donde se reproduce algo de que le fuimos, un fragmento que quizás guar-

da un la respuesta al acertijo de los que somos, pero la imagen sólo posa y nada dice, el ojo que ve ahora no es el ojo de allá, no coincide; somos fragmento, desplazamiento y transformación.

Las memorias se organizan entorno a un vacío, un abismo que jala y llama, la desmemoria, eso evanescente de lo que están hecha las fiestas, sonido, ruido, baile y canto entre dos ausencias.

Afectan trastorno depresivos a 8% de la población

Los trastornos depresivos pueden afectar a cualquier persona, pero son más recurrentes en las mujeres entre los 20 y 50 años de edad. Tiene causas biológicas, psicológicas y sociales; son una amenaza para la salud del paciente y le condicionan su adecuado desarrollo laboral y social.

El director del Hospital Psiquiátrico del IMSS, Felipe Corpus Martínez, explicó que estos trastornos son también mentales pues afectan principalmente las emociones o el afecto. Se expresan mediante una diversidad de emociones que van desde la alegría extrema, euforia o manía, hasta su opuesto que es la depresión.

En este tipo de trastornos depresivos, el paciente desarrolla un síndrome en el que se siente triste, pierde el interés en las cosas que antes le provocaban placer, pierde el apetito y puede perder peso, tampoco duerme bien, le falta energía, se mueve más lento, tiene dificultades para concentrarse, aparecen pensamientos pesimistas e ideas de muerte o conductas suicidas.

Hay diferentes tipos de trastornos depresivos, entre ellos el adaptativo depresivo, el distímico, el depresivo mayor y afectivo bipolar.

Su frecuencia es de aproximadamente un 8 % de la población general, se espera que el número de casos aumente; se presenta desde la infancia y la adolescencia y aunque afecta con más frecuencia a las mujeres entre los 20 y 50 años, después de los 60 es igual de frecuente en los hombres y mujeres.

Explicó que la depresión se produce por un problema en la regulación que el cerebro realiza de la emociones a través de sustancias llamadas neurotransmisores que se encargan de regular las emociones en el cerebro, esto ocurre en una estructura que se llama Sistema Límbico, Ocurre cuando disminuyen los neurotransmisores: serotonina, noradrenalina y dopamina.

Las causas son principalmente biológicas, psicológicas y sociales. Las biológicas tienen que ver con la carga genética, hay personas que heredan una condición que las hace vulnerables al exponerse al estrés psicológico y social, las psicológicas se provocan en personas que desarrollan un perfil de carácter o personalidad con tendencia a la depresión como el ser pesimista, negativos, percibirse débiles, o que sufrieron maltrato en la infancia y el social esta rela-

IMSS cuenta con atención en sus unidades de Medicina Familiar, hospitales generales de zona y hospital psiquiátrico

cionado con los eventos estresantes como problemas de pareja, familia, económicos, legales, violencia social, inseguridad.

Estos factores estresantes y los factores psicológicos finalmente provocan cambios complejos en el organismo que llevan a la disminución de los neurotransmisores ya mencionados y a la aparición de la depresión.

Se sabe que los pacientes con depresión tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la Diabetes, Hipertensión y cuando ya exis-

jo, la separación, el divorcio, uso de drogas, conductas agresivas, ludopatías, trastornos de personalidad y suicidio.

Respecto al tratamiento que se proporciona al paciente, el especialista dijo que como el problema es neuroquímico-cerebral el tratamiento es a base de psicofármacos o medicamentos antidepressivos y en algunos casos es necesaria la hospitalización psiquiátrica por la gravedad de la depresión y la conducta suicida.

También se puede presentar la aparición de síntomas psicóticos como aluci-



Las causas son principalmente biológicas, psicológicas y sociales.

ten estas enfermedades y se cae en depresión la evolución es peor, incluso hay estudios que demuestran que por ejemplo pacientes con enfermedades del corazón se mueren más rápido si caen en depresión.

La depresión afecta el funcionamiento psicológico ya que bajo el estado de depresión las personas tienden a evitar o tomar decisiones sobre conductas que limitan su desarrollo como el no socializar, dejar la escuela, dejar el traba-

naciones y delirios de muerte que aumentan gravemente el riesgo de suicidio que requieren otros medicamentos además de los antidepressivos.

Cuando se mejoran los síntomas depresivos se requieren tratamientos psicológicos y sociales para fortalecer la conciencia sobre los mecanismos de la depresión y ayudar al paciente con la dinámica de los conflictos sociales que enfrenta y que afectan su identidad o su visión psicológica de las cosas, estos tratamientos deben de ser llevados por personal capacitado en abordajes psicoterapéuticos.

En los casos extremos cuando no hay respuesta a los tratamientos antidepressivos y antipsicóticos y que ponen en riesgo la vida del paciente puede estar justificado el uso de la terapia electroconvulsiva.

El IMSS ofrece atención psicológica y tratamiento farmacológico por sus médicos familiares y psicólogos de las Unidades de Medicina Familiar y en los casos que requieren intervención por el especialista existen psiquiatras y psicólogos en los hospitales General de Zona N° 2, 4, 6, 33 y 67 en ambos turnos.

El Hospital Regional de Especialidades N°22 cuenta con un servicio de admisión Continua las 24 horas del día, un programa de hospitalización breve, un servicio de consulta externa para los pacientes que son egresados, un programa de Hospital de Día donde el paciente puede acudir diariamente por tres meses para recibir atención psicoterapéutica y farmacológica y un programa de psicoterapia donde pueden ser atendidos por psicólogos o psicoterapeutas en entrenamiento.



En muchos lugares creen que la diabetes es contagiosa.

Por diabetes también se recibe Bullying

Debido a la poca información y disponibilidad para adaptarse a sus necesidades, los niños con diabetes tipo I enfrentan situaciones de discriminación que podrían repercutir de manera negativa en su estado emocional y de salud ante posibles complicaciones por evitar suministrarse insulina.

En entrevista, la maestra Rosa María de Prado González, terapeuta familiar y coordinadora del proyecto Modiaj, una iniciativa orientada a formar grupos de pares para intercambiar conocimientos y experiencias sobre diabetes, expuso que la "segregación" que viven los menores, principalmente en algunas instituciones educativas, está vigente por "la ignorancia y el desconocimiento" que persiste en torno a la enfermedad.

La especialista dijo que este fenómeno es similar al bullying, pues en muchos lugares todavía creen que este padecimiento puede contagiarse con el simple hecho de acercarse al pequeño, lo cual "seguramente origina curiosidad, pánico y rechazo entre los compañeros".

De Prado González comentó que lo anterior conduce a situaciones emocionales que tienen como principal característica el aislamiento, baja autoestima, depresión y ansiedad, por lo que prevalecen ciertas trabas e inconvenientes en los menores para socializar.

Enfatizó que los pequeños buscan pretextos para evitar cargar con su insulina o glucómetro por la curiosidad de sus compañeros y por el miedo a que se lo pidan prestado, intenten inyectarse, jugarlo o extraviarlo.

Recordó que con base en su experiencia es alarmante lo que enfrentan los niños con diabetes, porque algunos manifiestan su preocupación al cuestionarse por qué ahora son llamados "diabéticos", una expresión peyorativa que podría causar un daño psicológico, por qué reciben alimentos de dieta en lugar de un juguete y por qué sólo les preguntan cómo están sus niveles de glucosa.

"Las ocho horas que pasa un menor en la escuela puede estar en 300 de glucosa, lo que puede causar que a lo largo de 10 años presente complicaciones en el organismo aunque tenga todos los cuidados en casa", subrayó la experta, quien desde hace 25 años padece de diabetes tipo I.

Reiteró que los papás del menor tienen una enorme responsabilidad para informar a las autoridades académicas del padecimiento del niño y, de preferencia, deben proponer llevar a cabo una conferencia con el grupo, a fin de explicarles qué es la enfermedad y cómo se

controla.

La coordinadora del proyecto Modiaj exhortó a los papás a estar al pendiente de síntomas como hambre y sed en exceso, deseo frecuente de orinar, fatiga, visión borrosa y pérdida de peso para evitar complicaciones y, de llegar a detectarlas, acudir con un especialista de la salud.

Para un niño, la administración de perder una historia si continúan siendo señalados de esta manera, cuando en realidad pueden tener una vida normal y vivir 100 años con diabetes, sólo es cuestión de tomar algunas medidas de prevención", expresó.

En tanto, Naiashell Agüero Pérez, madre de una pequeña de siete años con diabetes tipo I, comentó que la niña tiene una vida totalmente diferente al resto de los menores con los que convive, pues a menudo tiende a sentirse diferente por cargar su glucómetro, dosis de insulina y algún alimento por si hubiera baja de glucosa.

Para un niño, la administración de insulina implica detener por lo menos 10 minutos sus actividades y buscar un lugar para situar la bolsa que siempre porta, limpiarse el dedo con alcohol, preparar la lanceta y la tira reactiva dentro del glucómetro, pincharse el dedo y poner de manera cuidadosa la gotita de sangre para ser analizada.

Luego, añadió, si el nivel de glucosa es bueno podrá continuar lo que en un principio abandono, sino deberá suministrarse insulina por padecer hiperglucemia o comer una dosis de carbohidratos para salir de una hipoglucemia.

"Por ello, la niña evita checar la glucosa por flojera, pena y llega a sentirse diferente a los demás ante los señalamientos que recibe constantemente", expuso Agüero Pérez, quien tomó la decisión de ingresar a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) para estudiar Nutrición y, de esta manera, tener herramientas para apoyar a la pequeña.

No obstante, mencionó que el desconocimiento de la enfermedad por parte de compañeros y profesores la han orillado a aislarse, "e incluso se le ha negado comer en clase cuando requiere glucosa o salir para suministrarse insulina, además de asistir a paseos en grupo por evitar contratar a una enfermera".

Agüero Pérez agregó que tener un alumno con esta enfermedad crónica implica someterse a capacitación y destinar tiempo y dinero para entenderla, lo que muchos profesores "no están dispuestos a hacer".

(Agencia ID)



Explicó que la depresión se produce por un problema en la regulación que el cerebro realiza de la emociones.