

Recensiones

# Despersonalización en pacientes psiquiátricos: un estudio transcultural

## INTRODUCCIÓN

Despersonalización es definido por el DSM-IV como “un sentimiento de vacío o extrañamiento de uno mismo” el individuo puede sentirse como un autómata o como si el o ella estuvieran viviendo en un sueño o una película”. Otro síntoma importante incluye una carencia de sentimiento emocional y reactividad. La despersonalización ocurre en asociación con diversas condiciones neuropsiquiátricas o como un desorden primario, en los cuyos casos tienden a progresar en un deshabilitante y crónico curso. Un estudio reciente compara la historia y la progresión de casos de Despersonalización (DPD). El sugiere que las manifestaciones clínicas de la enfermedad han permanecido estables en el último siglo. Sin embargo la prevalencia reportada de despersonalización en los pacientes psiquiátricos se ha extendido del 7 al 80% (Hunter et al., 2004). Estas diferencias pueden ser debido a la variación en la definición de la casística, diferentes grupos nosológicos, diferencias transculturales, o hasta recientemente, la pérdida de validez y estandarización en las escalas.

Para explorar mas allá de la posible influencia de las culturas en la prevalencia de despersonalización, nosotros comparamos ejemplos de pacientes del Reino Unido, España y Colombia, con rangos de medidas



estandarizadas y validadas de despersonalización y disociación.

## MÉTODOS

140 pacientes psiquiátricos fueron consecutivamente reclutados desde sitios en el Reino Unido, España y Colombia. En todos los sitios, los pacientes fueron reclutados desde salas generales psiquiátricas en hospitales universitarios: Reino Unido = 31 (Londres; Hospital Maudsley); España = 68 (Córdoba; Hospital Reina Sofía); y Colombia = 41 (Medellín, Hospital Samein). Todos los pacientes recibieron un asesoramiento psiquiátrico por experimentados psiquiatras

y recibieron el DSM-IV Axis I de diagnóstico. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: 1) rango de edad de 18 a 65 años, 2) nacidos y crecidos en los respectivos países, y 3) un resultado de más de 25 en el examen del estado mental. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: 1) pacientes que estuvieran muy agitados o sedados y aquellos con resultado menor de 25 en el examen mental, e 2) historia o comorbilidad de condiciones neurológicas.

## ESCALAS ADMINISTRADAS

Para establecer la prevalencia de despersonalización fueron usadas la escala de despersonalización de Cambridge (CDS; Sierra and Berrios, 2001) y la escala de experiencias disociativas (DES; Bernstein y Putman, 1988). Para los grupos españoles y colombianos, los españoles validaron versiones del CDS (Molina et al., 2006b) y DES (Icaran et al., 1996) que fueron administradas.

## RESULTADOS

No hubo diferencias significativas en la edad o el sexo entre los grupos. Los pacientes en el grupo español tuvieron menor escolaridad que los ejemplos ingleses y colombianos.

La composición nosológica de los 3 grupos fueron justamente similares con la excepción de más pacientes maniacos

y menos pacientes esquizofrénicos en el grupo colombiano. Los resultados globales en ambas escalas fueron significativamente más bajos en los pacientes colombianos. Resultados en la escala DES, mostraron resultados significativamente bajos en los ejemplos colombianos. Y en la escala CDS mostraron resultados significativamente bajos en el grupo colombiano.

## DISCUSIÓN

Este estudio tiene varias limitaciones dignas de mencionarse. El tamaño relativamente pequeño de los ejemplos, la nosológica heterogeneidad a través de los grupos, y el hecho que los pacientes no fueron diagnosticados con procedimientos estandarizados de diagnóstico.

Continuando con los estudios previos, la prevalencia del síndrome de despersonalización fue encontrado alto, a través de los tres sitios, y confirma que la despersonalización es una frecuente característica entre los pacientes psiquiátricos (Hunter et al., 2004). De particular interés, sin embargo, es la significativamente baja prevalencia de despersonalización en los pacientes colombianos. El hecho estriba que en todas las escalas administradas fueron excluidos posiblemente la parcialidad en el diagnóstico, previamente sugerido como una explicación para las diferencias en la prevalencia de

“Despersonalization in psychiatric patients a transcultural study”. Mauricio Sierra MD PhD, Juliana Gomez MD, Juan J. Molina MD, Rogelio Luque MD, Juan F. Muñoz MD and Anthony S. David MD. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. Volumen 194, Number 5, May 2006. Pág. 356-361

desordenes disociativos a través de América y Europa (Friedl et al., 2000). Sin embargo, la dificultad que los pacientes a menudo experimentan en describir la despersonalización, pudo ser por que las escalas administradas fueron influenciadas por competencias lingüísticas, nivel educacional, o CI. Aunque nosotros no tuvimos medidas de CI, el hecho estriba en que los pacientes colombianos tuvieron un nivel de educación similar a los pacientes ingleses y más alto que en los ejemplos españoles, esto hace poco probable que los resultados bajos en las escalas CDS y DES, en el grupo colombiano tuviera error con respecto a la baja educación o competencia lingüística.

Los resultados de este estudio nos hacen ver que la cultura sugiere un efecto en la prevalencia de despersonalización, y son consistentes con informes de menor prevalencia de despersonalización/desrealización en pacientes psiquiátricos de Asia

y Latinoamérica comparados con pacientes del oeste de Europa y Norte América.

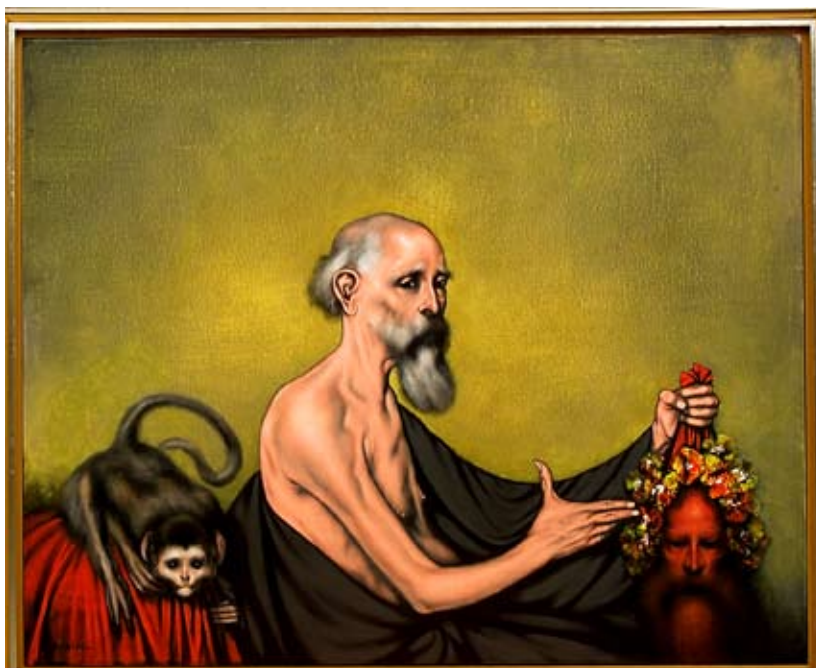
En particular, recientes estudios sugieren que la dimensión del “individualismo-colectivismo” determina una extensa variación en experiencias propias a través de las culturas. En corto, el “individualismo-colectivismo” pertenece al grado que cada persona experimenta por si misma al ser autónomo, o como ser solitario, opuesto al sentimiento de integrarse en un contexto social (Hofstede, 1991). En esta consideración, el “prójimo” o la “relación con el prójimo”, es lo central en la experiencia individual. Esto ha sido empíricamente establecido y se señala que los países de Asia, África y Latinoamérica representan culturas altamente colectivistas.

Estas observaciones pudieron ser de relevancia para entender los efectos de la cultura en la prevalencia de despersonalización. De hecho, parece haber una correspondencia cerrada entre la prevalencia de despersonalización encontrada en este estudio y el resultado promedio del individualismo en cada país, como se determinó en el clásico estudio Hofstede (1991). Así, los informes del resultado del individualismo por el Reino Unido es del 89% (alta percentila); España 51% (mediana percentila); y Colombia 13% (percentila baja).

## CONCLUSIÓN

Nuestros resultados ayudan a los estudios previos a sugerir que los síntomas salientes de la despersonalización afectan a una significativa proporción de pacientes psiquiátricos. Sin embargo, en acorde con la literatura, la menor prevalencia de despersonalización en pacientes Latinoamericanos sugiere que esta condición es vulnerable a influencias culturales. Esta claro que se necesita más investigaciones en esta área, como la relevancia de factores culturales predisponentes que vayan más allá de los confines de la psiquiatría transcultural, y sean de importancia para informar a modelos psicológicos de despersonalización.

**HERNANDO AMEZCUA AMEZCUA**



Rafael Coronel

# El arte del encuentro

Se dice que la vida es el arte del encuentro y si algo se aprende al encontrarse con los demás, es precisamente, a conocerse uno mismo aprendiendo de aquellos que vienen, que han venido y que van.

En lo personal, no puedo dejar de sentirme agradecido y satisfecho con la coincidencia que logramos los profesionales de la salud mental en éste V Congreso Internacional de la Asociación Psiquiátrica de Jalisco, enmarcado con las bellas playas de Puerto Vallarta, con un propósito: entender un poco más nuestro presente, esta realidad definida por los logros de la psiquiatría actual así como redefinir los compromisos de esta ciencia por fortuna cada vez más vasta, con el futuro que nos ha alcanzado en éste siglo XXI. Realidad y compromiso es una propuesta deliberada para motivar la discusión de temas tan antiguos y complejos como son las esquizofrenias con líderes de opinión de Europa y de América Latina, quienes nos dieron perspectivas frescas de la psicopatología, la psicofarmacología y los contextos diversos tanto sociales y culturales de estas enfermedades.

De igual manera se da continuidad a una responsabilidad adquirida hace años con nuestro origen en América Latina a través de *la Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico*, talleres y ponencias de la gente comprometida con éste esfuerzo se ve recompensada con la eficacia diagnóstica y sus consecuencias terapéuticas, mucho por recorrer y aprender, es cierto, pero con un buen inicio estamos obligados a mejorarlo cada vez más.

Temas de hoy como los trastornos de la personalidad, la psiquiatría de enlace, los diferentes abordajes psicoterapéuticos, aportaron nuevas luces para lograr un consenso con más identidad, apegado a nuestra realidad y necesidades.

Y hablando de ésta identidad no podemos dejar a un lado el Encuentro Franco-Carabobeño-Jalisciense el cual nos mostró las etapas históricas de nuestro quehacer médico y psiquiátrico, donde Henri Ey tiende lazos trascendentes entre dos continentes que tenían y tienen mucho que compartir cultural y científicamente, una psiquiatría carabobeña que vuelve un minuto a su historia y unas propuestas terapéuticas sin parangón de un México Colonial que nos obliga a la reflexión.

Sin embargo, un esfuerzo materializado que se ha buscado constantemente en las participaciones de la Asociación Psiquiátrica de Jalisco en diversos congresos es precisamente generar el acercamiento de las artes y la psiquiatría dándose de manera natural en su común denominador: la psicopatología.

Así, propiciar encuentros de esta naturaleza nos compromete a todos a seguir aprendiendo de nuestras diferencias y así fortalecer nuestras coincidencias.

La oportunidad invaluable de compartir las experiencias y los conocimientos de nuestros maestros y colegas siempre será un buen motivo para recordarlo y celebrarlo.

Y que mejor que rescatando cada participación académica de las cuales fuimos testigos con el siguiente material escrito.

Quisiera destacar el trabajo y dinamismo que el Dr. Sergio J. Villaseñor Bayardo ha ofrecido a la Asociación Psiquiátrica de Jalisco, Colegio Médico, A. C (APJ). Desde su regreso de París se integró a la asociación y empezó a apoyar firmemente sus trabajos. De entrada, dio la pauta para que el grupo de la Guía Diagnóstica Latinoame-





ricana sesionara en Guadalajara durante el segundo congreso internacional de la APJ. Todos sabemos cómo han fructificado esos trabajos con la publicación de la guía, también en esta ciudad. Poco después, en octubre del 2002, el Dr. Villaseñor, sin ser presidente de la APJ pero en su calidad de profesor honorario del Instituto de psiquiatras de la lengua española, presidió el IX Congreso del Instituto de Psiquiatras de la Lengua Española y III Congreso Internacional de la Asociación Psiquiátrica de Jalisco, Colegio Médico A.C.; evento que tuvo una gran concurrencia. En 2005 presidió el IV Congreso Internacional de la Asociación Psiquiátrica de Jalisco, Colegio Médico, A. C. en conjunto con el VII Congreso Internacional Avances en Medicina, Hospitales Civiles de Guadalajara. Culmina esta intensa labor societaria con este magno evento, el V Congreso Internacional de la APJ y el XIV Congreso Internacional del Instituto de Psiquiatras de la Lengua Española, que además, deja por escrito las memorias del intercambio científico.

Siguiendo con su línea de trabajo el Dr. Villaseñor ya ha organizado el VI Congreso Internacional de la Asociación Psiquiátrica de Jalisco, Colegio Médico, A. C. Esto tendrá lugar del 22 al 24 de febrero de 2007 en el marco del IX Congreso Internacional Hospitales Civiles de Guadalajara después de lo cual entregará la estafeta al Dr. Flavio Miramontes. Vale la pena reconocer el compromiso que el Dr. Villaseñor tiene y ha tenido con nuestra sociedad.

Estas memorias son un esfuerzo conjunto de todos aquellos psiquiatras quienes tuvimos el honor y la fortuna de participar en éste congreso de la Asociación Psiquiátrica de Jalisco con la esperanza de volver a encontrarnos con nuevos compromisos para nuestra actividad médica.

**DR. RICARDO VIRGEN  
MONTIELONGO**

Prof. de la Universidad de Guadalajara

# La psiquiatría en el siglo XXI

Entre el 12 y el 15 de octubre de 2006, se celebraron en Puerto Vallarta, Jalisco, México, el V Congreso Internacional de la Asociación Psiquiátrica de Jalisco, XIV Coloquio Internacional del Instituto de Psiquiatras de Lengua Española, IV Coloquio de Psicopatología del Arte y el I Encuentro Franco-Carabobeño-Jalisciense de Psiquiatría, todos bajo el lema que intitula este artículo. Si los eventos nos plantean revisar la realidad y compromisos de la psiquiatría en el siglo XXI, es porque en el ambiente ya existe esa atmósfera de exigencia que los organizadores han acertado en recoger con el enunciado. El siglo XXI exige transformaciones sin

perder lo esencial de nuestra disciplina, que ha sido considerada la rama humanística por excelencia de la medicina. Todo organismo se nutre de lo que no es él mismo, a través de un proceso de asimilación, que consiste en que el nutriente termina transformado en sustancia viva de quien lo ingiere, sin que este último pierda su individualidad ni la direccionalidad de su existencia. Un delfín en el mar es un individuo único que no pasa a transformarse en mar hasta que el proceso entrópico de su muerte no lo lleve a disolverse en el todo de ese mar donde habita. El secreto de mantenerse vivo consiste en apropiarse de los nutrientes de su

Sergio Javier  
Villaseñor Bayardo

Francisco Alonso  
Fernández

Jean Garrabé  
de Lara



La Psiquiatría en el siglo XXI:  
realidad y compromiso

Universidad de Guadalajara  
Asociación Psiquiátrica de Jalisco, Colegio Médico A.C.

*La Psiquiatría en el siglo XXI: realidad y compromiso. Sergio Javier Villaseñor Bayardo, Francisco Alonso Fernández y Jean Garrabé. Universidad de Guadalajara, APJ, 472p.*



entorno en un permanente proceso de autopoyesis. ¿Podrá la psiquiatría mantenerse viva en el siglo XXI? ¿Se justifica socialmente? ¿Cómo revertir la tendencia entrópica? ¿De qué materiales debe nutrirse? Desde las luces de Puerto Vallarta, veamos cómo pueden ser abordadas esas inquietudes.

La psiquiatría navega en un mar de saberes de los que se nutre y crece. Está animada por los *logos* de las ciencias naturales y las ciencias humanas. Fue así como en Puerto Vallarta pudimos presenciar simposia cuyos contenidos procedían de ambas vertientes en diálogo tenso y fecundo, sin que por ello se desdibujara el perfil de la psiquiatría como disciplina convocante de ese interesante juego heterológico. Cuando el Profesor Héctor Pérez Rincón disertó sobre la Estesia externa e imagen mental. La alucinación entre la cámara oscura y la linterna mágica o sobre la Historia de una mujer diferente. El misterio de Catalina de Erauso, acampó en los límites de la doxa psiquiátrica, iluminado por una exquisita y lúcida erudición, para luego retornar con su antor-

cha encendida en los territorios de la estética con un saber asimilado para enriquecer la psiquiatría. Si el Profesor Francisco Alonso-Fernández se refirió a ese personaje inmortal de Cervantes en su conferencia sobre El quijote, entre la psicopatología y el erotismo, lo hizo precisamente desde una rigurosa hermenéutica psicopatológica, de la misma manera que lo hace en su último libro, El hombre libre y sus sombras (Antropología de la libertad: los emancipados y los cautivos), donde partiendo de una reflexión filosófica muy profunda, propone como paradigma de salud mental al hombre libre mientras presenta a los cautivos, también como paradigma, pero de la pérdida de esa libertad, tan saludable como precaria y frágil. De la misma manera, las exposiciones del Profesor Jean Garrabé de Lara, sobre Psicopatología de la alucinación negativa o la Historia Conceptual de la histeria, así como la relacionada con Henry Ey y el Congreso Mundial de Psiquiatría: París-1950, revelan tanto la importancia de la clínica y su lectura epistemológica, como de la contextualización histórica de los

grandes acontecimientos de la especialidad y del papel protagónico que ha representado el hombre de pensamiento en la construcción de su corpus teórico. Nuestra exposición, titulada Sentir y percibir, umbrales y matices, quiere referirse a la nueva concepción de la subjetividad que está surgiendo del diálogo fecundo entre las neurociencias y las humanidades que propone el pensamiento complejo.

Debe destacarse el inmenso interés que viene despertando la *Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico*, excelentemente expuesta por el Profesor guatemalteco Carlos Berganza Champagnac, tanto en Mesa Redonda, como en su Conferencia Magistral titulada Perspectivas educativas y de investigación de la GLADP. La actividad fue presidida por el Profesor Luis Enrique Rivero Almanzor, Ex Presidente de la Asociación Psiquiátrica Mexicana que se distinguió por su incondicional apoyo a esta iniciativa. Al respecto hay que

hacer notar que hoy existen alrededor de doce mil ejemplares de la GLADP en manos de los colegas

# siglo XXI



latinoamericanos, quienes le han dado una calurosa acogida en todo el continente, donde se han celebrado cantidad de simposios y talleres en los Congresos Nacionales y Latinoamericanos de Psiquiatría.

Aunque el evento tuvo un marcado sesgo antropológico y humanístico, ello no impidió escuchar excelentes disertaciones pensadas desde el avanzado discurso de las neurociencias. Fue así como los profesores Gregorio Gómez-Jarabo y Julio César Peñalver González nos presentaron una interesante exposición sobre los Parámetros psicofisiológicos en el deterioro neurocognitivo, y el Profesor José Dorazco Valdéz se refirió a Una aproximación neurofisiológica a las alucinaciones. La experiencia de la APAL en los consensos fue trabajada en las comunicaciones de los profesores Edgard Belfort, con Los consensos en América Latina; Wáscar Verduzco, con Uso de antipsicóticos en la práctica clínica y Enrique Camarena Robles con Presente, pasado y futuro de la salud mental en México.

La perspectiva antropológica de la Psiquiatría Transcultural fue abordada en un Simposio llevado a cabo por los Profesores Alejandro Patiño Román, con Etnopsiquiatría en Salvador de Bahía; Augusto Conceição, con Elementos de una psiquiatría social y cultural; Cecilia Lara, con Trastornos Disociativos entre los Wixárikas y Wolfgang George Jilek, con Koro, el síndrome multicultural. Se trata entonces de un grupo de psiquiatras de praxis comprometida, respondiendo al reto de comprender su entorno socio-cultural, desde una perspectiva novedosa y crítica.

Pero la psiquiatría que nos propuso el evento, no es una de mirada lineal ni escotomizada. En ella cabe incluso la conjugación de la realidad que nos propone la literatura y el arte. De tal manera, que en el IV Coloquio de psicopatología y arte, se presentaron trabajos sobre Goya (Francisco Alonso-Fernández), Psicopatología del Cine, Hannibal Lecter de Thomas Harris (Lucio Blanco); Homo Draculis y Pigmalión: boceto psicoliterario (Carlos Rodríguez Betancourt) y La literatura como medio de enseñanza en psiquiatría (Rafael Medina Dávalos). Todo un testimonio de cómo el pensamiento divergente, elaborado muchas veces en la penumbra y en las fronteras de la razón, es asimilado por la psiquiatría, que ha sido también definida como disciplina heteróclita, por no dejarse conjugar con arreglo a la norma común.

Bajo la presidencia del Profesor Antonio Ruiz Taviel se celebró un Simposio sobre Opciones terapéuticas en psiquiatría, con la intervención de los Profesores Sergio Gorjón Cano, con el papel de la psicodinamia en la práctica psiquiátrica; David López Garza, con Psicoterapia focalizada en la transferencia (PFT) en el tratamiento de pacientes con trastorno límite de la personalidad y Miguel Balderrama Hernández, con Psicoterapia con foco en solución de problemas. Un conjunto de trabajos que testimonian una de las partes más arduas de la práctica clínica, porque el profesional ha de emplearse a fondo y desde sí mismo, haciendo uso de su capacidad intelectual, empática e interpretativa, más que de un recetario comportamental de los que

recomienda una psicología chata y fácil desde otros lugares del orbe. La lección más importante del simposio es que la subjetividad jamás podrá quedar entre paréntesis. En proximidad conceptual con este coloquio ubicamos el trabajo de Valentín Corcés Pando, titulado Una aproximación epistemológica para la comprensión de la conducta humana, el de José Manuel Bailón Blancas sobre La patobiografía como elemento del conocimiento psiquiátrico y el de Ángeles Roig Moliner, sobre La histeria: ¿Cuadro nosológico o patogenia?

Pero así como hubo oportunidad para la reflexión densa y el debate de lo novedoso, lo hubo también para el encuentro fraterno de dos regiones de Latinoamérica con un viejo país de Europa. No sólo desde los centros de poder se piensa y se construye saber. Es legítimo afirmar cómo el sabor cotidiano de la parroquia impregna y asimila lo universal sin ningún complejo. Por primera vez, que sepamos, se da un encuentro de esta naturaleza entre nuestros pueblos. El Encuentro Franco-Carabobeño-Jalisciense de Psiquiatría, subtítulo como El despertar histórico de las regiones, ofreció la posibilidad de un diálogo próximo y enriquecedor. Se leyeron trabajos que permiten identificar y debatir problemas y desarrollos comunes. Jean Garrabé de Lara, quien por esos azares de la vida, también tiene raíces remotas en Carabobo, se refirió a Henry Ey, como ya comentamos en un párrafo de más arriba; Carlos Rojas Malpica y Néstor de la Portilla presentaron su Bosquejo histórico de la psiquiatría carabobeña y la Escuela



de Valencia, luego Néstor de la Portilla leyó su inquietante trabajo sobre La psiquiatría de lengua española en el siglo XXI; seguidamente Sergio Altamirano Morales disertó sobre Psiquiatría y carácter social en el México del siglo XX y cerró la sesión, Ignacio Ruiz López, con Los tratamientos psiquiátricos en México del siglo XV al XX. De todas maneras, tampoco hay necesidad de justificarse demasiado: en estos tiempos de globalización hegemónica, no se puede concurrir sin nada a los debates, pues parece ser que ya todos somos periferia de un solo centro de poder.

Con el mismo entusiasmo expresado en el párrafo anterior, saludamos la iniciativa de la Universidad de Guadalajara, de editar el texto *Voces de la Psiquiatría. Los precursores*, del Profesor Sergio Javier Villaseñor Bayardo. El mismo constituye una contribución al conocimiento de la historia de la psiquiatría de Jalisco, que de alguna manera trasunta la historia universal. La forma y manera como se fue integrando en Jalisco el saber universal, así como

las aportaciones que en ese proceso de asimilación hicieron los protagonistas del texto, se dejan leer como un fascinante reportaje de primera mano donde se recogen, no sólo las voces de los precursores, sino también sus producciones científicas, documentos fundacionales y opiniones personales. Resulta especialmente interesante el papel del Grupo Gharma y su Revista en la conformación del pensamiento fundante de la psiquiatría jalisciense contemporánea, que hoy por hoy, ya tiene una vigorosa voz propia y una obra con que presentarse al debate de estos tiempos.

El evento previó momentos para el reconocimiento y la ternura. La calidez se hizo presente en la Sesión de Homenajes de la Asociación Psiquiátrica de Jalisco. Bajo la delicada orientación de la Dra. Adriana Rivas Anguiano, Maestro de ceremonias de la sesión, se entregaron reconocimientos a los Profesores Jean Garrabé de Lara, Francisco Alonso-Fernández, Héctor Pérez-Rincón G, Alejandro Díaz Martínez, Rafael

Galindo Jiménez y Sergio Gorjón Cano. Y ya, en la Sesión de Clausura, todos a la una, reconocimos el papel de Sergio Villaseñor Bayardo y su equipo de entusiastas colaboradores, en la realización de este evento en el que la Psiquiatría respondió a los retos que le plantea el siglo XXI en un hermoso ejercicio de autopoiesis.

**DR. CARLOS ROJAS MALPICA**  
**DR. NÉSTOR DE LA PORTILLA GERDA**





# Determinantes de la función social en el trastorno bipolar

El estudio está basado en explorar si los factores que predicen la prognosis clínica también predicen la función social, la prognosis clínica se puede predecir por la historia pasada del trastorno Bipolar (BP), en el que se incluyen factores como tratamiento, dosis y duración y adherencia al tratamiento; así como factores psicológicos (personalidad premorvida), ya que a pesar de que un resultado clínico suele ser positivo, no necesariamente se acompaña de la recuperación social.

En el estudio los pacientes seleccionados cubrían los siguientes criterios: 18 años o mayores, reunir los criterios del DSM IV para unipolar y desorden bipolar afectivo actualmente, estar en contacto con servicios psiquiátricos de adultos y generales, y llevar un control del suero en plasma de manera que se monitoree el litio, la carbamazepina o el valproato de sodio (esta-

bilizadores del ánimo). Se excluyeron pacientes con desorden orgánico cerebral u otro problema cognitivo, y todos aquellos que no pudieran contestar los cuestionarios o dar su consentimiento informado. Valorando a una muestra de 77 pacientes bipolares.

La información se obtuvo de una encuesta semi-estructurada con dura-

ción aproximada de 1-5 h, obteniendo información de: la historia demográfica y psiquiátrica (edad, género, situación de vida actual, estatus del empleo, estado mental actual, edad de comienzo, número de episodios, y medicamentos actuales. Adherencia a la medicación (seguimiento completo, adherente, o





parcialmente seguida). Síntomas actuales (activación y depresión), calculando el índice de manía y depresión. Personalidad premorvida (calificándose en base al panorama de sí mismo antes del comienzo de los síntomas, extroversión = espontaneidad, neuroticismo = sensibilidad y tendencia a preocupar). Ajuste social, con puntajes según la función social en 7 dominios (empleo, trabajo de casa, actividad de ocio, familia extendida, marital, fraternal y vida familiar), valorando la calidad del ajuste según la conducta, desempeño, satisfacción y fricción en relaciones interpersonales. Población general saludable con score de 1.5, buena función 1-1.9, función moderada 2-2.9, función pobre 3-5.

El análisis se realiza, usando una correlación parcial del número de dominios activos, comparando características básicas, demográficas y clínicas. 44 pacientes eran mujeres, 33 hombres, del total 88% eran bipolares tipo I, el resto tipo II, con edad media de 42.1 años, el 43 % tuvieron más de 10 episodios, y se hace notar como el 69% vivían en circunstancias de compañía, u otras significantes como trabajo, familia extendida entre otras).

Los resultados del artículo, se relacionan y fundamentan algunos temas antes mencionados en el curso, como variables clínicas de los pacientes bipolares con conducta suicida; podemos observar que la función social pobre en individuos con BP se reconoce cada vez más, un estudio reciente demuestra que solo el 20% de los análisis estadísticos, se emprendieron para descubrir que determinantes del resultado funcional eran capaces de identificar positivamente los factores significativos, y se encontró que la única variable clínica sólida del ajuste social eran los "síntomas depresivos"; como la ansiedad, insomnio, ideación suicida, y desesperanza ya antes discutidos en el curso y aunado con la publicación se puede concluir que estos pueden predecir la calidad completa de la función social y revelar una medida de la personalidad (neuroticismo), que se asocia significativamente con el ajuste social; podemos añadir que las variables demográficas, son las determinantes más robustas de función social.

Heerlein et al. Identifico que los niveles más altos de neuroticismo, se asociaban con recaídas más frecuentes y niveles más altos de síntomas entre episodios, pero sigue en debate si el neuroticismo es sinceramente una variable de rasgo o es mejor considerado como un marcador del estado de la depresión del grado bajo persistente.

Otro punto que ha sido muy debatido durante el curso y mencionado en esta publicación es la adherencia al tratamiento, pudiendo observar que aun que hay una mejoría clínica como resultado de los fármacos, casi nunca es posible que también mejore la función social, y el individuo se reincorpore de nuevo a la sociedad, claro esta mejoría social cabe destacar que también se ve influida por la cultura en la que se desarrolla el paciente. Por ejemplo Tsai et al. Encontró que aun que la adherencia a la medicación se asociara positivamente con

el resultado clínico, una proporción significativa de su muestra no tuvo un resultado favorable.

Tampoco es de sorprenderse que si un individuo reside con otra persona significativa, como en

el trabajo o la familia, etc. Esta tenga mayores oportunidades y probabilidades de comprometerse en un espectro de la actividad social, ya que pueden compartir los intereses de estos y tener un conjunto más fijo de ritmos sociales, y podríamos considerar a este un marcador del ajuste o del estado social del paciente, también se pueden asociar otros rangos como el parentesco.

En lo personal, la publicación se puede pulir y necesita ser complementada por más estudios, pero está bien relacionada con los problemas de actualidad, y puedo concordar con que una estrategia alternativa del análisis o tamaño de la muestra más grande, puede producir combinaciones diferentes de las determinantes y explicar una pro-



porción más grande de la variación. A su vez hay que hacer notar que el ajuste social no es una construcción fácil de medir, y muchos estudios publicados solo han explorado la calidad de función. Se hace sugerencia a que la calidad y la cantidad de la función, puede ser un enfoque útil para mejorar nuestra comprensión de las consecuencias sociales de BP. Además de que muchas de las asociaciones observadas pueden requerir datos bidireccionales y longitudinales prospectivos, para entender mejor la causa y el efecto; ya que solo el 33% de la variación en la calidad de función fue justificada por los factores explorados, por lo que sugieren un trabajo adicional, para comprender la premorbilidad y los factores posteriores al comienzo los cuales pueden dañar el ajuste social, y ayudar a desarrollar intervenciones clínicas para promover una mejor función social en individuos, con BP.

**MARÍA ANTONIETA LANUZA MORALES**

*Determinants of social function in bipolar disorder*

Pope M, Dudley R, Scott J. Bipolar Disord 2007; 9:38-44; Blackwell Munksgaard, 2007