NAMI
National Alliance on Mental Illness
juntos por la salud mental

¡avanzamos!

verano 2007

El programa "En nuestra propia voz" estará disponible en español

Pregúntele al doctor: ¿Qué es el desorden bipolar?

¡Usted tiene derecho a hacer la diferencia!

¡avanzamos!

La revista ***¡Avanzamos!*** es publicada trimestralmente por:

NAMI
Colonial Place Three
2107 Wilson Blvd.
Ste. #300
Arlington, VA 22201
Tel: 703-524-7600
Fax: 703-524-9094

Mike Fitzpatrick, M.S.W., DIRECTOR EJECUTIVO
Majosé Carrasco, M.P.A., EDITORA GENERAL
George Kibler, DIRECTOR ARTÍSTICO
Joaquín Maldonado, Ph.D., EDITOR DE COPIA

EQUIPO EDITORIAL:
Majose Carrasco, M.P.A., Ana Ferrara y Marin Swesey

COLABORADORES:
Ken Duckworth, M.D. y Sarah O'Brien

COLABORADORES INVITADOS:
Raffaello Accardo; Henry Acosta, L.S.W.; Adriana Cordal, M.D.; Edward A. Delgado-Romero, Ph.D. y Frederick Sandoval, M.P.A.

La Alianza Nacional para la Salud Mental, (NAMI, por sus siglas en inglés) es la organización comunitaria más grande dedicada a mejorar la calidad de vida de los pacientes de enfermedades mentales severas y de sus familiares. Fundada en 1979, NAMI es la voz nacional de la salud mental, una organización con afiliadas en cada estado y en más de 1.100 ciudades.

NAMI Website: www.nami.org/espanol
Línea de Ayuda: 1-800-950-6264

¡Avanzamos! es la revista trimestral de NAMI que sirve de enlace comunicativo entre NAMI y sus miembros de habla hispana. Para subscribirse gratuitamente a la versión impresa de esta revista, visite la tienda de NAMI (NAMI store) en www.nami.org; no obstante, si prefiere recibir la versión electrónica, puede subscribirse en: www.nami.org/subscribe.

Mensaje de la editora

Estimado lector,

Una vez más me encuentro pensando en todo lo que ha pasado desde nuestra última edición. Esta edición está llena de experiencias positivas y negativas para NAMI y para el país. Por un lado, nos alegra compartir el éxito de haber grabado un vídeo en español para nuestro programa "En nuestra propia voz". Este logro marca nuestro primer paso hacia la meta de ofrecer este programa completamente en español. Por otra parte, nos entristece tener que hablar sobre la tragedia ocurrida en la Universidad Politécnica de Virginia ("Virginia Tech") el pasado mes de abril, en donde murieron treinta y tres personas. Dicho suceso provocó que toda la nación tratara de comprender el terrible dolor padecido por tantas familias, incluyendo la familia de Seung-Hui Cho, el joven estudiante que perpetró el ataque. Nosotros vivimos esta experiencia como la familia NAMI, por eso consideramos que esta tragedia sacó a la luz una realidad que vivimos a diario: el hecho de que miles de personas con enfermedades mentales no reciben el apoyo y el tratamiento que necesitan. Así pues, los acontecimientos demostraron que tales deficiencias pueden tener consecuencias graves y, a veces trágicas, como en este caso.

Debido a la situación crítica que atraviesa el sistema de salud mental, tanto en el ámbito local, como estatal y federal, ahora más que nunca necesitamos de su ayuda. Nosotros los latinos debemos unir fuerzas para luchar y reclamar el acceso a servicios de salud mental de buena calidad. No podemos seguir callados mientras la situación mental de nuestros seres queridos y de nuestra comunidad empeora. Por consiguiente, en esta edición incluimos dos artículos que nos orientan sobre lo que podemos hacer para cambiar esta realidad.

Con esta edición que hemos dedicado al desorden bipolar, terminamos la serie en la que se han presentado enfermedades específicas. Desde ahora en adelante, ¡Avanzamos! incluirá temas de interés para las personas que padecen diferentes tipos de enfermedades mentales, prestándole mayor atención a las noticias de las afiliadas y de las oficinas de NAMI. También le damos la bienvenida a la *"Asociación nacional latina de psicología"*, ya que les ofrecerá a nuestros lectores importantes artículos informativos.

Hablando de lectores, les invitamos cordialmente a todos ustedes a que se comuniquen con nosotros. Nos interesa recibir sus comentarios, sugerencias, preguntas y hasta artículos para la revista. ¡Escríbanos a: *macenter@nami.org!*

Saludos,

Majose

Letter from the Editor: *Since the last issue of* Avanzamos, *there have been some positive and negative events for NAMI and the country. On one hand, we are happy to share the success of the* In Our Own Voice *program expansion into Spanish-speaking communities. On the other hand, is the Virginia Tech tragedy. This issue focuses on Bipolar Disorder, addresses the need for Latino leadership and advocacy, and welcomes a new guest column by the National Latino/a Psychological Association.*

¡Avanzamos! quiere escucharlo.

Querido lector, envíenos sus sugerencias, preguntas y comentarios a *macenter@nami*.org. Expertos en psiquiatría, psicología y otros campos de la salud mental están disponibles para contestar sus preguntas.

Noticias de NAMI

2 Mensaje de la editora
3 El programa *"En nuestra propia voz"* estará disponible en español
4 La tragedia en "Virginia Tech"
5 La Asociación nacional latina de Psicología
6 ¿Qué es el desorden bipolar?
8 El último estudio del Instituto nacional de salud mental relacionado con el desorden bipolar
9 Viviendo con el desorden bipolar
10 Liderazgo latino
11 ¡Usted tiene derecho a hacer la diferencia!

El programa "En nuestra propia voz" estará disponible en español

POR SARAH O'BRIEN, DIRECTORA DEL PROGRAMA "EN NUESTRA PROPIA VOZ"

"En nuestra propia voz", un programa de rápido crecimiento de NAMI, se ofrecerá muy pronto en español para la comunidad latina. "En nuestra propia voz" existe en inglés desde 1996 y ha contribuido grandemente a la reducción del estigma relacionado con las enfermedades mentales en una variedad de comunidades a lo largo de los Estados Unidos. Una vez que el programa esté disponible en español, podremos combatir más efectivamente el estigma que rodea a las enfermedades mentales en las comunidades latinas, lo que es un verdadero reto para aquellos que buscan tratamiento y ayuda. "En nuestra propia voz" cuenta con personas que tienen enfermedades mentales y que están capacitadas para compartir sus experiencias personales con el público en general. Esta orientación gratuita, que dura una hora y media, se presenta junto a un vídeo en el que algunos líderes de NAMI ofrecen sus testimonios. Como resultado de la labor que se realiza por medio de este programa, las personas que no están familiarizadas con este tipo de enfermedades pueden informarse sobre los tratamientos y la recuperación. Además, el programa permite que los participantes aprendan a distinguir entre las enfermedades mentales y las personas que las padecen.

Realmente, aunque en la comunidad latina hay obstáculos que dificultan la aceptación de las enfermedades mentales como un trastorno cerebral, existen distintos aspectos culturales que pueden facilitar el proceso de recuperación. El nuevo vídeo en español que acompaña a cada presentación se enfoca en los retos específicos y en las actitudes positivas que existen dentro de la cultura latina. A pesar de que es evidente que un vídeo no puede presentar todos los problemas que enfrenta la comunidad hispana, este trabajo intenta capturar algunos de los temas claves que el Centro de acción multicultural de NAMI identificó a través de varias entrevistas y de las discusiones realizadas con un grupo de familias. ¿Cuál fue el resultado? Hemos encontrado que el apoyo familiar es extremadamente importante, que el conocimiento de un profesional es altamente apreciado y que la religión y la espiritualidad pueden ser centrales en el proceso de recuperación. A pesar de que todos estos elementos están presentes en la cultura americana dominante, son particularmente prominentes en las comunidades latinas. Una de las líderes entrevistadas en el vídeo habla de la fortaleza que encuentra en la familia y de la importancia del calor familiar y de la aceptación, ella dice: "En la cultura latina la vida es más calmada. La gente no vive a un paso tan acelerado, hay más tiempo para la familia. Esa es la diferencia con la vida anglosajona en donde se vive tan aceleradamente, lo que conlleva muchas presiones. Este es un factor que yo creo que en la cultura latina es superior y favorable para el tratamiento porque puedes depender del calor de tu familia. Puedes sentir la proximidad de los hermanos, de los padres y de los tíos, con quienes puedes contar porque siempre te visitan."

Si todas las familias aceptaran que las enfermedades mentales tienen una base biológica, que no son culpa de nadie y que el calor de la familia puede ser una ventaja para la recuperación, imagínese cuán mayor sería el porcentaje de recuperación entre los latinos. De acuerdo con otro participante del vídeo, uno de los obstáculos principales es la falta de información. Él indica que: "La mayor barrera que yo creo que existe en la comunidad hispana es la falta de información sobre las enfermedades mentales. Esto es un gran problema porque nosotros (los hispanos); no vemos las enfermedades mentales como vemos a otras enfermedades como el cáncer y las enfermedades del corazón. Ésta es la barrera más grande para seguir adelante." Finalmente, cada uno de los participantes del vídeo menciona la importancia de la fe en sus vidas, ya sea a través de una iglesia o por medio de una espiritualidad más generalizada. La fe es otra de las fortalezas que ayuda a la recuperación de los latinos.

En conclusión, NAMI está ansiosa por usar el programa "En nuestra propia voz" como un vehículo para acabar el estigma negativo hacia las personas con enfermedades mentales en la comunidad latina. El estreno del vídeo en español y de los materiales traducidos será a finales del verano, lo que contará con algunos colaboradores bilingües que pueden presentar inmediatamente en español. No obstante, en los próximos años se capacitará más a fondo y estará disponible un grupo más grande de conferenciantes hispanohablantes. Es un comienzo modesto, pero esperamos que florezca y pueda vencer el estigma en la comunidad hispana. ¡Avanzamos!

In Our Own Voice Will be Available in Spanish *The NAMI In Our Own Voice program plays a key role in reducing the stigma related to mental illness with consumer leaders speaking publicly across the United States about their personal experiences with mental illness. This rapidly expanding program will soon be available in Spanish. A Spanish-language In Our Own Voice video will soon be complete and will assist speakers in carrying their message into Spanish-speaking communities. For more information about the program visit www.nami.org/ioov.*

La tragedia en “Virginia Tech”

POR RON HONGERG, J.D., DIRECTOR DE POLITICA PÚBLICA DE NAMI

La tragedia ocurrida en la Universidad Politécnica de Virginia (Virginia Polytechnic Institute & State University), conocida como “Virginia Tech”, en la que murieron treinta y tres profesores y estudiantes, ha tenido un profundo impacto emocional en todo el país, incluyendo a los miembros de NAMI y a las personas con enfermedades mentales severas, sus familiares y amigos.

NAMI les expresa su más sentido pésame a todos aquellos que perdieron a un ser amado en esta tragedia, incluyendo a la familia del joven terriblemente perturbado que protagonizó este trágico acontecimiento y quien nunca recibió el tratamiento adecuado para su enfermedad.

Como resultado de estos terribles hechos, se ha iniciado un debate nacional (tanto en los medios comunicativos como legislativos, incluyendo el Congreso Nacional) sobre la fragmentación del sistema de cuidado de salud mental y sus consecuencias, asunto que NAMI ha estado discutiendo por muchos años. La posición de NAMI sobre este tema es la siguiente:

Se deben invertir los recursos necesarios para tener un servicio de salud mental que funcione. Durante el 2006, en un reporte histórico, NAMI le dio una calificación de D al sistema de salud mental nacional ya que, en los últimos años, algunos estados, incluyendo Virginia, han reducido sistemáticamente los fondos para dichos servicios. Consecuentemente, el número de camas disponibles en los hospitales y los servicios comunitarios que se ofrecen están muy por debajo de lo requerido en gran parte del país. Esto hace que la mayor crisis de salud que enfrenta Estados Unidos sea la salud mental, pero es una crisis oculta. Los tratamientos funcionan, sabemos lo que tenemos que hacer, pero simplemente no hemos invertido adecuadamente en estos tratamientos.

Se debe modificar el sistema para que responda más efectivamente a las necesidades de los usuarios, antes de que ocurra una crisis. Hoy es virtualmente imposible obtener servicios de salud mental en muchas comunidades (a menos que el paciente haya sido arrestado o clasificado como peligroso) porque se descarta a las personas que, a pesar de los síntomas que experimentan, no han padecido una crisis. El acceso a tratamientos y a servicios, como las medicinas psiquiátricas, el manejo de casos intensivos y los servicios de rehabilitación, han probado ser eficaces en el alivio de síntomas y en el proceso de recuperación. Por consiguiente, es necesario que estos servicios estén disponibles cuando las personas los requieran.

Se debe incluir en las universidades la selección, la evaluación y el tratamiento de las enfermedades mentales severas dentro de los servicios disponibles para los estudiantes. Las enfermedades mentales severas, como la esquizofrenia, el trastorno bipolar y la depresión, frecuentemente comienzan al final de la adolescencia o al inicio de la adultez. Esta es la edad en la que los jóvenes asisten a la universidad.

Se debe incluir como parte esencial del sistema el liderazgo de las personas con enfermedades mentales y las redes de apoyo. Las personas que viven con una enfermedad mental deben tener la oportunidad de educarse y apoyarse entre si.

Se deben enmendar las leyes en los estados que tienen leyes demasiado estrictas, como Virginia, para que se puedan ofrecer tratamientos ordenados por la corte a pacientes internos o externos. La información y la evidencia, como el historial y los comentarios de la familia o de allegados, deben ser incorporados a la determinación que indica si los individuos cumplen con el criterio legal para recibir un tratamiento ordenado por la corte. En muchos estados, las leyes impiden que las personas reciban el tratamiento que necesitan a pesar de que están muy enfermos para tomar esa decisión. Por eso, se deben modificar cuidadosamente estas leyes, con la colaboración de todas las partes interesadas, tomando las medidas necesarias que las salvaguarden de la violación de los derechos civiles.

The Virginia Tech Tragedy

The recent Virginia Tech tragedy in which 32 individuals were killed has had a profound impact on all Americans, including NAMI members. This article discussed NAMI's policy recommendations on issues raised by the Virginia Tech tragedy. For a complete English version of this article visit www.nami.org.

La “Asociación nacional latina de psicología”

POR EDWARD A. DELGADO-ROMERO, PH.D., PRESIDENTE ELECTO, “ASOCIACIÓN NACIONAL LATINA DE PSICOLOGÍA”

De parte de la “Asociación nacional latina de psicología”, conocida en inglés por las siglas NLPA (National Latino/a Psychological Association), nos gustaría presentarles nuestra organización ya que estaremos contribuyendo frecuentemente en ¡Avanzamos!

La NLPA fue fundada en 2002 como una asociación profesional de psicología que representa específicamente la incorporación de los(as) hispanos(as)/latinos(as) en la psicología. La misión de la NLPA es participar en la producción y el desarrollo del conocimiento psicológico y en la aplicación de estos conocimientos, de manera que la población hispana/latina reciba sus beneficios. Los miembros de la NLPA están interesados particularmente en asegurar que la investigación, la enseñanza y la práctica psicológicas representen apropiadamente a la cultura latina, enfocándose principalmente en sus cualidades y no en sus defectos. Además, busca incrementar el número de psicólogos latinos. La NLPA surgió como el renacer de la “Asociación nacional psicológica hispana” (NHPA, por sus siglas en inglés), formada en 1979. La membresía de la NLPA está abierta a todos los individuos que se comprometan con la misión de la organización, aunque no sean de descendencia latina. Nuestra dirección electrónica es: www.nlpa.ws/

Los miembros de la NLPA se reúnen cada dos años. Hasta ahora, se han realizado dos conferencias de la NLPA y se está planificando la tercera, la cual se llevará a cabo en 2008. A través de los temas de la conferencia, la NLPA busca enfocarse en los problemas de importancia para los latinos en el área de la psicología. El tema de la primera conferencia fue “Avances en la psicología latina: Fortaleciendo la psicología a través de los valores familiares latinos”. Entre los temas cubiertos en esta conferencia se pueden mencionar: la integración de la religión y de la espiritualidad en la consejería de las familias latinas, la neuropsicología en los latinos y las intervenciones clínicas con parejas latinas a través de las diferentes culturas, entre otros.

La segunda conferencia, realizada en Milwaukee, se tituló “Psicología latina en el siglo XXI: Nuevas tendencias y retos en la investigación y la práctica”. Algunos de los temas compartidos en esta conferencia fueron: el poder de los padres latinos inmigrantes con niños en el sistema escolar, el apoyo a las mujeres con angustia: un grupo psico-educacional para latinas inmigrantes, el papel de la cultura en los servicios de salud mental para menores, las experiencias de los estudiantes universitarios latinos y la reducción de los riesgos de salud entre las latinas: la obesidad, la actividad física y el cáncer del seno. Como se puede ver en los temas mencionados anteriormente, la NLPA está comprometida con una variedad de temas de interés para toda la comunidad latina.

La NLPA también tiene una página Web con una base de datos, que incluye recursos relacionados con la psicología latina, las investigaciones más recientes y los recursos para estudiantes y profesionales. También tenemos una lista de los servicios disponibles para los miembros y, además, publicamos un medio informativo trimestral titulado “El Boletín”. Por otra parte, la NLPA auspicia varios premios profesionales y estudiantiles.

La membresía y la visibilidad de la NLPA continúan creciendo. Durante el 2007, más de quinientas personas se han hecho miembros de la NLPA, entre los que se encuentran profesionales, estudiantes, instituciones y miembros contribuyentes que forman parte de los fundadores vitalicios. La NLPA continúa promoviendo la educación y el desarrollo profesional de psicólogos(as) latinos(as) y les presta mucha atención a los asuntos que les conciernen a los profesionales de la salud mental que trabajan con la población latina.

En los próximos meses, la NLPA auspiciará una serie de columnas enfocadas en asuntos que usted puede considerar importantes. Esperamos ansiosamente contribuir con el boletín de NAMI.

The National Latino/a Psychological Association

The National Latino/a Psychological Association is a national professional psychological association that specifically represents Hispanic/Latino/a issues in psychology. The mission of the association is to be involved in producing and advancing knowledge in the area of psychology, and ensuring the Hispanic Latino population not only benefits from this knowledge, but is accurately represented in research, teaching and psychological practice. This article is the first of a series of guest articles provided by NLPA.

¿Qué es el desorden bipolar?

POR ADRIANA CORDAL, M.D., PROFESORA ASISTENTE DE PSIQUIATRÍA,
ROBERT WOOD JOHNSON MEDICAL SCHOOL – UMDNJ

¿Qué es el desorden bipolar?

La enfermedad bipolar es un desorden del estado de ánimo que se caracteriza por presentar períodos de depresión que alternan con períodos de manía. Este trastorno también se conoce con el nombre de trastorno maníaco-depresivo. Aproximadamente, del uno al tres por ciento de la población mundial sufre de este problema. Además, parece que en años recientes se está viendo un aumento de la incidencia de esta enfermedad, sobre todo en los adolescentes. Sin embargo, todavía no se conoce la causa de dicho aumento.

Este tipo de problema comienza a manifestarse desde temprana edad, pero en la niñez es difícil identificarlo ya que se confunde con otras condiciones, tales como problemas de conducta, niños desafiantes y, también, con hiperactividad. Ya en la adolescencia se comienzan a ver manifestaciones más severas. En estos casos, los problemas de conducta, la rebelión y el uso de drogas son muy significativos. Los cambios dramáticos de ánimo, como pasar de un estado de depresión a un estado de euforia, o a veces de mucha irritabilidad, son muy comunes. En los estados de euforia o irritabilidad, la persona tiene mucha energía, está hiperactiva y duerme muy poco. Es común que las mujeres comiencen con depresión y más tarde, después de unos años, comiencen los períodos de manía. Los hombres pueden comenzar con episodios de manía. Como se mencionó anteriormente, en el pasado los síntomas se manifestaban más claramente después de los veinte años y, a veces, a partir de los treinta. Sin embargo, en la actualidad, cada vez son más frecuentes los casos que comienzan durante la adolescencia.

"El mejor tratamiento de cualquier enfermedad se obtiene cuando se diagnostica la enfermedad en sus primeras fases. Es importante que la población latina se mantenga al tanto de este tipo de problemas para poder detectarlos..."

¿Existen diferentes tipos de desorden bipolar?

La enfermedad bipolar es muy variable. Hay casos más leves, que se confunden con las variaciones "normales" del estado de ánimo. Por otra parte, hay casos severos donde la persona pierde el sentido de la realidad, desarrolla psicosis y requiere ser hospitalizada. Entre estos dos extremos, se ve todo tipo de casos intermedios. En nuestra clasificación diagnóstica, llamamos «enfermedad bipolar I» a la forma más severa y «bipolar II» a las formas algo más leves. Una variedad que es muy importante de reconocer es cuando los episodios son "mixtos", es decir, cuando hay síntomas de depresión y de manía simultáneos, ya que las personas con este tipo de desorden mixto corren un alto riesgo de cometer suicidio.

¿Existe tratamiento para esta enfermedad?

El mejor tratamiento de cualquier enfermedad se obtiene cuando se diagnostica la enfermedad en sus primeras fases. Es importante que la población latina se mantenga al tanto de este tipo de problemas para poder detectarlos y buscar una intervención antes de que haya complicaciones más graves o de que se realice una ruptura de los vínculos familiares.

Un aspecto importante que se debe tener en cuenta es que el tratamiento de estos trastornos requiere la intervención de profesionales especializados. Si se sospecha que alguien padece esta enfermedad, se le debe referir inmediatamente a un centro de tratamiento de trastornos psiquiátricos para ser evaluado. Aunque es una realidad que la falta de acceso a los sistemas de salud es un obstáculo muy importante, en general, se puede conseguir tratamiento en alguna clínica del sistema público de salud. El médico primario puede asistirle y referirle a los cuidados apropiados.

En cuanto al tratamiento, lo primero es tener un diagnóstico correcto. Es muy importante que la enfermedad bipolar no sea confundida con formas de depresión simple, ya que su tratamiento es diferente. Además, si se trata una enfermedad bipolar con medicamentos antidepresivos, la enfermedad se agrava e incluso se hace imposible estabilizarla hasta que se descontinúen los antidepresivos. Básicamente, la enfermedad bipolar se trata con medicamentos que se llaman genéricamente "estabilizadores del ánimo". El agente farmacológico más conocido es el "litio". Este agente se ha usado por muchos años y es muy efectivo, aunque no en todas las variedades del trastorno bipolar. Lamentablemente, aunque muchas personas lo toleran bien, este medicamento puede producir efectos secundarios de importancia. Otros agentes estabilizadores del ánimo que son usados en psiquiatría para la enfermedad bipolar pertenecen al grupo de medicamentos para las convulsiones. Los más comunes son: valproato, lamotrigine, carbamazepina y oxcarbazepina. Algunos de estos medicamentos han sido aprobados por la FDA para su uso en la enfermedad bipolar y otros no. En general, esto se debe a que las compañías farmacéuticas que los producen no han solicitado su aprobación. Por último, los nuevos agentes antipsicóticos también son efectivos en el tratamiento de este trastorno. Debido a que esta enfermedad es muy compleja, se debe tener en cuenta este amplio grupo de medicamentos ya que las personas experimentan diferentes reacciones con cada medicina, por lo que a veces es necesario usar más de un tipo.

¿Qué pueden hacer las personas con desorden bipolar y sus familias para ayudar en el proceso de recuperación?

Uno de los aspectos más importantes para la recuperación de esta enfermedad y para poder conducir una vida normal sin incapacidad es adherirse fielmente al tratamiento. Ir a las citas con los profesionales de salud mental, terapistas, psiquiatras, etcétera, así como tomar los medicamentos puntualmente, es fundamental para mantener la estabilidad del ánimo. Evitar las complicaciones más frecuentes, como el abuso de drogas, es también muy importante. El apoyo de la familia es central en esta enfermedad. Los familiares y amigos pueden expresar su apoyo en los momentos difíciles, así como también mantenerse alertas a los síntomas de la enfermedad, ya que los afectados frecuentemente no se dan cuenta cuando los síntomas reaparecen o empeoran. A veces es difícil para los familiares ofrecer esta ayuda, sobre todo si el paciente ha tenido una mala relación con ellos en las etapas de descompensación de la enfermedad. Se debe destacar que esta enfermedad, si está bien controlada, es totalmente compatible con una vida normal. Consiguientemente, hay muchas figuras exitosas en el mundo de las artes, las grandes empresas de negocios y la política que la padecen.

¿Es diferente esta enfermedad en la comunidad latina?

No tenemos evidencia de que esta enfermedad se manifieste de forma diferente en las distintas culturas del mundo. Sin embargo, se debe destacar que para los inmigrantes que tienen hijos en los Estados Unidos tal vez sea más difícil darse cuenta cuándo la rebelión de sus hijos, los problemas de conducta o desafío y el uso de drogas se deben a esta enfermedad y no a las diferencias culturales e intergeneracionales. Educar a la familia acerca de esta enfermedad, combatir el estigma y corregir las dinámicas familiares que podrían perpetuar las adaptaciones incorrectas es fundamental.

Doctora Adriana Cordal

En resumen, la enfermedad bipolar es una enfermedad crónica, que responde bien al tratamiento, aunque éste sea complejo, sobre todo si se comienzan las intervenciones en etapas tempranas. El uso continuo de medicación, el monitoreo frecuente por profesionales de la salud mental, evitar el uso de drogas, la educación y el apoyo de la familia favorecen un buen pronóstico y una vida de desarrollo normal, productiva y satisfactoria.

NAMI le agradece a la Sociedad hispana de psiquiatría y, en especial, a la doctora Cordal su contribución con esta revista. Envíenos sus preguntas para los doctores a *macenter@nami.org*.

What is Bipolar Disorder?

Bipolar Disorder is characterized by periods of depression alternated with periods of mania. Approximately 1-3% of the world's population experiences this mental illness. Dr. Adriana Cordal explains the manifestation of symptoms, different types of Bipolar Disorder, treatment, and what consumers and family members can do to foster recovery. Dr. Cordal stresses the importance of the Latino population to recognize symptoms of this disorder and seek help. For more information on Bipolar Disorder call NAMI's Information HelpLine at 1-800-950-NAMI (6264).

La diferencia de la página 11

esfuerzo pueden hacer la diferencia y lograr cambios genuinos a largo plazo. Por favor, contacte a su afiliada local de NAMI o a su oficina estatal para saber más sobre cómo puede participar o visite a www.nami.org.

You Have a Right to Make a Difference!

Henry Acosta, Executive Director of the National Resource Center for Hispanic Mental Health, discusses the efforts made by many organizations to address racial and ethnic disparities in mental health services, but urges further support and advocacy among the grassroots. This article offers practical strategies for mental health consumers or family members to advocate for culturally and linguistically competent mental health services.

El último estudio del "Instituto nacional de salud mental" relacionado con el desorden bipolar

POR KEN DUCKWORTH, M.D., DIRECTOR MÉDICO DE NAMI

El pasado mes de abril, la revista científica "Archivos de psiquiatría general" (Archives of General Psychiatry) publicó un estudio especializado titulado "Tratamientos psicosociales para el trastorno bipolar" (Psychosocial Treatments for Bipolar Disorder). Este estudio se une a otro publicado en el "Boletín de medicina de Nueva Inglaterra" (New England Journal of Medicine) sobre los efectos de los antidepresivos en el tratamiento del trastorno bipolar llamado STEP-BD, financiado por el "Instituto nacional de salud mental".

En estos estudios, los investigadores compararon dos tratamientos modelos para el trastorno bipolar. Uno de los tratamientos consistía en 'psicoterapia intensiva', incluyendo sesiones semanales de terapia de enfoque familiar o terapia interpersonal y de ritmo social o terapia de comportamiento cognoscitivo. El otro tratamiento modelo comprendía un 'cuidado de colaboración', el cual proveía tres intervenciones psico-educativas breves en un periodo de seis semanas. Los investigadores encontraron que los sujetos del estudio que recibían psicoterapia intensiva tenían 1.58 veces más de probabilidad de estar clínicamente bien en un mes dado y, además, tenían un mejor porcentaje de recuperación en comparación con los individuos que sólo recibían cuidado de colaboración. Éste es un llamado a la acción para proveer acceso a estas intervenciones que son difíciles de obtener.

Este estudio tiene una doble consecuencia. La primera es la necesidad de tener más programas de capacitación que incluyan estas intervenciones psicosociales para que los proveedores de salud mental puedan ofrecer cuidado de calidad. La segunda, es que el estudio nos recuerda la importancia de la familia en el tratamiento de las personas que viven con un trastorno bipolar. Las personas que se relacionan con algunos de sus familiares, tanto en el grupo control como en el experimental, tienen mejores resultados a largo plazo.

Este estudio concluye lo que los miembros de NAMI han expuesto por años: que las intervenciones psicosociales intensivas y la participación de la familia son ingredientes necesarios para obtener los mejores resultados en el tratamiento del trastorno bipolar. Desgraciadamente, muchas personas que viven con una enfermedad mental severa, como lo es el trastorno bipolar, no tienen acceso al cuidado más básico y aún menos a las intervenciones psicosociales recomendadas en el estudio.

"…las intervenciones psicosociales intensivas y la participación de la familia son ingredientes necesarios para obtener los mejores resultados en el tratamiento del trastorno bipolar."

La parte del estudio relacionada con los medicamentos fue publicada la semana pasada en el "Boletín de medicina de Nueva Inglaterra" (New England Journal of Medicine). Este artículo trata sobre dos de los antidepresivos más recetados y de los estabilizadores de estados de ánimo para los síntomas de depresión en individuos que tienen un diagnóstico de trastorno bipolar. El estudio encontró que los dos antidepresivos que ellos estudiaron no funcionan mejor que un placebo para mejorar los síntomas de depresión en las personas con trastorno bipolar. La fase depresiva de esta enfermedad es difícil de tratar, por lo que se necesita investigar más sobre las estrategias farmacológicas que mejor complementan los tratamientos psicosociales de estos síntomas. Así pues, como la fase depresiva que experimenta la mayoría de los pacientes del trastorno bipolar puede prolongarse por bastante tiempo, existe una gran necesidad de desarrollar más tratamientos efectivos.

Lo que aprendimos de estos estudios es que el tratamiento del trastorno bipolar es una preocupación de importancia en el campo de la salud pública y que éste exige una atención individual. Necesitamos proveer más acceso a la psicoterapia intensiva para poder brindarles una mayor esperanza de recuperación a millones de habitantes de este país que viven con esta enfermedad.

Latest NIMH Study on Bipolar Disorder

STEP-BD is the combined studies on effectiveness of psychosocial treatments and antidepressants in the treatment of bipolar disorder funded by the National Institute of Mental Health. Comparing these two treatment models for Bipolar Disorder, researchers concluded what NAMI members have known for years– that a combination of intensive psychosocial interventions and the involvement of family are both necessary for the best treatment outcomes.

Viviendo con el desorden bipolar

POR RAFFAELLO ACCARDO, MIEMBRO DE NAMI NEW JERSEY

Mi nombre es Raffaello Accardo y tengo diecinueve años de edad. Nací en los Estados Unidos, mi madre es colombiana y mi padre es de origen italiano. Mis padres se divorciaron cuando yo era muy pequeño como consecuencia del alcoholismo de mi padre. Cuando tenía cuatro años, me diagnosticaron «trastorno generalizado del desarrollo» (Pervasive Developmental Disorder). Esto fue después de muchas citas con diferentes profesionales que al final se reunieron y le dieron la noticia a mi mamá.

Mi madre dice que tuve un desarrollo infantil normal, pero cuando fui al jardín de infantes o «kindergarten» las maestras comenzaron a preocuparse porque yo prefería jugar solo y no con los otros niños. Como ellas no conocían con exactitud la causa de mis actitudes, pensaron que podían ser problemas con el idioma y me refirieron a una terapista del habla. Después de muchas terapias del habla, ingresé a una escuela primaria regular. Allí tuve problemas; entonces, mi madre habló con el director de la escuela y decidieron ubicarme en un grupo especial, junto a otros tres chicos que presentaban problemas similares. Gracias a esta decisión, progresé bastante en esta escuela. Luego que aprendí a leer y a escribir, me ubicaron en un grupo regular. Allí establecí amistad con unos estudiantes asiáticos.

Más tarde, tuvimos que mudarnos a otro pueblo, por lo que me matricularon en otra escuela. Este cambio de ambiente escolar provocó que volviera a sentirme de nuevo como un extraño y, consecuentemente, mi comportamiento se tornó agresivo. Ante esta situación, las autoridades escolares me refirieron a una evaluación psiquiátrica. De esta forma, se me diagnosticó trastorno bipolar. Como no recibimos apoyo de la administración escolar, mi mamá se dio a la tarea de buscarme escuelas especiales, pero ninguna de ellas se ajustaba a mis necesidades particulares. Finalmente, por medio de la asesoría legal que recibió mi madre, ella consiguió que el sistema escolar accediera a costear los gastos de una escuela privada.

Esta escuela privada fue bastante buena porque allí tenían muchachos superdotados mezclados con muchachos especiales y se enfocaba mucho en la socialización, las artes y el trabajo manual. Como a mí me gustaba mucho dibujar, yo pasaba las horas dibujando. Tiempo después, al terminar la primaria, el distrito decidió ubicarme en la preparatoria del pueblo aledaño porque era una escuela muy buena. A pesar de que esta escuela me gustaba, desafortunadamente comencé a tener problemas porque me dediqué a dibujar algunas cosas no muy apropiadas para mi edad y las autoridades escolares consideraron que dichos dibujos no eran adecuados para el ambiente escolar. Así pues, primero me suspendieron, pero después optaron por transferirme a una escuela especial. La experiencia en esta escuela no fue muy positiva porque sentía que no aprendía nada por la falta de disciplina.

Por esta situación, fui cambiando de una escuela a otra, pero consideraba que cada vez era peor. Así, como ni mi madre ni yo estábamos conformes con el tipo de educación que estaba recibiendo, decidí asistir a la biblioteca para complementar mis estudios por mis propios medios. Esto me ha ayudado muchísimo, no sólo en el aspecto intelectual, sino en el personal porque por medio de la lectura de documentos informativos he aprendido a convivir con el trastorno bipolar.

Aunque a veces parecía imposible, en junio me graduaré de la preparatoria y, si Dios lo permite, pienso solicitar admisión a una escuela de arte para continuar haciendo lo que más me gusta: dibujar. Sé que con fe en Dios, con el apoyo de mi familia y de nuestras amistades voy a lograr mis metas y podré defenderme por mí mismo.

Living with Bipolar Disorder

At age 4, Raffaello Accardo was diagnosed with a Pervasive Developmental Disorder. He required special attention at school and progressed successfully, but Raffaello's behavior started to change and he became more aggressive. His school ordered a psychiatric evaluation, resulting in a diagnosis of Bipolar Disorder. He transferred to a private school, where he began to work on his socialization skills and gain interest in drawing and playing the piano. He was able to reenter the public school system, but the onset of puberty introduced new behavioral challenges. Raffaello transferred schools yet again and began having problems with teachers. With the help of his mother, he has learned to live with his illness and he is doing well in school. Raffaello will graduate in June and hopes to continue studying art.

Liderazgo latino

POR FRED SANDOVAL, MPA, PRIMER VICEPRESIDENTE DE NAMI

Este año marca un hito en la historia de la salud mental en los Estados Unidos. Varios destacados miembros de la comunidad latina forman parte de la junta directiva de cuatro de las organizaciones principales de salud mental en el país. Estos son: el Dr. Pedro Ruiz, Presidente de la "Asociación americana de psiquiatría"; el Dr. Sergio Aguilar-Gaxiola, Presidente de "Salud mental en América"; y Fredrick Sandoval, MPA, primer Vicepresidente de NAMI Nacional y Presidente de la "Asociación nacional de latinos para la salud del comportamiento".

Fred Sandoval y Sergio Agilar Gaxiola junto a Majose Carrasco durante la Cumbre Multicultural de NAMI celebrada en Washington, D.C. en el 2006.

Este logro tan especial es un reflejo del liderazgo individual de estas personas, al igual que una muestra del papel que desempeñan los latinos en la labor de establecer, planificar y guiar la política de sus respectivas organizaciones. Yo, personalmente, puedo recordar cómo el "Congreso de salud mental latina" del 2000 visualizó e hizo un llamado a este tipo de liderazgo nacional latino en el campo de la salud mental para asegurar la voz y la participación de nuestra comunidad en la política, los programas, la academia y la investigación.

Hoy en día la necesidad de un liderazgo visible, fuerte y nacional es mayor que nunca. La existencia de una población latina en los Estados Unidos de más de cuarenta millones de personas, que sigue en aumento, convierte a nuestros miembros en grandes consumidores de los servicios de salud, en general, y de salud mental, en particular. Esta demanda de servicios también exige que la disponibilidad, la capacidad, la competencia y los recursos de la industria y de los proveedores respondan a este gran mercado. Es por eso que el liderazgo latino debe desarrollar, coordinar y dirigir una mayor capacidad para responder a esta demanda de servicios de salud mental.

"Las palabras "Sí se puede" deben estar acompañadas de una acción sólida de salud mental dirigida por el liderazgo latino a todos los niveles".

La habilidad de desempeñar un papel de liderazgo tan importante no surge al azar, surge después de muchos años de esfuerzo, de persistencia y de experiencias aprendidas en la vida de los líderes latinos. Esto tiene su origen, muchas veces, en la función que desempeñan los latinos en sus respectivas familias, sus vecindades, sus escuelas, sus comunidades y sus círculos políticos ya que muchos de ellos participan activamente en las iglesias locales, las coaliciones comunitarias, las fraternidades, los grupos para padres/estudiantes, las asociaciones de negocios y las ligas atléticas juveniles, para nombrar algunas. La participación en estas instituciones les permite desarrollar las destrezas de liderazgo organizacional, de comunicación y de planificación que necesitan. Por consiguiente, estos grupos comunitarios son un mercado maravilloso para reclutar líderes que entienden las necesidades y las experiencias diarias de nuestras comunidades.

Las necesidades de salud mental de las comunidades latinas son muy conocidas por sus líderes debido a la confianza y el respeto que les tiene la gente. Su concepto de familia hace que cuando alguien está luchando con una enfermedad mental busque el apoyo y la ayuda de éstos. Esta relación es esencial para que se desarrolle el diálogo en un ambiente de privacidad,

Liderazgo continúa en la página 12

NAMI le da las gracias a Fred Sandoval por su incansable labor como miembro de la Junta Directiva Nacional de NAMI. Durante los últimos seis años, Fred ha contribuido a que NAMI apoye a la comunidad latina y a otras comunidades. Por esto y por mucho más: ¡muchísimas gracias!

¡Usted tiene derecho a hacer la diferencia!

POR HENRY ACOSTA, MA, MSW, LSW, DIRECTOR EJECUTIVO, "CENTRO NACIONAL DE RECURSOS PARA LA SALUD MENTAL HISPANA"

En los pasados ocho años, una gran cantidad de informes de organizaciones respetables, de comisiones y de individuos han enfatizado un sin número de desigualdades en la disponibilidad, acceso y provisión de servicios de salud mental para los miembros de grupos étnicos minoritarios más grandes de la nación. Desde entonces, muchas organizaciones y asociaciones, a través del país, han aceptado el reto de entender mejor y enfrentar estas desigualdades. Además, muchos han implementado varias estrategias dirigidas a eliminar las barreras identificadas. Todavía se necesita hacer aún más y la ayuda de cada persona puede hacer la diferencia.

Distintas organizaciones como el "Centro de acción multicultural de NAMI", el "Centro nacional de recursos para la salud mental hispana", la "Asociación nacional latina del comportamiento" (National Latino Behavioral Health Association) y la "Alianza nacional multi-étnica para la salud del comportamiento" (National Alliance of Multi-Ethnic Behavioral Health Association), para nombrar sólo algunas, han provisto servicios y valiosas contribuciones a los miembros de las minorías raciales y étnicas a través de la nación. Ellos ofrecen una multitud de servicios, como las actividades de conciencia educacional y las capacitaciones de sensibilidad cultural, que ayudan en la lucha para mejorar los servicios que ofrece el sistema de salud mental local, estatal y nacional y, por otra parte, contribuyen con el nuevo conocimiento en las áreas de las ciencias del comportamiento, de las ciencias humanas o mentales y de los servicios sociales. Pero una vez más, es necesario hacer aún más para eliminar de manera efectiva la variedad de desigualdades existentes. ¡Aquí es donde usted juega un papel importante!

Hay una cantidad de actividades que usted, como paciente o como familiar, puede llevar a cabo para lograr que se presten servicios de salud mental que sean cultural y lingüísticamente apropiados.

Comencemos con una idea que muchas personas desconocen. ¿Sabía usted que tiene derecho a pedir una reunión con sus oficiales electos, como el alcalde, la asamblea, el(la) senador(a) estatal o federal o su congresista? ¿Sabía que constitucionalmente ellos deben trabajar para nosotros? Los oficiales electos están ahí para representar nuestras inquietudes y nuestras necesidades en los distintos ámbitos, incluyendo el local, el estatal y el federal. Se supone que su función es asegurar que se protejan nuestros intereses, pero nosotros somos quienes tenemos que decirles lo que necesitamos. Los siguientes pasos le ayudaran a abogar por sus derechos:

Esté preparado. Si usted tiene una situación o necesidad que requiere la atención de un oficial electo, asegúrese de haber hecho su tarea antes de pedir la reunión. Esto significa que usted debe haber agotado todos los recursos disponibles en las agencias locales, estatales o federales para resolver su asunto o necesidad antes de recurrir a este paso. Los oficiales electos están muy ocupados, así que vaya preparado con hechos y propuestas específicas.

Esté a tiempo. Llegue puntualmente a su reunión y vaya preparado para poder presentar su caso o necesidad dentro del tiempo que se le haya asignado.

Vístase apropiadamente. No tiene que ir con su mejor traje, pero una vestimenta adecuadamente le ayudará a conseguir su objetivo.

Sea flexible y paciente. Su situación o necesidad no surgió de la noche a la mañana. Aprenda a trabajar con su oficial electo para crear un cambio positivo y significativo.

Asegúrese el apoyo. Los números dicen mucho; por eso, si su situación o necesidad afecta a otras personas, presente esta información y cerciórese de que el oficial electo esté al tanto del impacto de la situación o necesidad en las familias, la comunidad y la economía.

Otras de las actividades que se pueden realizar son:

- Crear o participar en coaliciones, grupos de trabajo o asociaciones de intercambio
- Descubrir las motivaciones de la(s) persona(s) a cargo
- Recoger y presentar evidencia contundente para las alternativas que proponga; sea flexible, razonable y paciente
- Desarrollar un sólo mensaje y una sola voz
- Coordinar campañas telefónicas y/o de correspondencia (por correo regular o electrónico)
- Desarrollar hojas informativas sobre la situación de la que se desea hablar
- Coordinar o participar en manifestaciones (por ejemplo frente al edificio del senado o frente al capitolio)
- Auspiciar un foro de discusión para los líderes
- Solicitar el apoyo de los medios de comunicación

El uso de varias de las estrategias mencionadas anteriormente ha sido fructífero para muchas entidades. Su apoyo y su

La diferencia continúa en la página 7

Liderazgo de la página 12

respeto, dignidad y confidencialidad al hablar de las enfermedades mentales. El buscar a los latinos en sus hogares o en ambientes privados usualmente produce los perímetros de seguridad que estimulan este diálogo ya que, de esta forma, no se exponen las debilidades de la familia ante los ojos de todos. La vergüenza que muchas veces acompaña a las enfermedades mentales puede crear un estigma mayor en las familias latinas en las que se rompe esta confianza.

Muchas veces, los líderes comunitarios latinos también tienen miembros de su núcleo familiar o de su familia extendida que padecen enfermedades mentales. Esto ayuda a fortalecer el papel que desempeñan al expresar las necesidades de sus comunidades. Además, el uso del idioma natal permite crear un vínculo más estrecho entre sus valores personales y culturales y sus necesidades de salud mental. A este respecto, para poder involucrar de manera efectiva a las familias latinas en grupos de apoyo, es importante que la esfera de contacto cambie a una esfera de influencia y abogacía, trabajando en conjunto con los líderes comunitarios latinos. Esta receta para el éxito se manifiesta claramente en el proverbio español que expresa que: "Una mano lava la otra y las dos lavan la cara".

Por otra parte, los líderes latinos necesitan mantenerse fieles a sus raíces para poder asegurar que su liderazgo responde a las necesidades de sus comunidades, incluyendo la salud mental. Así pues, la campaña presidencial actual es otra oportunidad que tienen los líderes para dar a conocer las necesidades y las circunstancias de salud mental que enfrenta la comunidad latina a través de todo el país, dándole énfasis a las desigualdades que existen en el acceso y en la calidad de los servicios, al igual que a la insuficiencia de las políticas gubernamentales y de los programas que buscan prevenir y tratar adecuadamente estas enfermedades. Las palabras "Sí se puede" deben estar acompañadas de una acción sólida de salud mental dirigida por el liderazgo latino a todos los niveles. Para poder ponerle fin a la crisis nacional de tanto tiempo, no debemos olvidar que "somos los arquitectos de nuestro propio destino".

Latino Leadership

This year marks a first in U.S. mental health history– four key mental health organizations in the country are led by Latinos. Fredrick Sandoval, First Vice-President of NAMI and President of the National Latino Behavioral Health Association, discusses the importance of Latino involvement in these organizations, and in the mental health field in general. He describes how leaders emerge among the Latino population and offers his advice for Latino community leaders.

NAMI
National Alliance on Mental Illness

Colonial Place Three
2107 Wilson Blvd. Ste 300
Arlington, VA 22201
703-524-7600
www.nami.org/espanol

Non-Profit Org.
U.S. Postage
PAID
Merrifield, VA
Permit 131