

**SABER  
ACOMPañAR**



Saber acompañar: guía para cuidadores y familiares de personas con enfermedades del cerebro / Teresa Torralva... [et al.]- 1a ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El Ateneo, 2021. 408 p.; 23 x 16 cm.

ISBN 978-950-02-1186-4

1. Enfermedades. 2. Cerebro. 3. Acompañante Terapéutico. I. Torralva, Teresa. CDD 362.14

*Saber acompañar*

© Teresa Torralva, Diana Bruno,  
M. Agostina Ciampa y Julián Bustin, 2021

Derechos mundiales  
para todas las lenguas

© Grupo ILHSA S.A. para su  
sello Editorial El Ateneo, 2021  
Patagones 2463 – (C1282ACA)  
Buenos Aires – Argentina  
Tel.: (54 11) 4943 8200  
editorial@elateneo.com  
www.editorialelateneo.com.ar

1ª edición: julio 2021

ISBN 978-950-02-1186-4

Impreso en Printing Books,  
Mario Bravo 835, Avellaneda,  
Provincia de Buenos Aires,  
en julio de 2021.

Tirada: 3000 ejemplares

Queda hecho el depósito  
que establece la ley 11.723.

Libro de edición argentina.

Dirección editorial: Marcela Luza

Coordinación editorial: Carolina Genovese

Edición: Victoria Sabines

Producción: Pablo Gauna

Diseño: Julián Balangero

**Teresa Torralva · Diana Bruno  
M. Agustina Ciampa · Julián Bustin**

# **SABER ACOMPañAR**

Guía para cuidadores y familiares  
de personas con  
enfermedades del cerebro

# Índice

- 9 Prólogo
- 13 Introducción
- 19 Sección 1. El momento del diagnóstico. ¿Cómo es?  
¿Cómo lo hacen?**
- 23 Capítulo 1. ¿Qué es normal y qué no?  
El camino de la consulta
- 41 Capítulo 2. La importancia del diagnóstico
- 53 Capítulo 3. ¿Qué le sucede a mi hijo?
- 65 Capítulo 4. El desafío de los pacientes adultos
- 75 Capítulo 5. No son solo los años
- 89 Sección 2. Algunas evaluaciones específicas**
- 91 Capítulo 6. La evaluación neuropsicológica
- 101 Capítulo 7. La comunicación
- 111 Capítulo 8. Autonomía y vida cotidiana
- 121 Capítulo 9. Psicoterapia y evaluación psicológica
- 131 Sección 3. Tratamientos: ¿cuáles?**
- 133 Capítulo 10. El uso de medicación
- 149 Capítulo 11. Psicoterapia
- 163 Capítulo 12. Mindfulness: una herramienta  
para estar en el presente
- 177 Capítulo 13. Aportes de la terapia ocupacional
- 189 Capítulo 14. La importancia del tiempo libre
- 201 Capítulo 15. El rol de la terapia física

211	Capítulo 16. Trabajando las funciones del lenguaje
223	Capítulo 17. Rehabilitación de las funciones cognitivas
241	Capítulo 18. ¿Cómo mejorar las habilidades sociales?
253	Capítulo 19. Terapias basadas en las artes
269	Capítulo 20. Una alimentación adecuada
279	Capítulo 21. Tratamientos neuromoduladores
<b>285</b>	<b>Sección 4. Más allá del tratamiento</b>
289	Capítulo 22. El rol de la familia en este camino: lo que sí y lo que no
301	Capítulo 23. Volver al trabajo. Retomar el estudio
315	Capítulo 24. Vivir en comunidad
327	Capítulo 25. La construcción del bienestar
343	Capítulo 26. El estigma de la enfermedad mental
<b>355</b>	<b>Sección 5. Leyes y más leyes</b>
357	Capítulo 27. Las políticas públicas en materia de salud mental en América Latina
371	Capítulo 28. Las políticas públicas en materia de internaciones involuntarias en América Latina
383	Capítulo 29. Los menores de edad y su derecho a participar en actos relacionados con su salud
391	Epílogo
397	Agradecimientos
399	Glosario

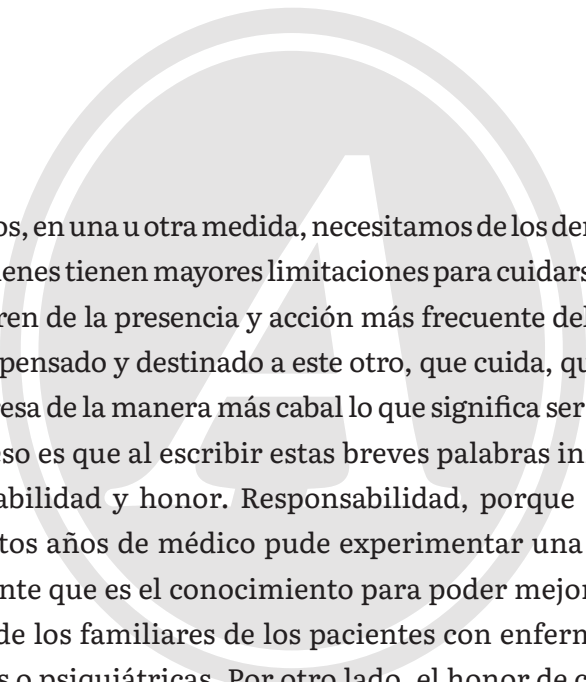


Dr. Facundo Manes



Prólogo

# Cuidado en acción



**T**odos, en una u otra medida, necesitamos de los demás. Pero hay quienes tienen mayores limitaciones para cuidarse a sí mismos y requieren de la presencia y acción más frecuente del otro. Este libro está pensado y destinado a este otro, que cuida, que acompaña, que expresa de la manera más cabal lo que significa ser humano.

Por eso es que al escribir estas breves palabras iniciales siento responsabilidad y honor. Responsabilidad, porque a lo largo de todos estos años de médico pude experimentar una y otra vez lo importante que es el conocimiento para poder mejorar la calidad de vida de los familiares de los pacientes con enfermedades neurológicas o psiquiátricas. Por otro lado, el honor de colaborar con este granito de arena con mis colegas que depositaron en mí su confianza para comunicar a la sociedad información con una alta calidad científica y contenido humanista.

Este libro está escrito y editado por expertos en el tema. Se trata, sin dudas, de una guía recomendada para familiares, cuidadores y personas cercanas a un ser querido que padece una enfermedad mental. Un material así es resultado de una

nueva época en la comprensión de las enfermedades de la mente: combina información basada en neurociencias con la experiencia profesional junto con consejos prácticos y ejemplos específicos. A lo largo de estas páginas, los familiares y cuidadores encontrarán datos relevantes e información seleccionada sobre los distintos aspectos del cuidado y acompañamiento de alguien que padece una enfermedad mental, desde los aspectos médicos hasta los legales.

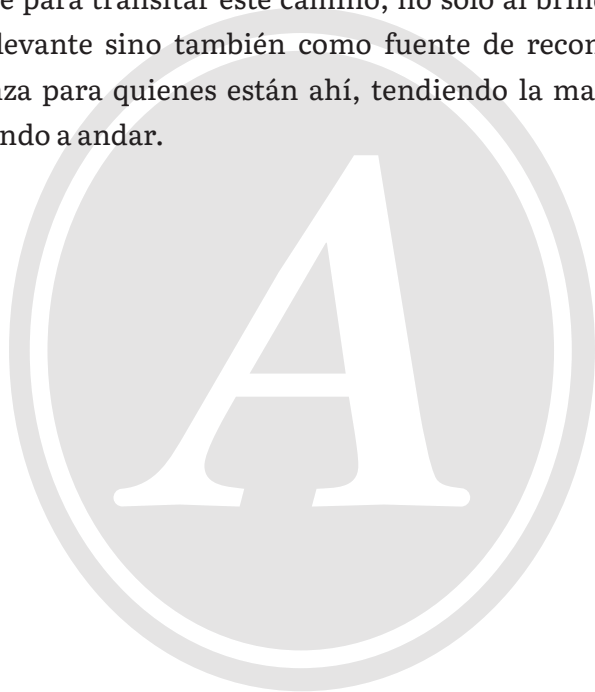
Como neurólogo y especialista en neuropsiquiatría, tuve la posibilidad de acompañar a muchas familias a transitar el arduo camino del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mental. Y así, comprobar lo afectuoso y a la vez exigente que puede ser ese camino. Los autores y las autoras de este libro, a partir de sus sólidos conocimientos científicos y vasta experiencia clínica, han logrado dar cuenta de este recorrido para acompañar al que acompaña, cuidar a quien cuida.

Comenzando por el momento de la primera consulta, los miedos y desafíos y la importancia del diagnóstico médico oportuno, este trabajo nos invita a conocer cuáles son las evaluaciones específicas muchas veces necesarias para lograr una comprensión más acabada de lo que le sucede a quien padece la enfermedad mental. Los resultados que arrojan las evaluaciones son un paso clave para el diagnóstico y el diseño de un tratamiento adecuado, incluyendo diversos aspectos del tratamiento, como la medicación, el tratamiento psicológico, herramientas como el mindfulness, los aportes de la terapia ocupacional, el rol de la terapia física, el entrenamiento cognitivo, de las habilidades sociales y del lenguaje. También, se describe la importancia de la expresión artística para la rehabilitación y el rol de una alimentación adecuada, además de nombrar otros posibles tratamientos actuales. Estas páginas abordan temáticas que exceden el tratamiento en sí mismo y nos



llevan a pensar en tópicos tan relevantes como el rol fundamental que tiene la familia, el régimen jurídico en la salud mental, la vuelta a actividades esenciales para el bienestar personal, como lo son el trabajo, el estudio o la incorporación de hábitos saludables. Asimismo, en la responsabilidad social en derribar de una vez por todas el estigma de las enfermedades mentales.

Estoy seguro de que este libro será una herramienta muy importante para transitar este camino, no solo al brindar información relevante sino también como fuente de reconocimiento y esperanza para quienes están ahí, tendiendo la mano, andando y ayudando a andar.







## Introducción

# No hay salud sin salud mental

**Julián Bustin**

Médico psiquiatra  
y especialista en  
gerontopsiquiatría

**Teresa Torralva**

Neuropsicóloga

“**H**ace años, un estudiante le preguntó a la antropóloga Margaret Mead cuál consideraba ella que era el primer signo de civilización en una cultura. El estudiante esperaba que Mead hablara de anzuelos, ollas de barro o piedras de moler. Pero no. Mead dijo que el primer signo de civilización era un fémur que se había roto y luego sanado. Mead explicó que, en el reino animal, si te rompes una pierna, mueres. No puedes huir del peligro, ir al río a tomar algo o buscar comida. Eres carne de bestias que merodean. Ningún animal sobrevive a una pierna rota el tiempo suficiente para que el hueso sane. Un fémur roto que se ha curado es evidencia de que alguien se ha tomado el tiempo para quedarse con el que se cayó, ha vendado la herida, lo ha llevado a un lugar seguro y lo ha ayudado a recuperarse. Mead dijo que ayudar a alguien más en las dificultades es el punto donde comienza la civilización”.

Este párrafo aparece en un libro de Ira Byock, un médico estadounidense que se dedica a los cuidados paliativos. Refleja de alguna manera la idea que queremos transmitir en este libro. Solamente vamos a llegar a construir un estado de bienestar

personal, familiar o una sociedad civilizada cuando podamos ayudar y acompañar adecuadamente a las personas con enfermedades mentales. Y eso solo lo podemos realizar si estamos empoderados y libres porque tenemos los conocimientos e información necesaria para poder preguntar, acompañar, cuestionar, empatizar o lo que corresponda en cada momento de este trayecto para lograr una mejor calidad de vida de las personas.

Porque como todos sabemos, no hay salud sin salud mental. Una de cada cuatro personas en el mundo padece una enfermedad mental, y seis de las diez enfermedades que producen mayor discapacidad son enfermedades mentales. En este libro, cuando hablemos de enfermedades mentales nos vamos a referir a lo que expresa Eric Kandel, Premio Nobel de Medicina, y que ampliaremos en el primer capítulo: “La nueva biología de la mente se basa en la suposición de que en todos los procesos mentales interviene el cerebro, desde los procesos inconscientes que guían nuestros movimientos al patear una pelota, hasta aquellos que nos permiten interactuar con otras personas. Las alteraciones en la salud mental surgirían cuando ciertas partes de los circuitos cerebrales son hiperactivas, hipoactivas, inactivas o son incapaces de comunicarse de manera eficaz. En muchos casos, estos cambios no implican modificaciones estructurales permanentes del cerebro”.

**Por lo tanto, al hablar de enfermedades mentales nos referimos a todas las enfermedades que son originadas por una disfunción cerebral y que se expresan con síntomas psicológicos, cognitivos y conductuales.** Es decir, que afectan las emociones, el pensamiento y el comportamiento.

Entre las distintas enfermedades mentales podemos mencionar: los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de ansiedad, la esquizofrenia, los trastornos neurocognitivos y muchos otros que

se encuentran descriptos en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5)* y en la categoría v de la *Clasificación Internacional de las Enfermedades (ICD-10)*. Estos son los manuales diagnósticos que se utilizan en la actualidad a nivel mundial.

Teniendo en cuenta esa definición de enfermedad mental, este libro también está dirigido a los familiares de personas que tienen síntomas psicológicos, conductuales o cognitivos relacionados con enfermedades neurológicas, tales como enfermedad de Parkinson, de Alzheimer, epilepsia, accidente cerebrovascular, esclerosis múltiple, traumatismo de cráneo, entre muchas otras. Sin distinción de edad (niños, adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores) e independientemente del origen de los síntomas. También está dirigido a familiares que recién ingresan al universo de la enfermedad de su ser querido, a aquellos que ya la conocen, pero no obtuvieron las respuestas que necesitaban, a aquellos que probaron diferentes tratamientos y sienten que se estancaron o llegaron a un techo y también a aquellos que siempre quieren saber y conocer más para ayudar mejor.

Sin embargo, a pesar de la gran prevalencia de las enfermedades mentales, el sufrimiento estremecedor que generan en las personas que las padecen, sus familiares y otros seres queridos, y los altos costos para las diversas economías y los sistemas de salud, aún existe una compleja y preocupante mezcla de desconocimiento y alto estigma en la población general en casi todo lo que respecta a este tipo de enfermedades. Como profesionales de la salud mental, recibimos a diario y en distintos momentos del día algunas de las siguientes preguntas de pacientes, familiares, amigos e incluso de los diversos medios de comunicación:

*¿Es normal lo que estoy sintiendo? ¿Me tengo que preocupar por la conducta de mi hijo? ¿A quién consulto por lo que le está pasando a mi*

*mamá? ¿Tiene alguna enfermedad? ¿Tiene algún nombre eso que le está pasando? ¿Le decimos qué es lo que tiene? ¿Cuál es el pronóstico? ¿Por qué le pasa esto? ¿Es hereditario? ¿Cómo se hace el diagnóstico? ¿Cuáles son los tratamientos? ¿Cómo puedo ayudar para que esté mejor?*

Lo cierto es que debido a esta preocupante mezcla de gran desconocimiento y alto estigma asociado a las enfermedades mentales, muchas veces los pacientes y sus familias no cuentan con información clara que les permita transitar de la mejor manera posible por estos difíciles momentos de sus vidas. Muchas veces estas enfermedades pueden durar muchos años o ser crónicas.

Así, este libro tiene como objetivo brindar información práctica, que ayude a transitar las distintas etapas de una enfermedad mental desde las primeras preocupaciones hasta llegar al diagnóstico. También conocer cuáles son los cambios conductuales, cognitivos y psicológicos que pueden aparecer, cuáles son los tratamientos más frecuentes y cuál es el impacto de las enfermedades mentales en las relaciones interpersonales. Se revisará también el rol del equipo interdisciplinario incluyendo a los médicos especialistas, la psicoterapia, la terapia ocupacional, la fonoaudiología, la estimulación cognitiva, el entrenamiento en habilidades sociales, las terapias basadas en las artes, entre otros. Se brindará información acerca de cuándo es necesario incluir opciones de tratamiento más específicas o recibir asesoramiento legal. Como otro punto fundamental, se abordarán las temáticas relacionadas con la vuelta al trabajo, al estudio y a la propia comunidad. Revisaremos cómo las actividades recreativas pueden ser fuente de bienestar y cómo ayudar a la familia y al paciente a combatir el estigma asociado a las enfermedades mentales. Llegando al final de este recorrido se brindarán algunas recomendaciones de cómo convivir con la enfermedad mental de un ser querido. Se darán a conocer los distintos aspectos

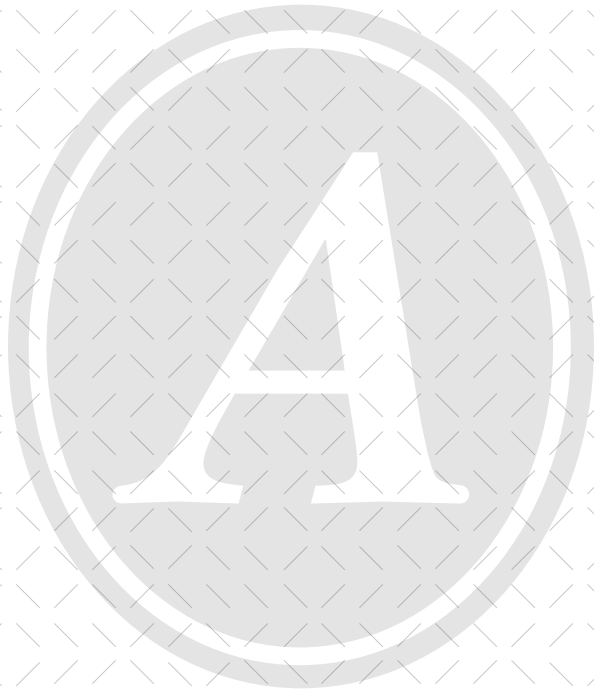
del estrés del cuidador para reconocerlos e intentar prevenirlo o reducirlo. Por último, cerraremos este recorrido con las consideraciones finales relacionadas con cuánto ayuda el conocimiento a la hora de acompañar al paciente, sus familiares y seres queridos en este camino complejo y lleno de desafíos.

Al comienzo de cada sección, presentaremos testimonios de pacientes o familiares que han atravesado por las distintas etapas de este proceso, porque no hay nadie mejor que cada uno de ellos para transmitir su experiencia. El libro cuenta también con diversos relatos de situaciones similares a las que tú y tus familiares pudieron haber atravesado. También incluye un pequeño glosario que tiene como objetivo definir algunos términos para hablar el mismo idioma.

Si logramos nuestro cometido, al terminar de leer estas páginas tendrás nuevas opciones de tratamiento, sabrás cómo encarar el diagnóstico, te liberarás de los prejuicios y los mitos con respecto a las enfermedades mentales, sabrás cómo acompañar de manera más eficaz a tu familiar que padece una enfermedad mental y al resto de tu familia que seguramente también lo necesitan. Finalmente conocerás o redescubrirás nuevos recursos que probablemente no sabías que tenías.

En síntesis, el equipo interdisciplinario de profesionales de INECO, especialistas en distintos aspectos del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales, te ofrecen de forma ordenada y en un lenguaje simple este libro que intentará acompañarte, darte seguridad y empoderarte durante el recorrido.

¿Empezamos?





Sección 1

# El momento del diagnóstico

¿Cómo es?

¿Cómo lo  
hacen?



“ En el caso de Carlos, mi marido, haber tenido un diagnóstico temprano fue fundamental para entender, vivir, convivir y adaptarnos a una nueva realidad. En nuestra casa, los olvidos frecuentes eran una de las cosas que tomábamos con humor entre la familia, por lo que no nos llamaba la atención. Por casualidad, o causalidad, al compartir un almuerzo con otras personas, una amiga de la familia nos preguntó si mi marido estaría dispuesto a hacerse una evaluación, y lo aceptamos sin ninguna inquietud. Luego de varias sesiones y estudios exhaustivos tuvimos la confirmación del diagnóstico.

Necesitábamos saber cómo sería el desarrollo de la enfermedad y en cuánto tiempo el deterioro se acentuaría y marcaría limitaciones. El objetivo fue entonces que él disfrutara lo máximo posible en todo lo que le resultara placentero. A Carlos siempre le gustó la fotografía, el arte, la música, la lectura y sobre todo viajar, así que desde ese momento nos dedicamos a todas esas actividades que lo entusiasmaban y le generaban interés. A medida que transcurría el tiempo, las fuimos adaptando a sus posibilidades, por lo que pudo disfrutar al máximo con su familia y sus amigos, que lo han estado mimando y acompañando de la manera más amorosa a nuestro alcance.

La detección temprana y el diagnóstico han sido fundamentales para poder transitar la patología de la persona que más amo con la mejor calidad de vida que le hemos podido brindar.

—Becky, esposa.

“ Siempre la admiré a mi hermana, como estudiante, como cocinera, por sus gustos definidos y excéntricos, por su sensibilidad, su forma compasiva y su bondad, pero también como hermana mayor. En la adolescencia las cosas se volvieron tormentosas para ella y me distancié un poco y un poco más cuando fuimos creciendo, me recuerdo desorientada. Cuando me explicaron la enfermedad que tenía, las cosas cambiaron. Hoy la abrazo muy fuerte cada vez que la veo. Me enorgullece su valentía cuando todos los días atraviesa lo que le pasa, y la apoyo en lo que puedo.

—Anastasia, hermana.”



Fabián Triskier  
Médico psiquiatra

# ¿Qué es normal y qué no? El camino de la consulta

**M**aría acaba de salir de una consulta con el nuevo pediatra de sus hijos, Federico de 7 años, Olivia de 5 y Ulises de 2. Llorando, intenta llamar por teléfono a su marido. Está muy angustiada porque el pediatra le sugirió hacer una consulta con un psiquiatra infantil. No es que el profesional haya observado nada que ella no hubiera percibido antes, pero hasta ese momento, nadie le había sugerido hacer ese tipo de consulta.

**“¿Está seguro, doctor? ¿No le parece que son muy chiquitos para eso?”**, le preguntó conteniendo el llanto. El pediatra le explicó que no, que no había edad para hacer una consulta a un especialista, si esta estaba justificada. Y que le preocupaban algunos comportamientos de Federico y Ulises. Federico había estado sufriendo crisis de mucha angustia cada vez que María se separaba de él. Cada mañana, el ingreso a la escuela resultaba problemático, porque el niño comenzaba a llorar y se resistía a ingresar al edificio. En esas circunstancias, solamente Olivia, su hermana, podía calmarlo. Respecto a Ulises, al pediatra le preocupó la pobreza de su lenguaje, su indiferencia a interactuar con otras personas, su costumbre de pasar mucho tiempo jugando solo y

de no fijar la mirada cuando le hablaban. María acordaba con lo que el pediatra había observado sobre la conducta de Ulises, pero argumentó: “Igual mi hijo se hace entender, seguro le pasa porque tiene hermanos más grandes”. Y agregó que le habían dicho que había que esperarlo, que “cada chico tiene su tiempo”.

“¿Con un psiquiatra, doctor?”. El profesional le respondió que la psiquiatría es una especialidad médica al igual que la pediatría, pero eso no convenció a María: “Al pediatra van todos los chicos, al psiquiatra no... ¿Cómo voy a decir que llevé a mis hijos a un psiquiatra?”. Sin embargo, para ella, la psiquiatría no era una especialidad desconocida. De hecho, tiempo atrás María había sido derivada por su psicoterapeuta a una interconsulta con una psiquiatra luego de diagnosticarle un trastorno de ansiedad con crisis de pánico. La psiquiatra a la que consultó no consideró necesario hacer ninguna indicación farmacológica, y ella continuó el tratamiento psicoterapéutico con buenos resultados. Mientras pensaba e intentaba disimular su angustia frente a sus hijos, siguió intentando comunicarse sin éxito con su esposo. María sabía que él no estaría de acuerdo con hacer una consulta psiquiátrica. Para él, la psiquiatría tampoco era una disciplina desconocida. Siempre atribuyó a los psiquiatras la responsabilidad por el suicidio de su hermano mayor, que desde joven había sufrido alternancias de episodios de depresión con otros en los que se encontraba hiperactivo, eufórico y verborágico, sin necesidad de dormir y en algunas ocasiones con ideas delirantes. Nunca aceptó el diagnóstico de trastorno bipolar de su hermano, al igual que no había aceptado el tratamiento psiquiátrico que le indicaron a él. Tampoco había querido hacer una consulta a un especialista por su madre, quien había estado teniendo problemas en su memoria y cambios marcados en su conducta: “Lo único que falta es que me digan que tiene alzhéimer...”.

Las reacciones de María y su esposo respecto a la psiquiatría no son inusuales. En las primeras páginas del libro *El gen*, el oncólogo y escritor estadounidense Siddhartha Mukherjee, nacido en la India, relata cómo su padre nunca aceptó el diagnóstico de esquizofrenia de su sobrino y “llevó a cabo una solitaria campaña contra los psiquiatras encargados de cuidarlo, con la esperanza de convencerlos de que su diagnóstico fue un colosal error, o que su destrozada psique se arreglaría de alguna manera mágica”.

La consulta a un especialista en salud mental, y fundamentalmente si se trata de un psiquiatra, sigue despertando resistencia y temor en muchas personas, sin embargo, es la vía necesaria para establecer un diagnóstico y prescribir un tratamiento adecuado.

## ¿CUÁNDO CONSULTAR?

Las enfermedades mentales rara vez aparecen “de la nada”. Muy a menudo, la familia, los amigos, los maestros, algún compañero de trabajo, un médico o la persona misma comienzan a reconocer pequeños cambios de comportamiento o la sensación de que “algo no está del todo bien”.

Es importante aclarar que la presencia de un número reducido de síntomas por sí solo no necesariamente indica una enfermedad mental. Sin embargo, deberían tomarse en cuenta como un indicador para realizar una consulta profesional. **La coexistencia de varios síntomas a la vez, la persistencia de estos por un período significativo de tiempo o la percepción de que los síntomas están causando un malestar que genera dificultades a la hora de estudiar, trabajar o relacionarse con los demás sí son un motivo para consultar a un profesional de la salud mental.** En ciertos casos, por ejemplo en personas con pensamientos o intenciones suicidas,

o en personas con intención de hacer daño a otros, la atención debería ser inmediata.

Reconocer los síntomas y signos de una enfermedad en las primeras etapas de su desarrollo puede ser de gran ayuda. Las intervenciones tempranas permiten reducir la gravedad de una enfermedad, retardar su curso y, en algunos casos, prevenir por completo su desarrollo.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

Si una persona presenta una o varias de las siguientes situaciones, es conveniente que realice una consulta con un profesional de la salud mental:

### En adultos

Preocupación o miedo excesivo

Sentirse excesivamente triste o deprimido

Problemas de concentración y aprendizaje

Cambios extremos en el estado de ánimo, incluyendo sentimientos de euforia

Sentimientos prolongados o intensos de irritabilidad o enojo

Evitar amigos y actividades sociales

Dificultades para comprender o vincularse con otras personas

Cambios en los hábitos de sueño o sentirse extremadamente cansado y con poca energía

Cambios en los hábitos alimenticios, como el aumento del hambre o la falta de apetito

### En niños

Cambios en el rendimiento escolar, disminución de las calificaciones a pesar de esforzarse

Incapacidad para hacer frente a los problemas y actividades de la vida diaria

Cambios en los hábitos de sueño o de la alimentación

Quejas excesivas de problemas físicos

Desafío frecuente a la autoridad, faltar a la escuela, robar o dañar la propiedad



---

**En adultos** (*continuación*)

---

Cambios en el impulso sexual

---

Dificultad para percibir la realidad: ideas delirantes o alucinaciones, experimentar y sentir cosas que no existen en la realidad objetiva

---

Consumo problemático de sustancias como el alcohol o las drogas (sean estas legales o ilegales)

---

Múltiples dolencias físicas sin causas obvias: dolor de cabeza, dolor abdominal, malestares varios e indefinidos, vagos y continuos

---

Ideación de muerte o suicidio

---

Incapacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria o para manejar adecuadamente los problemas y el estrés cotidianos

---

Preocupación por la apariencia

---

Ideas absurdas y repetidas que se imponen, o conductas que siente que debe realizar para poder neutralizar dicha ideación o, en ocasiones, sin otro objetivo que la necesidad imperiosa de realizarlas, por ejemplo: chequear muchas veces si cerró adecuadamente la puerta

---

Ansiedad

---

Alteraciones de la memoria

---

---

**En niños** (*continuación*)

---

Estado de ánimo negativo duradero, tristeza o irritabilidad

---

Frecuentes arrebatos de ira o berrinches

---

Abuso de drogas o alcohol

---

Aislarse de los amigos y las actividades

---

Preocupación o ansiedad excesiva

---

Hiperactividad

---

Pesadillas persistentes

---

Comentarios o conductas sexuales inapropiadas para la edad

---

Falta de fijación de la mirada en los ojos del interlocutor, falta de lenguaje, juegos o movimientos repetitivos (en niños pequeños)

---

## UNA NUEVA BIOLOGÍA DE LA MENTE

Eric Kandel, Premio Nobel de Medicina, describe en uno de sus libros como, hasta no hace mucho tiempo, los psiquiatras consideraban que los trastornos mentales se relacionaban con factores psicosociales que alteraban la mente, mientras que los trastornos neurológicos tenían que ver con factores biológicos que alteraban

el cerebro. Consideraban al cerebro y a la mente como entidades totalmente separadas. No se pensaba que los problemas emocionales o conductuales estuvieran vinculados a una disfunción de los circuitos cerebrales. De hecho, hasta la década de 1990 era habitual clasificar los trastornos mentales en orgánicos o funcionales.

La nueva biología de la mente, dice Kandel, se basa en la suposición de que en todos los procesos mentales interviene el cerebro, desde los procesos inconscientes que guían nuestros movimientos al patear una pelota, hasta aquellos que nos permiten interactuar con otras personas. Las alteraciones psiquiátricas surgirían cuando ciertas partes de los circuitos cerebrales son hiperactivas, inactivas o incapaces de comunicarse de manera eficaz. En muchos casos, estos cambios no implican modificaciones estructurales permanentes del cerebro y, por lo tanto, son más fáciles de corregir. Kandel es de los que piensan que en la medida que avance la investigación del cerebro y de la mente, no habría grandes diferencias entre las enfermedades neurológicas y psiquiátricas.

Por otra parte, **hoy es posible afirmar que las psicoterapias tienen la capacidad de actuar sobre los circuitos cerebrales que determinan una conducta, para modificarla y lograr así el alivio de los síntomas. Los tratamientos para las enfermedades mentales son cada vez más eficaces.** Sentimientos como la vergüenza, el miedo o la negación pueden generar demora o directamente evitar la búsqueda de ayuda profesional. Muchas veces esto sucede por atribuir al malestar de las personas causas morales o considerarlo parte de una personalidad débil que debe fortalecerse. Las enfermedades mentales son problemas de la salud y así deben ser encaradas, sabiendo que existen profesionales que pueden ayudarnos.

## ¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE UN PSIQUIATRA Y UN PSICÓLOGO?

Un psiquiatra es un médico que, luego de haber finalizado sus estudios en la Facultad de Medicina, ha completado una formación de posgrado en Psiquiatría. **Un psiquiatra puede prescribir a su paciente medicamentos y otro tipo de tratamientos médicos.** Además, debería ser capaz de llevar a cabo una psicoterapia, aunque no todos lo hacen. En caso de que no se dedique a realizar psicoterapia, debería derivar a la persona a un psicólogo, en caso de necesitarla. El psiquiatra puede indicar una medicación de la misma forma en que se hace en otro tipo de especialidades médicas. Probablemente, antes de hacerlo, le pedirá al paciente algún estudio: el análisis de laboratorio y el electrocardiograma son los más frecuentes. Esto no debería generar preocupación, por el contrario, son controles previos necesarios. También, podrá solicitar una consulta con otros profesionales de la salud; por ejemplo, especialistas en neurología, endocrinología o clínica médica. Algunas alteraciones psicológicas, de la conducta o cognitivas de la persona podrían deberse a alteraciones en ciertas hormonas, como las producidas por la glándula tiroides. Otras podrían ser consecuencia de alguna enfermedad neurológica, como la epilepsia, la enfermedad de Parkinson o el traumatismo craneoencefálico, entre muchas otras. En esos casos, la interconsulta será necesaria para establecer un diagnóstico y un tratamiento adecuado. Los psicofármacos pueden ayudar a corregir los desequilibrios en la química cerebral que se cree que están involucrados en algunos trastornos mentales. Las personas en tratamiento con medicamentos a largo plazo necesitarán encontrarse con su psiquiatra periódicamente para monitorear la efectividad del mismo y cualquier efecto secundario que pudiera aparecer.

Un psicólogo es un profesional que ha completado sus estudios en la Facultad de Psicología y que, a menudo, ha realizado estudios de posgrado en Psicología Clínica u otras especialidades, como la neuropsicología. Los psicólogos clínicos tratan los trastornos mentales con psicoterapia y no están habilitados a prescribir medicamentos. **Existen numerosas formas de psicoterapia, con diferentes orientaciones teóricas. Algunas pueden demostrar su eficacia a través del método científico, otras no. En general, todas se basan en un vínculo de diálogo entre el terapeuta y el paciente.** Su objetivo es eliminar o controlar los síntomas problemáticos para que la persona pueda sentirse mejor. Dependiendo de la magnitud del problema, el tratamiento puede durar unas pocas sesiones durante algunas semanas o muchas sesiones durante varios años. La terapia se puede hacer individualmente, en pareja, en familia o en grupo. Hay psicoterapias que ayudan a los pacientes a cambiar conductas o patrones de pensamiento, o a explorar el efecto de las relaciones y experiencias pasadas en las conductas presentes. Otras, se focalizan en los modos en los que la persona se vincula y comunica con la familia y otras relaciones.

## **¿A QUIÉN DEBO CONSULTAR: A UN PSICÓLOGO O A UN PSIQUIATRA?**

Psicólogos y psiquiatras están capacitados para hacer un diagnóstico en salud mental. Sin embargo, podría suceder que la entrevista diagnóstica no sea suficiente para cumplir con ese objetivo. Entonces ambos profesionales podrán complementarla con una evaluación neuropsicológica, una evaluación funcional o del lenguaje. En ciertos casos se requieren otro tipo de estudios, tales como análisis de laboratorio, electroencefalograma, neuroimágenes, que

solamente pueden ser solicitados y evaluados por un profesional de la medicina. Entonces, el psicólogo debería derivar al paciente a un psiquiatra para completar adecuadamente el diagnóstico. Una vez establecido este, cada profesional deberá evaluar cuáles son los tratamientos indicados para el caso y comunicárselos al paciente. **Probablemente, algunas personas requieran un abordaje colaborativo, en el que cada profesional realizará su intervención, pero que la mayoría del tiempo será complementaria.**

También, el tratamiento podría estar a cargo de uno solo de los profesionales. Por ejemplo, un paciente con un diagnóstico de trastorno depresivo mayor podría ser tratado con psicoterapia. En esa situación, tanto el psicólogo como el psiquiatra podrían atenderlo. Sin embargo, de ser necesario incorporar al tratamiento algún medicamento antidepresivo, indefectiblemente deberá incluirse a un especialista en psiquiatría, mientras el psicólogo continúa con la terapia.

En Latinoamérica y el Caribe, ciertas patologías son abordadas de manera similar por diferentes especialidades médicas. Por ejemplo, las demencias son tratadas por psiquiatras, neurólogos o médicos geriatras en algunos casos. Otro ejemplo son las personas con diagnóstico correspondiente al espectro autista, quienes pueden ser atendidos médicamente por psiquiatras o neurólogos, según el caso. Ciertas patologías serán tratadas por un neurólogo, tales como la epilepsia, la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple o los traumatismos cerebrales. Sin embargo, también puede ocurrir que este especialista solicite la colaboración de psiquiatras o psicólogos para acompañar en el abordaje de los síntomas conductuales, psicológicos o cognitivos, como mencionamos previamente.

Debemos descartar algunas afirmaciones que no son ciertas. Eso nos ayudará a clarificar lo que venimos diciendo:

- 1) Si tengo un problema leve o moderado voy al psicólogo, mientras que si es grave voy al psiquiatra.  
Esta afirmación es falsa. Ambos profesionales atienden problemas leves, moderados y graves, y muchos de los problemas de salud mental se pueden beneficiar con las intervenciones. Tener que tomar medicación no significa que un problema sea más grave, simplemente indica que, en un determinado momento, ese es el tratamiento más adecuado según la evaluación del profesional.
- 2) Prefiero ir al psiquiatra porque me indicará un medicamento y solucionaré los problemas más rápidamente. Los tratamientos psicológicos son largos y te hacen perder el tiempo.  
Esta afirmación es falsa. No todos los problemas de salud mental pueden tratarse con medicamentos. Son muchos los casos en los que la indicación, o al menos la primera indicación, es la psicoterapia. Por otra parte, no todos los tratamientos psicoterapéuticos son prolongados, esto puede depender de la orientación de los mismos, pero también de la necesidad de cada paciente.
- 3) Me niego a ir al psiquiatra porque prefiero solucionar mis problemas con terapia y no con medicamentos.  
Esta afirmación es un error. Algunos problemas de salud mental requieren necesariamente medicación para evitar que los síntomas afecten el bienestar de la persona o su entorno familiar o social. En esos casos, los psicofármacos posibilitan que la persona tenga un control sobre sus emociones o su conducta que, sin la medicación, sería imposible de conseguir.
- 4) No voy a ir al psicólogo porque es imposible que hablando solucione mis problemas.

Esta afirmación es falsa. Muchas terapias utilizadas por los psicólogos cuentan con respaldo científico en cuanto a su efectividad para solucionar ciertos problemas de salud mental. **La palabra es uno de los medios (aunque no el único) que tiene el psicólogo para modificar el funcionamiento cerebral. En algunos casos, podrá enseñar y hacer practicar ejercicios diseñados especialmente para corregir y rehabilitar el funcionamiento disfuncional del cerebro.** También, puede ayudar a la persona a adquirir nuevas habilidades en el ámbito social o emocional, a identificar y controlar conductas, pensamientos y emociones desajustados que actúan como factores que desencadenan o mantienen el problema psicológico.

En definitiva, tanto psicólogos como psiquiatras pueden ayudar a las personas con problemas de salud mental. Por regla general, el psicólogo lo hará fundamentalmente mediante psicoterapia, mientras que el psiquiatra lo ayudará con psicofármacos, aunque también puede estar capacitado para hacer psicoterapia.

## **LA PRIMERA ENTREVISTA**

Durante la primera entrevista, ya sea con un psiquiatra o un psicólogo, es muy importante que la persona sea tan abierta y honesta como sea posible. El profesional le hará preguntas para poder realizar una adecuada evaluación diagnóstica, así que es fundamental poder hablar y describir en detalle todos los síntomas que siente.

**La persona que hace la consulta tendrá que exponer sentimientos y aspectos íntimos de su vida. Probablemente esa sea la parte más difícil, pues se está frente a alguien que es desconocido o con quien no hay un vínculo de confianza.** Sin embargo, es de esperar

que el profesional esté capacitado para tratar temas delicados de manera pertinente y paciente, por lo que no hay razón para avergonzarse. Todo aquello que se transmite durante la entrevista es de carácter confidencial y se encuentra amparado bajo el “secreto profesional”. De todos modos, el profesional podría considerar algunas excepciones que lo liberarían de dicho secreto, como por ejemplo, la consideración de que el entrevistado pueda encontrarse en una situación de riesgo inminente para sí mismo o para otros.

### **Algunas sugerencias para la primera entrevista:**

#### 1. Llevar por escrito aquello que nos preocupa

Muchas personas sienten ansiedad en su primera entrevista, por lo tanto, antes de concurrir, es recomendable escribir los principales motivos de la misma, tratando de incluir detalles explicativos. Por ejemplo: *“Cada vez que salgo de casa me demoro mucho más tiempo que el resto de las personas, porque tengo que revisar al menos tres veces si cerré las ventanas y la puerta con llave. A veces llego hasta la esquina y tengo que volver, porque la duda no me deja pensar en otra cosa y pienso en lo que podría suceder si no cerré todo con llave”*. Recordemos que no hay ningún motivo para sentirnos inhibidos o avergonzados por los síntomas, probablemente el profesional ya ha escuchado síntomas similares en otro paciente, aunque parezca que ninguna otra persona ha sufrido algo parecido.

#### 2. Concurrir a la primera consulta con un familiar

Si la ansiedad es muy importante, ir en compañía de una persona cercana puede ser de utilidad. Además, podrá responder a preguntas específicas del profesional y ofrecer una perspectiva diferente frente a ciertos hechos, agregando información que podría ser relevante.



### 3. Mantener una postura abierta y honesta

Es natural que la persona prefiera esconder cierta información o aspectos de su vida personal en una entrevista. Sin embargo, el profesional no podrá ayudar de manera adecuada si no cuenta con la información completa. Probablemente será necesario hablar sobre temas que la persona no expondría en otro ámbito: tener una disfunción sexual, preocupaciones excesivas por cuestiones que no lo justifican, realizar compras y gastos excesivos que la han llevado a endeudarse, tener una compulsión al juego, o el incremento en el consumo de bebidas alcohólicas, por ejemplo. Además, es muy importante responder a las preguntas del profesional con la mayor precisión y honestidad posible.

### 4. Hacer preguntas

Es muy importante concluir la consulta habiendo comprendido bien las explicaciones e indicaciones del profesional. Y haber realizado todas las preguntas que se consideren necesarias. Si algo no se comprende durante la entrevista, se le debe pedir al profesional que lo repita o que ponga por escrito información importante para no olvidar.

Por ejemplo, si el profesional es un psiquiatra y prescribe un medicamento, debería comunicar cómo se espera que el fármaco actúe e informar sobre cualquier efecto secundario que pueda tener. También, se puede preguntar qué otras opciones de tratamiento pueden estar disponibles, tales como la psicoterapia o si correspondiera, cambios en los hábitos de vida.

### 5. Solicitar un diagnóstico y un plan de tratamiento

La primera entrevista debería terminar con un diagnóstico y un plan de tratamiento. Si no es posible establecer uno en la primera

consulta, es importante aclarar cuáles deberían ser los pasos para lograrlo.

En caso de que el profesional indicara una psicoterapia, es importante que pueda sugerir también la orientación de la misma y las razones acerca de por qué esa orientación sería la más adecuada para tratar los síntomas que han motivado la consulta.

## **SÍ, CON UN PSIQUIATRA**

Las enfermedades mentales muchas veces están atravesadas por numerosos prejuicios. Uno de ellos es el de la responsabilidad, la idea de que las personas son causantes de sus problemas. Por el contrario, como bien lo explica el médico psiquiatra Marcelo Cetkovich (ver el Capítulo 26), no son bajo ningún aspecto enfermedades autoprovocadas, sino que tienen una base psicobiológica compleja y requieren tratamientos combinados complejos. Este tipo de prejuicios son parte de un conjunto de conductas y concepciones equivocadas que configuran el estigma hacia las personas que sufren trastornos mentales y, por extensión, a algunas formas de tratamiento. Estos prejuicios deben ser evitados.

La aparición de signos y síntomas, tales como los que se describen más arriba, que perduran en el tiempo y generan malestar en las personas, deberían ser razones suficientes para hacer una consulta con un especialista en salud mental. La mayoría de los trastornos mentales muestran un importante retardo entre la aparición de los síntomas y la primera consulta. Este período puede llegar a ser muy prolongado, y durar varios años. Hoy contamos con evidencia suficiente para afirmar que la detección y el inicio temprano de tratamientos adecuados para la mayoría de los trastornos mentales implican mayores probabilidades de efectividad terapéutica.

Finalmente, María aceptó la sugerencia de su pediatra de consultar a una psiquiatra infantil para evaluar a Federico y a Ulises. Su esposo, luego de expresar su resistencia, la acompañó. La psiquiatra hizo un diagnóstico de ansiedad de separación en el caso de Federico y lo derivó a una psicóloga. Luego de algunas sesiones de terapia individual y de entrevistas de orientación a padres, Federico modificó su conducta para ir a la escuela.

El caso de Ulises fue diferente. La psiquiatra le solicitó hacer una evaluación neuropsicológica y algunas interconsultas: a una fonoaudióloga, a una terapeuta ocupacional y a una neuróloga infantil. Se estableció un diagnóstico de condición del espectro autista y se inició un tratamiento interdisciplinario. Sus padres saben que el tratamiento de Ulises será muy diferente al de Federico, pero todos los profesionales coincidieron en que el haber realizado un diagnóstico temprano y comenzado con un tratamiento eran condiciones positivas para esperar una buena evolución del niño dentro de las limitaciones propias de su condición.

La vida de María y su esposo cambió muchísimo después de conocer el diagnóstico de Ulises. Sin embargo, con la ayuda de los profesionales a cargo de su tratamiento pudieron informarse acerca de la condición de su hijo, de sus necesidades y de cómo responder en las situaciones difíciles. Saben que las dificultades de Ulises no son responsabilidad de ellos como padres, pero sí asumen la responsabilidad de hacer lo posible para garantizarle un tratamiento adecuado. Saben que haber llegado al diagnóstico tempranamente ha sido muy positivo. La vida también ha cambiado para los suegros de María, luego de que su esposo aceptó hacer una consulta psiquiátrica con su madre. Después de algunas evaluaciones y estudios, el profesional descartó el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer y la derivó a una neuróloga, quien finalmente le diagnosticó la enfermedad de Parkinson.

A diferencia de la reacción del padre de Siddhartha Mukherjee, y de como él mismo hubiera reaccionado anteriormente, el esposo de María concurreó junto a su madre a las diferentes entrevistas con profesionales. En cada consulta, les fueron informando acerca de las características del trastorno que tenía y de las diferentes alternativas terapéuticas para poder asegurar la mejor calidad de vida para su madre.



## **PARA RESUMIR**

- ▶ Si se perciben cambios en el comportamiento o la sensación de que “algo no está del todo bien”, consulte con un profesional de la salud mental.
- ▶ Si estos cambios impactan en la vida cotidiana, trabajo o estudio, es suficiente motivo para realizar una consulta.
- ▶ Las enfermedades mentales son problemas de salud y existen profesionales especializados en ellas.
- ▶ En la entrevista con el profesional de la salud mental la persona debe ser lo más honesta posible, solo así podrá recibir ayuda.
- ▶ Los profesionales de la salud deben guardar el secreto profesional, salvo que esté en riesgo la seguridad del paciente o de terceros.

## BIBLIOGRAFÍA

- **Baxter, L. R., Schwartz, J. M., Bergman, K. S., Szuba, M. P., Guze, B. H., Mazziotta, J. C., Alazraki, A., Selin, C. E., Ferng, H. K., Munford, P. y col.** (1992). Caudate glucose metabolic rate changes with both drug and behavior therapy for obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 49(9), 681-689. DOI: 10.1001/archpsyc.1992.01820090009002
  
- **Cetkovich, M.** (2018). *El estigma de la enfermedad mental y la psiquiatría*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
  
- **Kandel, E. R.** (2019). *La nueva biología de la mente. Qué nos dicen los trastornos cerebrales sobre nosotros mismos*. Barcelona: Editorial Paidós.
  
- **Mukherjee, S.** (2017). *El Gen. Una historia personal*. Barcelona: Editorial Debate.
  
- **Porto, P. R., Oliveira, L., Mari, J., Volchan, E., Figueira, I. & Ventura, P.** (2009). Does Cognitive Behavioral Therapy Change the Brain? A Systematic Review of Neuroimaging in Anxiety Disorders. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 21(2), 114-125. DOI: 10.1176/jnp.2009.21.2.114