

El control del miedo

Camilo Ramírez Garza

Promover el miedo en la sociedad siempre ha sido la mejor manera de controlar a quienes la componen. Miedo y consumo, miedo y consumo, es la dupla que se promueve constantemente. Mantener a la gente atemorizada permite, no solo potenciar el consumo, sino —y lo que es peor— cautivarla bajo la amenaza constante de que algo muy malo va a suceder si no se hace tal o cual cosa. Se trata siempre de tomar medidas de emergencia, creando la ilusión de que fue lo mejor ¿o menos peor? que se tuvo que hacer. Con ello quienes promueven tales medidas se “curan en salud” bajo la declaración “se hizo lo que se pudo en el momento justo, si no habría sido peor” Ahí se aprecia como el miedo participó tanto al inicio como al final de la medida, cuando se trata de dar cuenta de lo que se ha hecho. El objetivo es que nadie piense, revise, analice, reflexione, critique, proponga, sino el manejo de la información que produzca una secuencia de miedo-consumo-decisión impulsiva-hartazgo, desvalorización... Entonces después de que supuestamente la contingencia y el miedo producidos han sido controlados, aparecen otros discursos huecos: el estrés y el placer unidos nuevamente al consumo

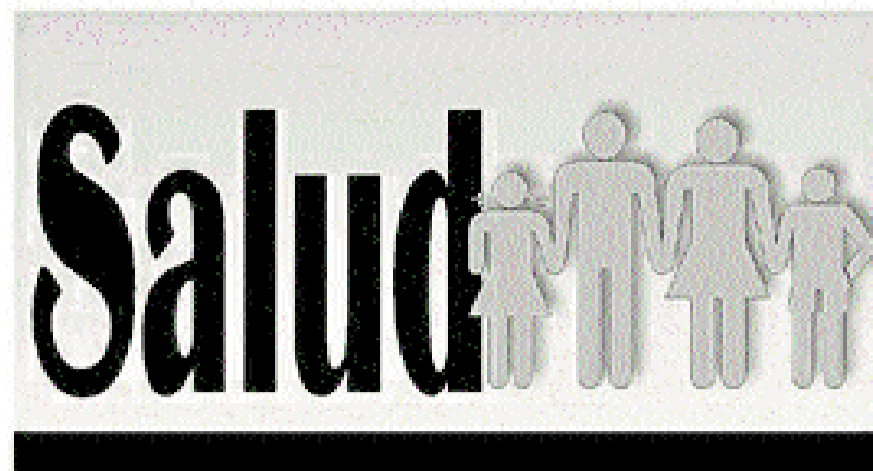


El miedo no es un problema en sí mismo, el problema es no saber que hacer con él.

de algo: “mire, compre, vaya, gaste... pues merece ser feliz” ¿Un ejemplo? En México después de las contingencias tomadas por la Influenza, los empresarios del ramo turístico se molestaron porque las clases se iban a extender, con lo cual perderían dinero, pues se recorrerían

también las vacaciones. ¿Qué es lo que se desea, niños formados o bien bronceados, arcas llenas a costa de lo que sea?

Desde comerciales, medidas gubernamentales, hasta campañas políticas, y amenazas del crimen organizado, manejan la misma estrategia: el miedo



de la ciudadanía. Miedo a perder el trabajo y el estudio, la salud, la seguridad, la vida, el patrimonio familiar, hasta otros más superfluos, la pérdida de la juventud, la belleza, etc. El mensaje es el mismo: “Si no votas, compras, consumes, pagas la cuota... entonces verás lo que te sucederá”

Lo lamentable es que poco se reflexiones y discuta. Gracias a un eslabón más que es la desvalorización: “a mi no me interesa” “los políticos siempre han sido corruptos, se enriquecen, siempre quieren más y más”...también la aceptación total de tales condiciones funciona como adormecimiento de nuestras herramientas fundamentales: la denuncia, la petición, el pensamiento y el diálogo.

La semana pasada alguien me preguntó si estaba mal tener miedo. El miedo no es un problema en sí mismo, el problema es no saber que hacer con él. Entonces quien lo padece puede quedar entre la espada y la pared, pen-

sando cómo hacerle para solucionar sus problemas... ¿Cómo crecería, no solamente un niño, un joven, sino también un adulto y un anciano, si viviera siempre con miedo? ¿No estaría más propenso a sufrir de estrés, angustia, enfermarse, desconcentrado sin poder trabajar alegremente para poder vivir? ¿Cómo plantear vidas saludables si los comerciales, noticieros, campañas políticas solo hablan de las amenazas que penden de un hilo, tan solo para después aparentemente darnos-vendernos la solución a nuestros miedos? ¿Por qué no mejor hablar y dialogar en vez de atemorizar? ¿Formar ciudadanos, alumnos, hijos, para pensar, en vez de quedar capturados-secuestrados por el sensacionalismo temeroso de los medios, gobierno y mercado, eso que nos lanza de lleno -como única solución posible- al imperio de los sentidos?

camilormz@gmail.com

Pueden neuronas responder a señales visuales

Madrid, España.-

Las neuronas táctiles y motoras del cerebro, que perciben el tacto y el movimiento de control, también puede responder a las señales visuales, según concluyen investigadores del Centro Médico de la Universidad de Duke, en Durham, Estados Unidos. Los resultados sugieren que el cerebro puede asimilar neuroprótesis como parte de la propia imagen corporal del paciente.

El estudio realizado monos, que aparece este lunes en la edición digital de ‘Proceedings of the National Academy of Sciences’ (‘PANS’), proporciona nueva información sobre cómo las diferentes áreas del cerebro pueden trabajar juntas en la formación continua de la imagen interna del cuerpo en el cerebro, también conocida como el esquema corporal.

“El estudio demuestra por primera vez que la corteza somatosensorial o el tacto pueden estar influidos por la visión, lo que va en contra de todo lo escrito en los libros de neurociencia”, sentenció el autor principal, Miguel Nicolelis, profesor de Neurobiología en la Escuela de Medicina de la Universidad de Duke.

“Los resultados apoyan nuestra teoría de que la corteza no esta estrictamente segregada en áreas relacionadas con una única función, como el tacto o la visión”, añade.

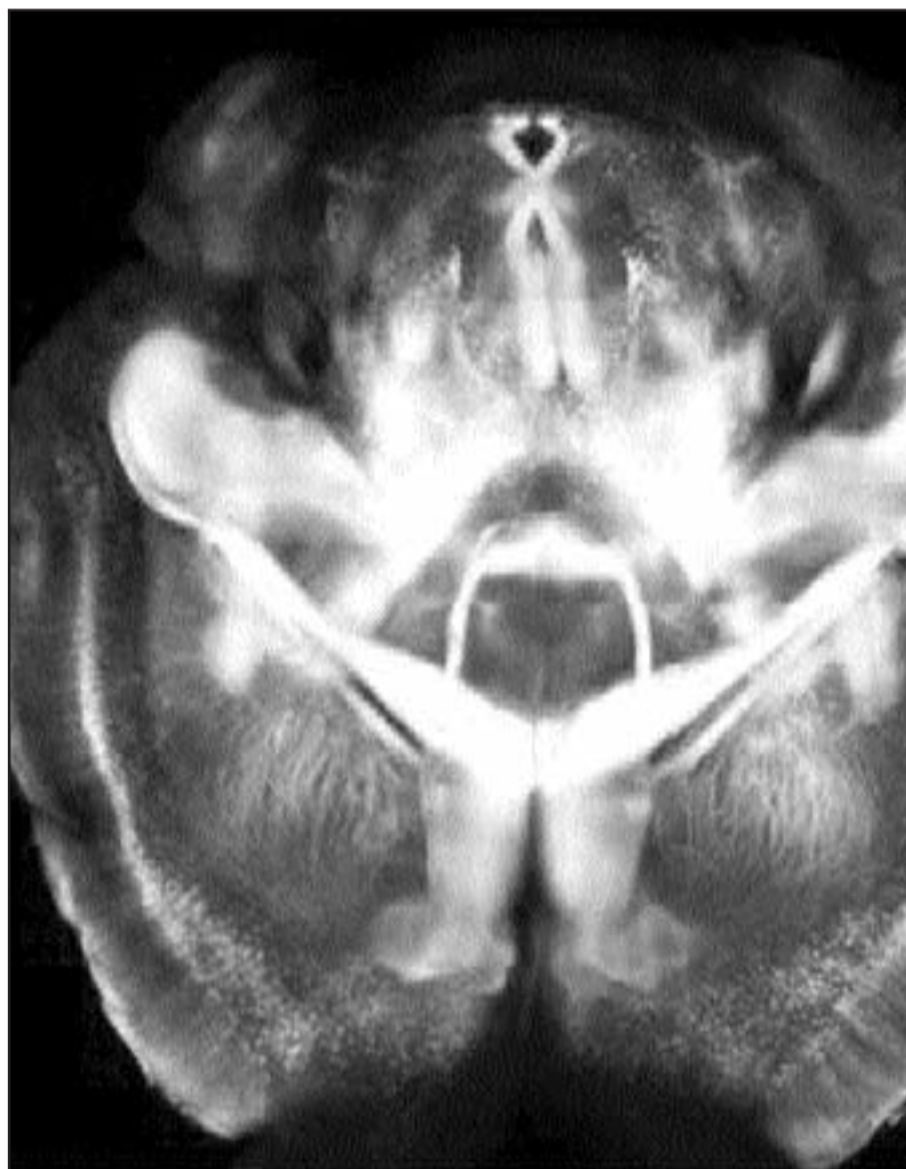
Investigaciones anteriores han demostrado que el cerebro posee una imagen espacial interna del cuerpo, que es continuamente actualizada según el tacto, el dolor, la temperatura y la presión, conocido como sistema somatosensorial, recibido de la piel, las articulaciones y los músculos, así como de las señales visuales y auditivas.

Un ejemplo de esta dinámica es la “ilusión de la mano de goma”, un fenómeno en el cual las personas desarrollan un sentido de la propiedad de una mano falsa cuando ven toca a la vez que algo toca su propia mano.

En un esfuerzo por encontrar una explicación fisiológica de la “ilusión de la mano de goma”, los investigadores de Duke se centraron en la actividad cerebral de la corteza somatosensorial y motora de los monos. Estas dos áreas del cerebro no reciben directamente la información visual, pero el trabajo realizado en ratas por Edmond y Lily Safra, del Instituto Internacional de Neurociencias de Natal, en Brasil, lanza la teoría de que la corteza somatosensorial puede responder a las señales visuales.

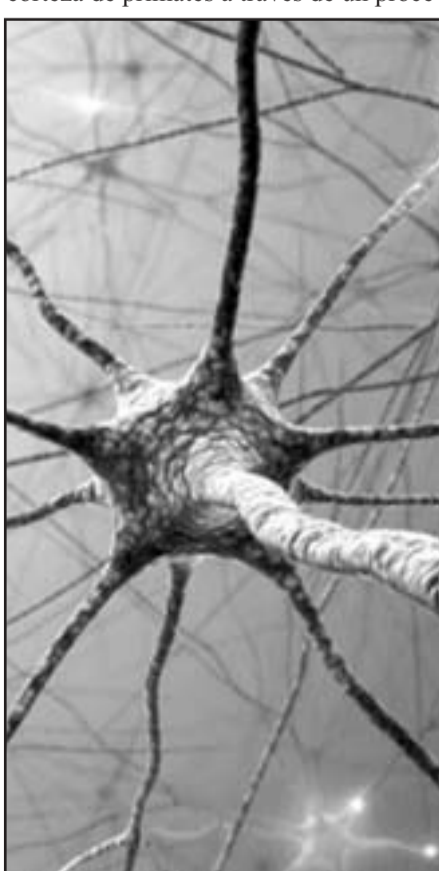
En el experimento de Duke, los dos monos observaron una imagen realista, generada por ordenador, de un brazo de mono en contacto con una pelota virtual. Al mismo tiempo, los investigadores tocaron los brazos de los monos, lo que provocó una respuesta en sus áreas corticales somatosensorial y motora.

Entonces, los monos observaron el toque de la pelota en el brazo virtual sin que nada tocara físicamente a sus propios brazos y, en cuestión de minutos, los investigadores vieron que las neuronas localizadas en las áreas corticales somatosensorial y motora comenzaron a responder al brazo virtual sólo siendo tocado.



Investigaciones anteriores han demostrado que el cerebro posee una imagen espacial interna del cuerpo.

Las respuestas táctil y virtual se produjeron entre 50 y 70 milisegundos más tarde que con el contacto físico, lo cual es consistente con el tiempo implicado en las vías que unen las áreas del cerebro responsables de procesar la información visual a la corteza somatosensorial y motora. Esta demostración de que las neuronas corticales somatosensorial y motora pueden responder a los estímulos visuales sugiere que el procesamiento multifuncional se produce en toda la corteza de primates a través de un proce-



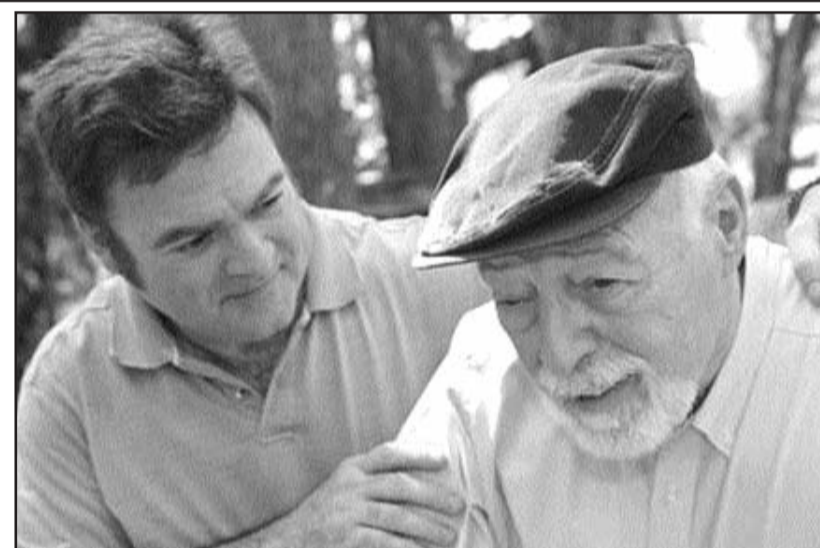
so altamente distribuido y dinámico.

“Estos hallazgos apoyan nuestra idea de que el cerebro funciona como una rejilla o red que está interactuando continuamente —dijo Nicolelis—. Las áreas corticales del cerebro están procesando múltiples flujos de información, al mismo tiempo, en lugar de estar separadas como se pensaba anteriormente”.

La investigación tiene implicaciones para el futuro diseño de dispositivos neuroprotésicos controlados por interfaces cerebro-máquina, lo que mantiene la posibilidad de restaurar la función motora y somatosensorial a millones de personas que sufren de niveles graves de parálisis corporal.

La creación de neuroprótesis que quedan plenamente incorporadas en los circuitos sensoriales y motoras del cerebro podría permitir a los dispositivos integrarse en la imagen interna del cerebro del cuerpo. Nicolelis cree que esta idea puede incorporarse en el trabajo de un equipo internacional que trabaja para crear un dispositivo neuroprotésico controlado por el cerebro, un proyecto que cuyo primer exoesqueleto controlado por el cerebro se quiere presentar durante la ceremonia inaugural de la Copa Mundial de fútbol la FIFA 2014.

“A medida que nos volvemos competentes en el uso de herramientas, un violín, una raqueta de tenis, el ratón de la computadora o la prótesis del miembro, nuestro cerebro está probablemente cambiando su imagen interna de nuestro cuerpo para incorporar las herramientas como extensiones de nosotros mismos”, concluye Nicolelis.



A menudo suelen preceder una demencia posterior.

Depresión acelera el deterioro mental

Nueva York, EU.-

Un estudio de la Universidad de Washington (EU) en pacientes con diabetes ha revelado que los problemas de memoria, que a menudo suelen preceder una demencia posterior, surgen antes y aceleran su desarrollo en aquellos que además sufren depresión.

De hecho, según los resultados publicados en ‘JAMA Psychiatry’, en menos de cuatro años de seguimiento se vieron diferencias significativas en una amplia gama de habilidades cognitivas.

“La depresión parece ser un importante factor de riesgo para la demencia y el deterioro cognitivo en los pacientes con diabetes”, reconoce Mark Sullivan, profesor de Psiquiatría y autor principal del estudio.

Tanto la diabetes como la depresión se han relacionado a un aumento del riesgo de la enfermedad de Alzheimer y otras formas de demencia frecuentes en personas de edad avanzada. Pero lo que aún no estaba claro era si la depresión es una causa o un efecto de dicho deterioro cognitivo.

Para evaluar esta relación, el equipo de Sullivan analizó los datos de casi 3.000 personas de más de 55 años de edad con diabetes tipo 2 y los factores de riesgo de eventos cardiovasculares. De media, los participantes habían sido diagnosticados hace al menos 9 años.

Todos ellos se sometieron al inicio del estudio a varias pruebas de habilidades cognitivas, que volvieron a pasar a los 20 meses y a los 40. Entre las pruebas había una que medía la velocidad psicomotora y otra que medía el tiempo que tarda el cerebro en registrar un estímulo, procesarlo y responder a él. También se analizó la capacidad de recordar las palabras con el tiempo, y cómo el cerebro utiliza la memoria ante conductas inapropiadas.

Asimismo, también sometieron a los pacientes a un formulario para ver si podían presentar algún síntoma depresivo.

Más de 2 mil 600 personas com-

pletaron las pruebas a lo largo de todo el seguimiento, y el 62 por ciento nunca tuvieron síntomas que indicaran depresión. El 18 por ciento estaba deprimido al inicio del estudio, del 16 al 17 por ciento estaban deprimidos a los 20 y 40 meses y un 5 por ciento mostraron depresión durante todo el estudio.

Los investigadores encontraron que las personas con síntomas de depresión en algún momento tenían más probabilidades de ser mujeres, de raza blanca, más jóvenes, con sobrepeso u obesidad, y con ma-

Es factor de riesgo en pacientes con diabetes

yores niveles de glucemia y colesterol.

Además, la depresión se relacionó con un mayor deterioro cognitivo, independientemente de otros factores de riesgo. Estos incluyen la edad, el género, la raza, la obesidad, el tabaquismo, el consumo de alcohol, los eventos cardiovasculares previos, además de otros tipos de diabetes y el uso de medicamentos cardiovasculares.

“Este estudio demuestra que la depresión acelera el deterioro cognitivo en pacientes con diabetes en un corto período de tiempo, en todos los subgrupos de pacientes, y en todos los dominios cognitivos evaluados”, dijo Sullivan.

Ante estos resultados, lo que queda por saber es si el tratamiento de la depresión puede invertir este efecto, así como si la depresión se puede asociar con un aumento en las hormonas del estrés, la inflamación y otros procesos que pueden contribuir directamente a la disminución cognitiva, dijo Sullivan.