

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

**La sociedad ecuatoriana frente al Trastorno Obsesivo Compulsivo
(TOC)**

**Andrea Giuliana Olalla León
Paúl Mena Erazo, M.A., Director del Trabajo de
Titulación**

Tesis de grado presentada como requisito
para la obtención del título de Licenciada en Periodismo Multimediales

Quito, diciembre, 2013

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

**La sociedad ecuatoriana frente al Trastorno Obsesivo Compulsivo
(TOC)**

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

Andrea Giuliana Olalla León

Paúl Mena Erazo, Ma.
Director de la tesis

Hugo Burgos, Ph.D
Decano del Colegio de
Comunicación
Y Artes Contemporáneas

Quito, diciembre, 2013

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:

Nombre: Andrea Giuliana Olalla León

C. I. : 1716388788

Lugar: Quito, diciembre, 2013

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi mamá y mi papá, siempre me han dado su apoyo y han estado a mi lado en toda circunstancia, los considero un soporte en mi vida personal y académica.

A mis hermanos, Giovanna y Víctor Hugo, a quienes amo con todo mi corazón y sé que aprecian el trabajo que he realizado.

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada agradezco a Dios, por siempre estar a mi lado, darme fuerzas en todo momento y ser el pilar de mi vida.

Agradezco a mis padres por haberme dado la oportunidad de estudiar en una de las mejores universidades del país, la USFQ y gracias a ellos aspiro llegar a ser una excelente profesional.

Finalmente agradezco a todas las personas que contribuyeron con esta investigación.

RESUMEN

La sociedad ecuatoriana al igual que algunos países latinoamericanos no tiene una idea clara sobre la salud mental. El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) es un mal que afecta a la población mundial y Ecuador no es la excepción. La poca difusión acerca del TOC en este país ha creado una sociedad que juzga y no comprende a las personas que lo padecen afectando así su calidad de vida. Algunos de ellos son vistos como raros y otros como locos, sin embargo esta situación sería diferente si el Ministerio de Salud Pública del Ecuador o estamentos gubernamentales se encargarían de difundir y enseñar a la sociedad la importancia de comprender, entender y respetar a personas que padecen TOC.

Quiero resaltar que aparte del paper académico he realizado dos formatos periodísticos para plasmar mi trabajo. El primero es una revista llamada ENFOQUE y el segundo es un reportaje radial de 11 minutos y 28 segundos.

ABSTRACT

Ecuadorian society as some Latin American countries has no a clear idea about mental health. Obsessive Compulsive Disorder (OCD) is a disease that affects the world population and Ecuador is no exception. The limited distribution of the TOC approach in this country has created a society that judges and does not include people who suffer thus affecting their quality of life. Some of them are seen as rare and other like crazy. However, this situation would be different if the Ministry of Public Health of Ecuador or government bodies are responsible for disseminating and teaching society the importance of understanding, understand and respect people with OCD.

I emphasize that apart from the research (paper) I made two media formats to capture my work. The first is a small magazine called FOCUS and the second is a radio interview of 11 minutes and 28 seconds.

Tabla de Contenido

Resumen.....	7
Abstract.....	8
Tabla de Contenido.....	9
INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA.....	10
Marco Conceptual.....	12
Análisis Crítico.....	19
Bibliografía.....	33
EXPLICACIÓN DEL FORMATO 1: PRENSA	
ESCRITA.....	35
ENFOQUE.....	36
EXPLICACION DEL FORMATO 2:	
RADIO.....	44
Reportaje Radial.....	45
Guión de radio	46

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

Miles de personas alrededor del mundo padecen del Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC). En este país la salud mental ha sido puesta en un segundo plano por lo que la sociedad no tiene el conocimiento que debería acerca del tema, ni le da la importancia que se merece. En este trabajo se revisa información bibliográfica sobre estudios ya realizados acerca del TOC en países como España, estadísticas mundiales sobre las diez causas de discapacidad para todos los países del mundo y bases teóricas que demuestran cómo el TOC es incomprendido además de convertirlo en incapacitante para vivir a plenitud. Cuento también con la opinión de varios psicólogos, quienes argumentaron y explicaron cuál es el paradigma que tienen los ecuatorianos sobre el Trastorno Obsesivo Compulsivo a más de dar un diagnóstico sobre la sociedad y su falta de entendimiento acerca del TOC. Investigué también el material informativo que provee el Ministerio de Salud Pública del Ecuador donde me encontré con información sumamente básica y deficiente acerca de la salud mental.

Presentaré tres casos de personas que padecen TOC. La primera persona es una joven de 22 años que vive en Quito, la segunda persona es un joven cuencano de 19 años y la tercera persona es una joven adulta española. El objetivo de presentar los casos es poder compararlos con la teoría y lograr una comparación entre la calidad de vida de personas que padecen TOC y viven en Ecuador con personas que viven en España. Realice entrevistas vía e-mail y vía Facebook para acercarme lo más posible a la realidad de los países ya mencionados, sin embargo esta información

solo la usaré para las conclusiones y para tener bases más sólidas. Finalmente llegué a la conclusión que los ecuatorianos tienen una percepción errónea acerca de este trastorno y de quienes lo padecen. Me referiré a lo que uno de los expertos mencionara sobre las posibles soluciones para poder cambiar esta realidad en nuestra sociedad.

MARCO CONCEPTUAL

En Ecuador no existe un plan específico con respecto a la Salud Mental. Se tiene pocos conocimientos sobre los trastornos mentales y de personalidad, como resultado, los ecuatorianos no somos conscientes de lo incapacitante que es vivir con estas perturbaciones y cómo afectan éstas a la calidad de vida de quienes las padecen.

En mi investigación me estoy centrando específicamente en el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), en encontrar respuesta a preguntas como ¿Qué percepción tiene la sociedad ecuatoriana acerca de las personas con TOC?, ¿Tienen una idea de cómo es el día a día de quienes lo padecen? Mi investigación me ha llevado a entender que parte de la problemática radica en que la mayoría de la sociedad no tiene un concepto claro sobre este tipo de temas, por lo tanto no está preparada para entenderlos ni tratarlos. Si la comprensión y su atención fueran otras, estas personas sentirían apoyo y por ende tendrían una mejor calidad de vida. La vida de una persona con desorden mental definitivamente tendrá más complicaciones que la de alguien mentalmente sano.

El Ministerio de Salud presenta el Manual de atención primaria de salud mental en Ecuador en el que se define a la misma de la siguiente manera: “Según la OMS es la condición de la vida humana que resulta de un armónico desarrollo intelectual, emocional y social del individuo y que se caracteriza por una conducta orientada hacia el logro de un bienestar subjetivo y objetivo, personal y colectivo, a través de la realización de sus potencialidades y la contribución a los procesos del cambio del medio” (Aguilar, E. 7).

En el mismo manual se encuentra otro significado a la salud mental, este es más sencillo y consta de tres puntos: Estar bien consigo mismo, estar bien con los demás y afrontar los problemas de la vida diaria.

Definición del TOC:

El Trastorno Obsesivo-Compulsivo es el cuarto trastorno psiquiátrico entre los más frecuentes. Es una enfermedad crónica e incapacitante que repercute negativamente en la función académica, ocupacional, social y familiar de los pacientes. Este efecto se traslada a sus familias y amigos y a la sociedad. El TOC ocupa el décimo lugar entre las diez causas principales de discapacidad del Banco Mundial y la OMS y, en el caso de las mujeres de 15-44 años, ocupa la quinta posición. A pesar de esta situación, apenas se ha comunicado, que sepamos, datos sobre la calidad de vida y la discapacidad en los pacientes con TOC. (Universidad de Oviedo, 436)

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) califica a las obsesiones y a las compulsiones de la siguiente manera (DSM-IV, 434):

“Las obsesiones se definen por (1), (2), (3) y (4):

(1) Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados, y causan ansiedad o malestar significativos.

(2) Los pensamientos, impulsos o imágenes no se reducen a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real.

(3) La persona intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o bien intenta neutralizarlos mediante otros pensamientos o actos

(4) La persona reconoce que estos pensamientos, impulsos o imágenes obsesivos son el producto de su mente (y no vienen impuestos como en la inserción del pensamiento)”.

“Las compulsiones se definen por (1) y (2):

(1) Comportamientos (p. ej., lavado de manos, puesta en orden de objetos, comprobaciones) o actos mentales (p. ej., rezar, contar o repetir palabras en silencio) de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión o con arreglo a ciertas reglas que debe seguir estrictamente.

(2) El objetivo de estos comportamientos u operaciones mentales es la prevención o reducción del malestar o la prevención de algún acontecimiento o situación negativos; sin embargo, estos comportamientos u operaciones mentales o bien no están conectados de forma realista con aquello que pretenden neutralizar o prevenir o bien resultan claramente excesivos”.

La experiencia de tener pensamientos no deseados, intrusivos es muy común, el 90% de la población tiene pensamiento como estos alguna vez. Para estas personas no es un problema mientras que para otros esto se les va de las manos.

(Westobrook, E. 4)

Expertos como Esteban Utreras (Psicólogo PhD) consideran que el TOC es una discapacidad que afecta fuertemente a quienes lo padecen. Para confirmar este dato la OMS y el Banco Mundial presenta la siguiente tabla estadística:

Principales causas de discapacidad para todos los países del mundo

1	Depresión unipolar	10.7 %
2	Anemia	4.7 %
3	Traumas	4.6 %
4	Uso de alcohol etílico	3.3 %
5	Enfermedades pulmonares	3.1 %
6	Depresión bipolar	3.0 %
7	Defectos del nacimiento	2.9 %
8	Osteoartritis	2.6 %
9	Esquizofrenia	2.6 %
10	Trastornos obsesivo compulsivos –TOC-	2.2 %

Contexto Histórico:

La historia de los trastornos de ansiedad es un tanto larga. Fue Sigmund Freud quien descubrió que estos trastornos serían motivados por un conflicto intrasíquico al que llamó neurosis. En épocas antiguas se creía que este tipo de afecciones eran provocadas porque la persona estaba loca o se lo asociaba con la religión. Freud consideraba la angustia como un elemento base. La diferenció en neurosis de angustia, neurosis fóbica, neurastenia y neurosis obsesiva. (Vega,L. , Moya, J. 1-13)

A lo largo de las investigaciones y avances médicos se ha realizado algunos cambios en el DSMV. Desde la tercera edición del manual (DSM III) hasta la cuarta edición (DSM -IV) no se ha presentado cambios en los trastornos de ansiedad que es donde el TOC se encuentra establecido pero sí se han dado modificaciones en trastornos de personalidad, trastornos delirantes y paranoides. Finalmente se eliminó términos como trastornos mentales orgánicos, delirium y demencia.

Sin embargo sí existe una diferencia en cuanto a la estimación en números sobre el TOC, antes se creía que casi nadie a nivel mundial padecía de TOC y que otros trastornos eran más comunes y fuertes, sin embargo al pasar el tiempo se ha demostrado lo contrario. “En el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales en su tercera edición –DSM-III se decía se trataba de un Trastorno poco frecuente en población general. En la edición revisada estas cifras, TOC se sitúa en el cuarto lugar en cuanto a la frecuencia de los trastornos mentales, detrás de las fobias, abuso de tóxicos y depresión mayor, siendo el doble de frecuente que la crisis de ansiedad y la esquizofrenia...” (Jiménez, S. p.27)

Calidad de vida:

La Sociedad Ecuatoriana no está informada como debería acerca del TOC. La psicóloga Ana María Viteri afirma que la sociedad es ignorante en este sentido y por esta razón las personas con TOC son tan incomprendidas, juzgadas y hasta vistas como locas o personas insoportables.

Este es el gran problema de todos los trastornos psicológicos. Son muy difíciles de entender desde fuera. A la gente le cuesta comprender lo que no es capaz de ver en un primer plano. Yo creo que tanto a los pacientes como a las personas a su entorno se les ha de explicar las bases neurofisiológicas que hacen que el cerebro en un momento determinado desarrolle estos comportamientos. En el cerebro se producen unas reacciones químicas que provocan reacciones conductuales que se pueden modificar dando al paciente otro producto químico en forma de medicamento. Con química podemos modificar la química cerebral. (Cruceta, G. p.1)

Con respecto a la calidad de vida, sacaré mis conclusiones basándome en las entrevistas a los expertos y a los demás entrevistados. De igual forma Ana María Viteri y Esteban Utreras afirmaron que el TOC, al igual que los trastornos mentales y de personalidad, no permite que la persona viva plenamente pero que sí se puede llevar una vida relativamente normal.

Es necesario para mi paper conocer la calidad de vida de personas con TOC en otros países ya que voy a realizar una comparación entre Ecuador y España. En España se realizó un estudio acerca de la calidad de vida de pacientes españoles con TOC y la compararon con la de pacientes estadounidenses. “El 61% de los pacientes españoles tenía síntomas graves o sumamente graves. Su calidad de vida era peor comparaba con las normas españolas en todas las áreas del SF-36, pero especialmente con respecto a la salud mental. A diferencia de los pacientes con TOC estadounidenses el funcionamiento social está más deteriorado en los pacientes con TOC españoles. Los pacientes con TOC comunicaron la misma calidad de vida que los esquizofrénicos en las áreas de salud mental, pero mejor en las áreas de salud física. Comparad con los heroinómanos, y los pacientes deprimidos su calidad de vida era peor. En las escalas de salud mental los pacientes con TOC puntuaron peor que los somáticos.” (Universidad de Oviedo, P.1)

La vida de tales personas está llena de altibajos (momentos en los que se encuentran estable y bien o momentos duros que llegan hasta el sufrimiento o mucho dolor). Muchas veces para mejorar la vida de estas personas es fundamental el apoyo de familiares y amigos al igual que un buen tratamiento psicológico o psiquiatra.

Según la psicóloga Liliana Vallejo “El primer paso que se tiene que dar es familiarizarse con el problema, entenderlo y documentarse bien. En segundo lugar, es fundamental estimular a la persona afectada a buscar ayuda y asesoramiento profesional con especialistas en el tratamiento de este trastorno. La familia tiene que tener en cuenta que todos los días no son igual de idóneos. Puede haber días en que el paciente se encuentre peor o tenga más ansiedad y hay que intentar ser un poco flexible. Si se muestra enfado o resentimiento, puede hacer que la persona afectada tenga más ansiedad y por tanto, aumente su comportamiento compulsivo.”

“La familia es considerada como uno de los más importantes sistemas que favorecen la salud y facilitan el mejoramiento de la calidad de vida. Sin embargo, cuando su funcionamiento se altera debido a situaciones emergentes o a la presencia de un miembro identificado con el padecimiento, se requiere que el sistema familiar sea asistido y capacitado para afrontar los requerimientos en el ámbito individual (cada miembro de la familia), grupal (la familia como un todo) y social (las relaciones del grupo con su entorno).”(Salud mental. 113)

ANÁLISIS CRÍTICO

En este análisis voy a exponer los testimonios de tres personas que padecen TOC con el afán de poder transmitir sentimientos, estados de ánimo y cómo afecta que la sociedad tenga poca comprensión hacia éstas personas. Seguido analizaré estos testimonios con la teoría encontrada y con las afirmaciones de los psicólogos para poder obtener conclusiones. Dos de los testimonios son de personas ecuatorianas y uno es de una persona española, esto lo hago con el objetivo de poder hacer una breve comparación entre ambos países.

Caso 1: Julia (22 años – Ecuador)

“No sabía que me pasaba, a veces pensaba que estaba loca... no entendía porque tenía que repetir la misma frase en inglés tres veces en mi cabeza, lo hacía muy seguido... Repetía en el día unas 45 veces la misma frase en mi cabeza, tenía una manía con el número tres, por eso siempre eran tres veces... yo no sabía que eso no era normal, no sabía que eso me afectaría a la larga, que en un futuro ya no serían solo frases, sino pensamiento que me atormentarían e imágenes perturbadoras a tal punto de no querer levantarme de la cama o pensar en suicidarme...”

“Desde que tengo uso de razón siempre he sido así, siempre he tenido un TOC, solo que no lo sabía y cuando era pequeña solo tenía la tendencia a repetir frases sin sentido. Poco a poco esto iba creciendo, venían cosas sin sentido a mi cabeza, a veces veía programas de televisión sobre asesinos y en mi mente se quedaba la idea que yo iba a ser así... eso me atormentaba tenía miedo de lastimar a la gente, de

hacerles daño, ... Yo pensaba que los pensamiento malditos que venían a mi cabeza eran míos, tenía miedo, pánico, a veces me encerraba en el cuarto y me golpeaba la cabeza para que esos pensamiento dejaran de llegar a mi mente, lloraba, a veces vomitaba y no podía tener un control sobre esos pensamientos”.

La mayoría de personas con un Trastorno Obsesivo Compulsivo no saben que lo tienen. Este trastorno generalmente se manifiesta desde la niñez sin embargo se desarrolla en el paso de la adolescencia a la juventud adulta. En Ecuador no existe más que información general y superficial al respecto. Es decir que alguien en Ecuador no va a poder conocer o plantearse una sospecha de que tiene un trastorno mental a menos que se auto informe o acuda a un psicólogo. “El Trastorno Obsesivo-Compulsivo es el cuarto trastorno psiquiátrico entre los más frecuentes. Es una enfermedad crónica e incapacitante que repercute negativamente en la función académica, ocupacional, social y familiar de los pacientes. Este efecto se traslada a sus familias y amigos, y a la sociedad. El TOC ocupa el décimo lugar entre las diez causas principales de discapacidad del Banco Mundial y la OMS y, en el caso de las mujeres de 15-44 años, ocupa la quinta posición. A pesar de esta situación, apenas se han comunicado, que sepamos, datos sobre la calidad de vida y la discapacidad en los pacientes con TOC”. (Universidad de Oviedo, 436)

Nunca le conté a nadie lo que me pasaba me daba vergüenza, iban a pensar que era una rara o una loca. Sin embargo sé que mi familia sabía que tenía problemas por eso me habían llevado antes a dos psicólogos. A los 19 años tuve una crisis que ya no pude manejar, le conté a mi mamá, finalmente después de varios meses le

pedimos ayuda a Dios para encontrar un buen doctor y así fue, después de dos diagnósticos erróneos por los psicólogos anteriores, sabía al fin que me pasaba... tenía un Trastorno de Ansiedad, específicamente un TOC”

“Cuando se empezó a desarrollar el TOC, fue la peor etapa de mi vida. Yo no sabía que era sufrir hasta que viví esta “enfermedad”. Sentía cómo mi cuerpo estaba lleno de ansiedad, la cabeza me dolía por tantos golpes que me daba y las ideas me atormentaban una y otra vez, una y otra vez, una y otra vez. Probablemente de las 24 horas del día tenía unos 20 minutos en los que tenía calma, porque a la hora de dormir era otra pesadilla, toda la noche lloraba, me venían imágenes sucias a la mente y no sabía cómo parirlas... Ideas inmundas sobre sexo, sida o pedofilia venían a mi mente, yo tenía miedo... tenía pánico que se apoderen de mí, para sentirme mejor apagaba y prendía las luces tres veces, me obsesione con la idea de realizar tres veces las cosas porque recordaba la santa trinidad Padre, Hijo y Espíritu Santo. Prendía y apagaba la televisión tres veces, subía y bajaba de mi cama antes de dormir tres veces, realizaba muchos rituales sin darme cuenta...”

En mi investigación, varias personas me comentaron sentir vergüenza por las cosas que les venía a la cabeza. Muchos viven actualmente con TOC sin recibir medicación o tratamiento. El punto es que este trastorno no permite llevar a la persona una vida plena. La persona relata como vivía y como tenía que realizar rituales para sentirse mejor, por lo tanto cuadra perfectamente un caso real con las bases teóricas. El DSM-IV reafirma todo lo que vivía el paciente. “Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno

como intrusos e inapropiados, y causan ansiedad o malestar significativos. La persona intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o bien intenta neutralizarlos mediante otros pensamientos o actos.” (DSM-IV)

Con respecto a las compulsiones se indica claramente cómo la persona intenta reducir ansiedad, se engaña a si misma que si realiza el ritual las cosas malas que vienen a su mente no sucederán cuando en verdad las cosas que se manifiestan en su cabeza no tienen relación alguna con las compulsiones que realizan. “El objetivo de estos comportamientos u operaciones mentales es la prevención o reducción del malestar o la prevención de algún acontecimiento o situación negativos; sin embargo, estos comportamientos u operaciones mentales o bien no están conectados de forma realista con aquello que pretenden neutralizar o prevenir o bien resultan claramente excesivos”. (DSM-IV 1995).

Al conversar con esta persona podía sentir cómo intentaba expresar todo ese sufrimiento que vivió. No tenía palabras para decirme con exactitud cómo pudo resistir tantos tormentos acosándola y hostigándola todo el día, todos los días. Está claro que el TOC incapacita a la persona de forma personal y social, es cierto que existen enfermedades más leves y más graves, pero, a diferencia de otros trastornos, el TOC suele empeorar en el 45% a 65% de los casos, lo que indica que realmente es un trastorno muy grave.

Es cierto que las conductas son irracionales y si lo vemos bien no tienen lógica.

¿Cómo prendiendo y apagando las luces tres veces iba a dejar de pensar que va a lastimar o matar a las personas? Es una situación sumamente complicada. Lo que

hay que entender es que la persona realiza estos rituales para evitar otros actos a los que les tiene miedo. Son conductas que sirven para no angustiarse, para que no le sucedan cosas peores. Para comprender es necesario ser sensibles a lo que vive cada persona.

“Empecé la terapia con el psicólogo, estuve alrededor de seis meses, sin embargo pocas eran las veces que mejoraba... decidí curarme de otra manera, entendí que él único que podía curarme es Dios. Deje de tomar la medicación fuerte y ahora solo tengo medicamentos naturales, tengo mis días buenos y malos. Hay veces que estoy estable y bien mientras otras me dejo llevar por los pensamientos y vuelve la pesadilla, ya no con la misma intensidad que antes, ya llevo tres años con TOC y en verdad pienso que las demás personas tienen vidas mucho más fáciles de llevar.”

Caso 2: Eugenio H. (21 años - Ecuador)

“Me vi forzado a abandonar mis estudios secundarios. No me permite trabajar. Es tan incapacitante que cuando empeoro me veo forzado a aislarme totalmente de la gente por temor a ser juzgado. Este es el golpe más duro que me ha dado el TOC.”

“Por su puesto una persona que no tiene TOC no tiene perturbaciones absurdas en su cabeza que le frustran y no le permiten concentrarse. Así que la vida para esa persona es completamente más sencilla y normal.”

“Las personas generalmente no entienden, incluso algunos psiquiatras, las confunden con otros tipos de trastornos de ansiedad u otra cosa. Lamentablemente no todas las personas que padecen TOC tienen la oportunidad de conocer su enfermedad debido a un diagnóstico erróneo.”

Está comprobado que el TOC es un trastorno de ansiedad (DSM- IV), sin embargo ¿Por qué las personas que no lo padecen no son capaces de entender lo que vive el paciente con TOC? Dejando a un lado la ignorancia al respecto, ¿por qué la sociedad es dura con referencia a estos temas? La persona que da el testimonio afirma que en muchas ocasiones se ha sentido forzado a aislarse de la gente por temor a ser juzgado. Las únicas personas que pueden sentir en carne propia lo que es vivir día a día con TOC, son familiares y amigos que han comprendido y han vivido el sufrimiento junto a la persona afectada, los demás no tienen noción de lo que es esto y en muchos caso tampoco les importa mucho. Vivimos en una sociedad egoísta donde uno solo se preocupa por sí mismo, pocos son los que miran por el resto. Estamos dedicados a juzgar y no vemos que es lo que puede estar pasando con otras personas. La única forma de entender el TOC y otros trastornos, sería padecer de alguno.

Este es el gran problema de todos los trastornos psicológicos. Son muy difíciles de entender desde fuera. A la gente le cuesta comprender lo que no es capaz de ver en un primer plano. Tanto a los pacientes como a su entorno se les ha de explicar las bases neurofisiológicas que hacen que el cerebro en un momento determinado desarrolle estos comportamientos. En el cerebro se producen unas reacciones químicas que provocan unas reacciones conductuales que se pueden modificar dando al paciente otro producto químico en forma de medicamento. Con química podemos modificar la química cerebral. (Cruceta, G. p.1)

En una encuesta realizada a jóvenes quiteños para este trabajo, hubo un gran NO a la pregunta ¿sabes lo que es un Trastorno Obsesivo Compulsivo? (con exactitud), otros tenían una idea sumamente vaga sobre este trastorno o por otro lado tenían una idea errónea. ¿Cómo se puede esperar entonces que la gente comprenda? A más de esto nadie se interesó tampoco en conocer sobre el TOC. Con respecto a las otras dos preguntas, ¿Sabes lo que es un trastorno mental? Y ¿Cómo te imaginas la vida de una persona que padece un trastorno mental? , las respuestas variaron y llegué a la conclusión que la mayor parte no conoce con exactitud qué es un trastorno mental; sin embargo todos acertaron en la tercera pregunta, la vida de las personas que padecen trastornos mentales probablemente es muy dura y con un sin fin de complicaciones.

“Yo no nací con TOC tenía una vida súper normal hasta los 14 años, después aparecieron los síntomas y sensaciones desde entonces mi vida se trancó en un desequilibrio emocional y lo que más quisiera en el mundo es volver a mi vida normal o por lo menos mejorar a un punto estable.”

He sentido dolor, sufrimiento psicológico, desequilibrio emocional, depresión. Mi calidad de vida es inestable... no hay nada bueno acerca de este trastorno. “

Hasta ahora no he encontrado la forma de describir al TOC. Algunos lo describen como algo doloroso, otros como sufrimiento y dolor constantes. Sea lo que sea, Esteban Utreras, Psicólogo, explica que de alguna manera existe sufrimiento psicológico y hasta físico “Estas personas generalmente están sumidos en muchos rituales, esos rituales gastan tiempo. Básicamente la compulsión, esa forma de no

poder evitar hacer algo para sentirse mejor o aliviarse esto produce mucha ansiedad, por lo tanto ¿estas personas sufren? Definitivamente, sí. También depende de la persona, esto puede llegar a ser muy perbasivo. Todo depende del grado de compulsión y obsesión. ”

“La verdad en mi país no hay ninguna institución que se dedique a brindarnos apoyo, tenemos que ir a clínicas privadas e incluso algunos de los psiquiatras en mi país no tienen los conocimientos necesarios para brindarnos un diagnóstico acertado. Así que nuestra calidad de vida es muy dura, y muchos de nosotros no tenemos dinero”.

Ecuador, como ya lo mencionamos antes, no está listo para tratar trastornos mentales. En este caso Eugenio, quien comparte su testimonio sobre el TOC, habla de algo totalmente cierto, menciona que no existen clínicas gratuitas o al menos grupos de ayuda. Además topa un punto importante: “algunos de los psiquiatras en mi país no tienen los conocimientos necesarios para brindarnos un diagnóstico acertado”. Es cierto que existen profesionales que sí están preparados pero mucha gente no tiene acceso a los mismos ya sea por cuestiones económicas o demás, sin embargo la cuestión va más allá de eso, algunos profesionales no saben cómo tratar con exactitud el TOC. Ana María Viteri dice “existen muchos trastornos nuevos y muchos otros que ya tienen años pero aquí todavía no se sabe cómo tratarlos. Entonces los pacientes van al psiquiatra, los medican pero no hacen un trabajo interdisciplinario que sería lo ideal. Por ejemplo trabajar con psicólogo, un psiquiatra y a la vez trabajar con la familia también. Falta mucho para que aquí la gente pueda tratar estos trastornos de manera más adecuada y rápida”

Vivimos en un país donde el estado se preocupa por casi todo, menos por temas fundamentales que están causando problemas no solo a una parte de la sociedad sino a todos lo que la conformamos.

Caso 3: Xingfú (23 años – España)

“Mi jefe quería denunciarme diciéndome que estaba loca que quería matar a mis compañeros y despedirme sin finiquito ni nada, me quería despedir por mi tipo de TOC, peor no ocurrió nada, no pudieron gracias a mis compañeros porque sabían de mi enfermedad y sabían que yo jamás les iba hacer nada malo y así se quedó todo no pudo hacerme nada gracias a Dios.”

“Ha habido momentos en que no he ido a trabajar por miedo de hacer daño a mis compañeros, o no coger el coche por si tengo un accidente o si lo provoco, también me ha dado miedo de salir a la calle y todas estas angustias merman mucho a una persona y si no las resuelves cada vez son peores”

“Creo que las personas no entienden a qué profundidad y dificultad se puede llevar el TOC, de fuera la gente lo ve como una estupidez o está loca y ya está, hay muchas personas que no lo comprenden y a veces ni siquiera intentan entenderte, ni ayudarte.”

Tener una discapacidad psicológica o física implica un rechazo de la sociedad. El hecho de que las personas se hayan tomado el tiempo de escuchar de qué se trata el trastorno, no quiere decir que lo haya comprendido en su totalidad, ni que vaya a comprender a la persona que padece una discapacidad. Según Ana María Viteri “los trastornos muchas veces son vistos como malos. La gente los rechaza porque no

saben cómo tratarlos, a muchos les da miedo, a otros les produce ira... la gente que tiene trastornos (no toda) es vista como gente loca, antisocial, desadaptada o desequilibrada que no debe estar rodeada por lo demás”

A más de señalar con claridad las palabras de Viteri, me gustaría hacer notar un punto interesante, es cierto que el ser humano tiene límites, a veces llegamos hasta un punto donde decimos es suficiente y se da que ya no podemos tolerar más alguna situación, esto nos demuestra cómo la paciencia es una cualidad que funciona bajo reloj y que se agota.

En el tercer testimonio es verdad que el jefe de la persona que relató su testimonio quiso despedirla por actuar como una loca, pero si analizamos a fondo por qué es tan difícil para la gente “normal” intentar comprender cada acto o manía que tiene alguien con TOC, probablemente descubramos que hay mucho miedo y hay temor de que llegue a suceder una locura o una tragedia. Lo que las personas “normales” ignoran es que muchos de los pensamientos erráticos y que producen pánico casi nunca llegan a ejecutarse. Sea cual sea la situación, vivimos en un mundo donde existen personas que padecen trastornos mentales ya sean leves o graves, entonces ¿Por qué denigrar a estas personas? ¿Por qué estas personas tienen miedo de contarle al mundo que es lo que les sucede? ¿Por qué hay vergüenza para buscar ayuda? “Casi todo el mundo en su vida se ha obsesionado alguna vez con un tema. Y habitualmente las personas hacen pequeños rituales o tienen pequeñas compulsiones.”. (Cruceta, G. p.1) Si a todos nos ha pasado, quizás no en niveles extremos como a otros, ¿Por qué seguir fingiendo que no pasa nada e ignoramos

una realidad donde las personas en verdad viven día a día rechazos, burlas y sufrimientos?

Escenarios como éstos se dan precisamente por la falta de información que tiene la sociedad sobre el TOC. En el siguiente caso ya no nos referimos a Ecuador, sino a un caso en España. En ambos países hay personas que conocen del tema no como se debería pero si lo conocen, sin embargo el hecho de que una persona conozca que alguien de su alrededor padece de TOC, no significa que siempre va a poder ser comprensible o que va a estar dispuesto a ayudar.

“Antes cuando no tenía TOC era mucho más feliz, no le tenía miedo a nada, no era cobarde tenía personalidad, sonreía más, salía a divertirme con mis amigas, en el trabajo daba el 100% por 100% era más vital, era otra, ahora no puedo ser feliz, me aísla de la gente, no salgo, he dejado de hacer muchas cosas que antes hacía, no se, ha cambiado mucho mi vida y a veces lloro por no ser como era antes, pero el TOC no me deja. Mi vida es mala e inestable porque no encuentran aun con que medicación va mejor mi condición y porque tengo que ir al psicólogo por la vía de la seguridad social por falta de recurso y dijéramos que no es muy buena.”

Esteban Utreras comentó sobre los tratamientos, además como se menciona en el testimonio, los fármacos no son siempre la solución total. “Uno de los mejores tratamientos para el TOC es la terapia cognitiva conductual o el Covityn Behavior Therapy (CBP) y no es este el tipo de terapia practicada hoy por hoy en el Ecuador. No se trata mucho este trastorno y las formas en las que se trata muchas veces no son muy adecuadas. A nivel farmacológico sí lo tratan muchos psiquiatras porque sí

se puede trabajar de esta forma, pero los niveles de recaída utilizando solo fármacos son bastante grandes sobre todo en trastornos de ansiedad y depresión”.

“En mi país que es España si hay centros de ayuda psicológica gratuita pero en provincias determinadas yo vivo en valencia y aquí no hay, te tienes que desplazar 400km a la capital de Barcelona que es el centro más cercano de ayuda contra el TOC.”

En Ecuador quedó claro que la sociedad ecuatoriana es ignorante aparte de indolente frente al tema (de forma general). Ahora bien, se supone que los países europeos son más desarrollados casi en todo sentido si los comparamos con los de América Latina, pero la verdad es que no veo mucha diferencia entre cómo vive una persona con TOC en Ecuador a cómo vive una persona en España con TOC. Aparte de Xingfú tres personas españolas a quienes hice la misma entrevista aceptaron que en su país sí existen centros de ayuda comunitaria o grupos donde pueden recibir apoyo, sin embargo éstos centros no son tan buenos por el hecho de ser públicos. Casi todos los entrevistados (ecuatorianos, españoles y peruanos) respondieron que su calidad de vida iba entre inestable a mala, lo que me hace entender que es verdad que los centros públicos si son una ayuda pero que el problema no radica tanto en si el estado provee o no hospitales o clínicas para tratar el TOC, la problemática está en que la gente no entiende que es un TOC y los organismos encargados de realizar esa labor no la están cumpliendo y por ende la sociedad ignora, juzga y rechaza a personas con TOC. Si esta es la situación en España, la situación en Ecuador es mucho más triste. En mi investigación encontré que Estados Unidos es uno de los pocos países donde la calidad de vida de personas con TOC es mejor.

El 61% de los pacientes españoles tenía síntomas graves o sumamente graves. Su calidad de vida era peor comparada con las normas españolas en todas las áreas del SF-36, pero especialmente con respecto a la salud mental. A diferencia de los pacientes con TOC estadounidenses el funcionamiento social está más deteriorado en los pacientes con TOC españoles. Los pacientes con TOC comunicaron la misma calidad de vida que los esquizofrénicos en las áreas de salud mental, pero mejor en las áreas de salud física. Comparados con los heroinómanos, y los pacientes deprimidos su calidad de vida era peor. En las escalas de salud mental los pacientes con TOC puntuaron peor que los somáticos.” (Universidad de Oviedo, p.436)

La realidad que se vive con la sociedad en general no es una excepción con los familiares de aquellos que tienen TOC, algunas familias también rechazan y hieren a quienes padecen este trauma sin entender que el apoyo familiar es fundamental para lograr una mejor calidad de vida. “La familia es considerada como uno de los más importantes sistemas que favorecen la salud y facilitan el mejoramiento de la calidad de vida. Sin embargo, cuando su funcionamiento se altera debido a situaciones emergentes o a la presencia de un miembro identificado con el padecimiento, se requiere que el sistema familiar sea asistido y capacitado para afrontar los requerimientos en el ámbito individual (cada miembro de la familia), grupal (la familia como un todo) y social (las relaciones del grupo con su entorno).” (Salud mental. 113)

El momento que la gente empiece a preocuparse sobre los trastornos y sepa cómo tratarlos y cómo manejarlos la realidad va a ser otra para quienes tienen TOC y para toda la sociedad en sí. Si la familia no brinda su apoyo es muy difícil que estas personas mejoren. Hay que recalcar que sí hay familias que ayudan a los afectados, pero de igual manera hay familias que no lo hacen. Según Ana Marcia Viteri los cambios si pueden darse. “La sociedad va a poder aceptarlo mejor y sobre todo va a poder tomarlo de diferente manera si empezamos ahora con campañas o buscando la forma de informar a la población. En Ecuador se podría estar ayudando a estas personas como se debe en unos 15 años, si no empezamos a informar ahora sería en unos 20 o 30 años”.

BIBLIOGRAFÍA

Abramowitz, J.(2007). Trastorno obsesivo compulsivo. México: Editorial Manual Moderno. Aguilar, E.n (Pichincha). Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Ana María Viteri. Quito, 17 de octubre del 2013. Entrevistadora: Giuliana Olalla.

Cruceta, G., (12, septiembre del 2013). Gloria Cruceta: “Todo el Mundo se ha obsesionado alguna vez”. *La Vanguardia*. <http://www.lavanguardia.com/vida/20120629/54311304935/toc-entrevista-psiquiatra-gloria-cruceta.html>

Eugenio, H. Quito, 10 de octubre del 2013. Entrevistadora: Giuliana Olalla

Esteban Utreras. Quito, 8 de octubre del 2013. Entrevistadora: Giuliana Olalla

España. Servicio de Psiquiatría Hospital del Valle del Nalón, España. Recuperado de la base de datos: EBSCO.

Imbiomed. Del DSM- III al DSM-V. Suplementos (2), 4-5.
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=24421&id_seccion=1762&id_ejemplar=2509&id_revista=1

Jimenez, S. Trastorno Obsesivo Compulsivo y Trastornos de la alimentación: estudio comparativo de casos. Tesis Doctoral. Recuperado de la Base de datos Ebsco.
J. Bobes, M. P. González, M. T. Bascarán, C. Arango, P. A. Sáiz y M. Bousoño. (2001). Calidad de vida y discapacidad en pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo. Departamento de Psiquiatría. Universidad de Oviedo. Hospital Gregorio Marañón. Recuperado de la base de datos: EBSCO.

Julia, L. Quito, 2 de octubre del 2013. Entrevistadora: Giuliana Olalla

Lopez, B. Trastorno Obsesivo Compulsivo. Edad y comienzo, curso. Recuperado de la base de datos Ebsco.

López, M., Barrera. M., Cortés, J., Guines, M., Jaime, M. (2011). Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo – compulsivo y sus familias. *Salud Mental*, 34 (2), 111-120. Recuperado de la base de datos: EBSCO.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Samaniego de García, P. (2006). *Aproximación a la realidad de personas con discapacidad en Latinoamérica*. Madrid: Cermies.

Vega,L. , Moya, J. El psicoanálisis: Sigmund Freud: principales disidentes. Obtenido el 14 de octubre en:

[http://psicologiamonserrat.zonalibre.org/Monserrat%20\(Psicoan%C3%A1lisis\)%20p%C3%A1ginas%2010%20a%2026.pdf](http://psicologiamonserrat.zonalibre.org/Monserrat%20(Psicoan%C3%A1lisis)%20p%C3%A1ginas%2010%20a%2026.pdf)

Vélez, E. (2005). *Salud, Trabajo y Ambiente* 3/05 (45. Manuscrito inédito).

Recuperado de la base de datos: EBSCO.

Westbrook. D. Trastorno Obsesivo Compulsivo una guía para los pacientes y sus familias. Recuperado de la base de datos EBSCO.

Xiúng L. Vía e-mail, 1 de octubre del 2013. Entrevistadora: Giuliana Olalla

EXPLICACIÓN DEL FORMATO

ENFOQUE

Mediante este formato (prensa escrita) tuve la oportunidad de plasmar mi investigación en una revista llamada ENFOQUE. La misma se divide en cuatro partes. La primera explica a los lectores que es el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) al igual que da datos importantes sobre el mismo. La segunda parte se centra en las pocas medidas que se han tomado en Ecuador para educar a la sociedad con respecto a la salud mental. La tercera parte habla sobre lo fundamental que es el apoyo familiar en la situaciones ya mencionadas y finalmente la cuarta parte narra el testimonio de Julia, una joven ecuatoriana de 22 años que ha luchado ya varios años con el TOC.

ENFOQUE

TOC

un trastorno silencioso en Ecuador

En Ecuador, al igual que en el mundo millones de personas sufren silenciosamente de trastornos mentales. De igual forma todavía no se han tomado las medidas necesarias para que la población se informe y puedan apoyar a quienes lo viven día a día. Mientras no se haga nada al respecto, las personas que padecen de TOC afrontan rechazos, falta de comprensión y sufrimiento psicológico.

Atormentados

Mediante la explicación de psicólogos ecuatorianos, investigaciones, estudios y personas que luchan con este trastorno se da al lector una idea clara de lo que es el TOC y las dificultades que implicar vivir con el mismo. **Pág. 2-3.**

Ecuador y el TOC

En Ecuador el TOC es desconocido por cierta parte de la población. Por otro lado el Ministerio de Salud Pública ha mostrado un mínimo interés por este mal que está afectando a más gente. **Pág. 4-5.**

No soy obsesiva...

Julia se enteró hace tres años que padece de TOC. Ella cuenta como ha sido su vida desde entonces y cuáles han sido las peores etapas de padecer este trastorno. **Pág. 6-8.**





Atormentados

TOC TOC

¿Qué es?

Todos nos hemos obsesionado alguna vez.

A veces tenemos pensamientos extraños o manías algo raras, sin embargo estas no nos afectan mucho y tiempo después también dejan de importarnos hasta que las olvidamos por completo o las recordamos como algo sin importancia.

Para las personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) esta realidad sería un magnífico sueño. “El Trastorno Obsesivo-Compulsivo es el cuarto trastorno psiquiátrico entre los más frecuentes. Es un trastorno crónico e incapacitante que repercute negativamente en la función académica, ocupacional, social y familiar de los pacientes. Este efecto se traslada a sus familias, amigos y a la sociedad. En el caso de las mujeres de 15-44 años, ocupa la quinta posición. A pesar de esta situación, apenas se han comunicado datos sobre la calidad de vida y la discapacidad en los pacientes con TOC”. Así informa una investigación realizada por la Universidad de Oviedo en España.

Vivir con TOC es un reto y una carga pesada. Hay diferentes

2

tipos de TOC pero la mayoría incluyen pensamientos intrusivos y todo tipo de manías, por ejemplo lavarse las manos hasta 45 veces al día. Ana (nombre ficticio), cuenta como su vida se ha visto afectada debido al TOC.

“He pasado varios periodos de dos o tres semanas sin salir de mi cama porque sé que si lo hago el TOC se apoderará de mí, prefiero quedarme ahí durmiendo... dormida no tengo TOC. En lo profesional, quería tener un trabajo de medio tiempo como columnista en un periódico local, debido al TOC y a que tengo que releer cada renglón dos o tres veces, el hecho de documentarme para escribir sobre algún tema era una actividad infinita, lo dejé.”

Al igual que Ana, el 2% de la población mundial padece de TOC. Para algunos el TOC puede ser llevadero y se puede tener una vida relativamente normal. Sin embargo para otros vivir se convierte en un completo infierno.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) las obsesiones se caracterizan por pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados, y causan ansiedad o malestares significativos. Las compulsiones se definen más que nada por comportamientos de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión, el objetivo de estos comportamientos u operaciones mentales es la prevención o reducción del malestar o la prevención de algún acontecimiento o situación negativos. Estos comportamientos u operaciones mentales no están conectados de forma realista con aquello que pretenden neutralizar o prevenir.

Esteban Utreras, psicólogo experto en el tema, indica que muchos de los que tienen TOC no lo saben. Esto se debe a que la población no está informada del trastorno, por lo tanto ¿Cómo



Quisiera poder ser como las otras personas, sin pensamientos extraños ni raros, estoy segura que sería feliz” Ana

TIPOS DE TOC



LIMPIADORES:

Su obsesión es relacionada con la contaminación a través de varios objetos.



VERIFICADORES:

Inspeccionan cosas de manera excesiva con el afán de evitar alguna tragedia.



REPETIDORES:

Se empeñan en la ejecución de acciones repetitivas.



ORDENADORES:

Exigen que las cosas que les rodean estén ordenadas simétricamente, etc.



ACUMULADORES:

Reunen y coleccionan objetos (a veces inútiles) y no pueden desprenderse.



RITUALIZADORES MENTALES:

Apelan a pensamientos o imágenes repetitivas de manera obsesiva.



NUMERALES:

Buscan sentido a los números hasta encontrarles algún significado.



FILÓSOFOS:

Viven de procesos metafísicos a los cuales se sienten atados.



ATORMENTADORES Y OBSESIVOS PUROS:

Tienen pensamientos incontrolables, repugnantes y perturbadores no se entregan a comportamientos físicos, es puramente mental.



SEXUALES:

Pensamientos sexuales con ideas de no ser apetecibles o tener disfunciones sexuales.



ORIENTACIÓN SEXUAL:

Ideas de miedo y temor a la homosexualidad.

se puede tener la sospecha de que lo padece? Parte de la falta de conocimiento se da porque en nuestra sociedad decir que se tiene un trastorno mental no es visto como algo bueno y se tiende a pensar inmediatamente que la persona está loca. Por esta razón algunos han optado por no decirle nada a nadie y vivir en una lucha constante, sin entender que pedir ayuda es el primer paso para mejorar.

La psicóloga Ana María Viteri explica porque algunas personas no pueden entender todavía que tener algún trastorno mental no significa que se está loco. “Los trastornos muchas veces son visto como malos. La gente los rechaza mucho porque no saben cómo tratarlo, a muchos les da miedo, a otros les da iras... la gente que tiene trastornos (no todas) mayormente son vistas como gente loca, antisocial, desadaptada o desequilibrada que no tiene que estar rodeada por lo demás”.

Problemas en la vida diaria

Vivir con TOC conlleva a una serie de dificultades. Muchos han dejado de estudiar, mientras que otras sienten que en su trabajo o en su entorno nadie las entiende. A más de eso están las llamadas crisis, estas consisten en tener periodos de inestabilidad donde la persona no puede controlar al TOC y es bombardeada por los pensamientos desagradables casi las 24 horas del día provocando

manías, ansiedad, estrés, depresión, temor, miedo, etc. Estas pueden durar desde dos semanas y extenderse hasta seis meses.

Eugenio un joven ecuatoriano cuenta como el TOC ha afectado su vida y también ha truncado sus planes, de igual forma expresa que para él la vida de las demás personas es más fácil de llevar.

“Me vi forzado a abandonar mis estudios secundarios. No me permite trabajar. Es tan incapacitante que cuando empeoro me fuerza a aislarme totalmente de la gente por temor a ser juzgado. Este es el golpe más duro que me ha dado el TOC. Por su puesto una persona que no tiene TOC no tiene perturbaciones absurdas en su cabeza que le frustren y no le permiten concentrarse. Así que la vida para esa persona es completamente más sencilla y normal.”

Esteban Utreras explica que de alguna manera existe sufrimiento psicológico y hasta físico “Estas personas generalmente están sumidos en muchos rituales, esos rituales gastan tiempo. Básicamente la compulsión, esa forma de no poder evitar hacer algo para sentirse mejor o aliviarse esto produce mucha ansiedad, por lo tanto ¿estas personas sufren? Definitivamente, sí. También depende de la persona, esto puede llegar a ser muy perbasivo. Todo depende del grado de compulsión y obsesión.

Pocas medidas... pocos resultados

En Ecuador no existe un plan específico con respecto a la Salud Mental, como resultado los ecuatorianos no somos conscientes de los incapacitante que es vivir con algún tipo de trastorno y como afectan estos a la calidad de vida.

En la actualidad no se ha presentado alguna tabla estadística que mencione el porcentaje exacto de las personas que padecen TOC en Ecuador. Sin embargo la realidad es que 450 millones de personas alrededor del mundo padecen de alguna enfermedad mental, conductual o neurológica que afecte su calidad de vida. Estos datos los presenta la Asociación Para la Salud Integral del Enfermo Mental (ASIEM).

El Ministerio de Salud Pública en su página web usa como material informativo para el público el Manual de atención primaria de Salud Mental en Ecuador. Con respecto al TOC los únicos datos que se encontraron en la dicha página muestra información muy general y se da más prioridad a enfermedades como alcoholismo, estrés o depresión. Por lo tanto parte de la sociedad ecuatoriana no sabe que es el TOC.

Entonces ¿Cuál es la percepción de los ecuatorianos sobre la gente con TOC? La problemática radica en que no se tiene un concepto claro, por lo mismo el entenderlos y tratarlos es casi imposible. Debido a esto la calidad de vida de estas personas no es buena y tienen muchas más complicaciones que la de alguien sano mentalmente.

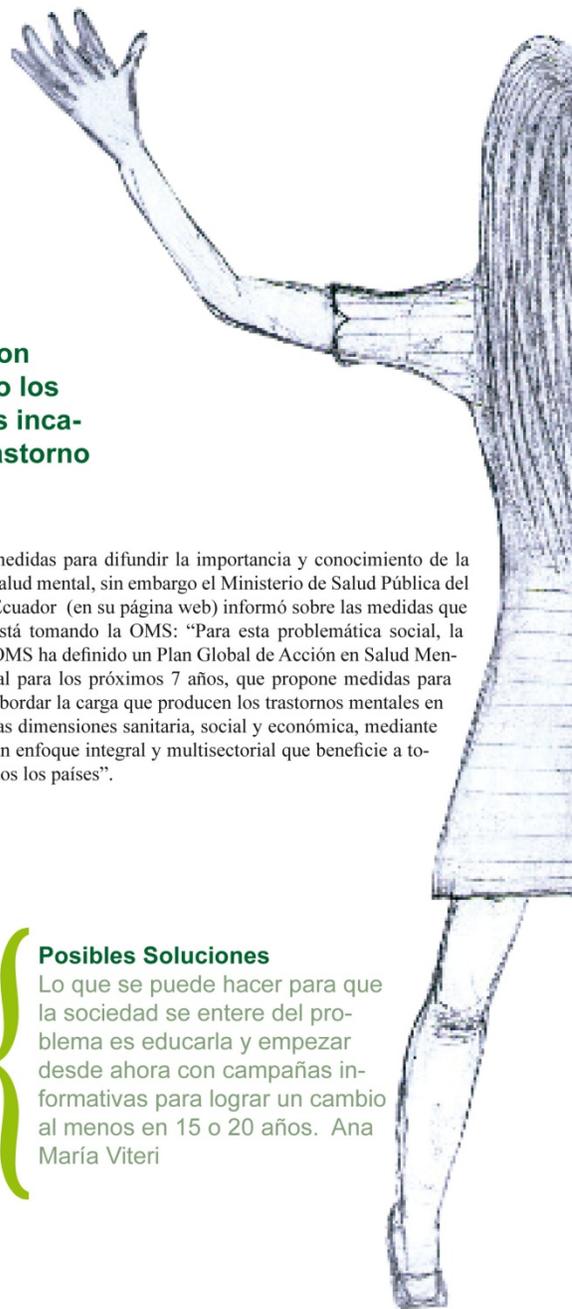
La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha marcado al 10 de octubre como el día Mundial de la Salud Mental, el cual se celebra desde 1992. En Quito se ha conmemorado este día con eventos y artistas que apoyan la causa. Lamentablemente un día no basta para que la sociedad se informe y entienda que este es un problema que nos afecta a todos, ya que el malestar que sufre la persona afecta a familiares, amigos y su entorno.

Todavía no se ha escuchado de propuestas para mejorar la vida de personas con TOC a más que tampoco se ha implementado

medidas para difundir la importancia y conocimiento de la salud mental, sin embargo el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (en su página web) informó sobre las medidas que está tomando la OMS: “Para esta problemática social, la OMS ha definido un Plan Global de Acción en Salud Mental para los próximos 7 años, que propone medidas para abordar la carga que producen los trastornos mentales en las dimensiones sanitaria, social y económica, mediante un enfoque integral y multisectorial que beneficie a todos los países”.

Posibles Soluciones

Lo que se puede hacer para que la sociedad se entere del problema es educarla y empezar desde ahora con campañas informativas para lograr un cambio al menos en 15 o 20 años. Ana María Viteri



El apoyo familiar es fundamental

En todo tipo de situaciones, ya sean buenas o malas el apoyo familiar es fundamental para que una persona pueda salir adelante.

“La familia es considerada como uno de los más importantes sistemas que favorecen la salud y facilitan el mejoramiento de la calidad de vida. Sin embargo, cuando su funcionamiento se altera debido a situaciones emergentes o a la presencia de un miembro identificado con el padecimiento, se requiere que el sistema familiar sea asistido y capacitado para afrontar los requerimientos en el ámbito individual (cada miembro de la familia), grupal (la familia como un todo) y social (las relaciones del grupo con su entorno)”. Así lo afirma la revista en línea Salud Mental.

Con el pasar del tiempo y con la ayuda de los seres queridos la persona tiene la posibilidad de una mejoría. Los momentos de crisis las penas, tristezas, los episodios depresivos y de ansiedad pueden aparecer de forma continua, sin embargo las cargas se vuelen más livianas cuando una persona siente que los demás la apoyan y fortalecen. De esta forma se puede lograr conocer la “enfermedad” y así poder aceptarla. A más de eso con el apoyo familiar se puede sacar el máximo partido a la vida, es cierto que existen limitaciones pero el problema se puede volver más llevadero.

A pesar de que muchos tienen apoyo familiar, existen otras personas que no cuentan con este y además sufren el rechazo de la sociedad. Este puede ser de diferentes formas, por ejemplo juzgándolos, catalogándolos de locos o simplemente ignorando la situación. El problema de todos los trastornos psicológicos es que son muy difíciles de entender desde fuera. A la gente le cuesta entender lo que no es capaz de ver a simple vista.

Ana María Viteri indica : “ Existen muchos trastornos nuevos y muchos otros que ya tienen años pero aquí todavía no se sabe cómo tratarlos. Entonces los pacientes van al psiquiatra los medican, pero no hacen un trabajo interdisciplinario que sería lo ideal. Por ejemplo trabajar con psicólogo, un psiquiatra y a la vez trabajar con la familia también. Falta mucho para que la gente aquí pueda tratar estos de manera más adecuada y rápida”.

Posibles Soluciones

Es importante que a la hora de buscar ayuda psicológica la familia sea incluida en el tratamiento, después de todo el TOC no solo afecta a una persona, sino al entorno de la misma.

No soy obsesiva

No soy obsesiva, no soy obsesiva...

Julia lleva una lucha en contra del TOC desde hace tres años. Ha vivido momentos muy duros y afirma que en ocasiones hubiera preferido la muerte a seguir viviendo con este trastorno. A diferencia de muchos Julia decidió pedir ayuda y ahora tiene una vida más estable.

No sabía que me pasaba, a veces pensaba que estaba loca. No entendía porque tenía que repetir la misma frase en inglés tres veces en mi cabeza, lo hacía muy seguido. Repetía en el día unas 45 veces la misma frase en mi cabeza, tenía una manía con el número tres, por eso siempre eran tres veces. Yo no sabía que eso no era normal, no sabía que eso me afectaría a la larga, que en un futuro ya no serían solo frases, sino pensamiento que me atormentarían e imágenes perturbadoras a tal punto de no querer levantarme de la cama o pensar en morirme.

Cuando era menor tenía la manía de apagar y prender las luces tres veces, pisar las líneas de suelo tres veces, abría y cerraba la puerta tres veces y también en mi cabeza siempre tenía que repetir alguna frase en inglés tres veces. Hacía un montón de cosas tres veces, tenía que repetirlas, tenía que hacerlas y llevarlas a cabo sino algo malo me iba a pasar. En ese entonces yo no le daba importancia. Me aseguraba que en mi casa no se den cuenta pero a veces no podía controlarme y hacía estas cosas “raras” en frente de mis hermanos o mi padres, ellos a veces se reían lo tomaban como un chiste, pensaban que yo lo hacía a propósito.

La parte grave de este trastorno empezó más o menos a los 19 años. Yo me di cuenta que no podía ver programas en la televisión o leer cosas enfermizas en los diarios porque definitivamente esto me afectaba. Si escuchaba alguna noticia en la televisión sobre cualquier porquería por ejemplo de la pedofilia venían un montón de pensamientos horribles a mi cabeza sobre ese tema. Me daba miedo ver a mis primos pequeños porque tenía temor de que de alguna forma yo pudiera hacerles daño. Y no se confundan no es que sea pedófila ni nada por el estilo, pero de eso se trata el maldito TOC. Tú no sabes porque viene tanta basura a tu mente, la verdad son cosas que te traen asco o que para ti son repugnantes y las repudias, sin embargo ahí están.

En los tiempos malos (cuando me cogía alguna crisis) esas ideas asquerosas e inmundas me atormentaban día a día. En la universidad tenía que fingir estar bien frente a mis amigas, me daba vergüenza que piensen que era una enferma o que estaba loca, por eso no le conté a nadie, por fuera sonreía y parecía estar bien, pero cuando ya no podía más, me despedía y me iba a los baños a llorar y a pedirle a Dios que me ayude, que por favor me matara, que si me amaba como tantos me decían que por favor me quitara la vida, porque cada día era una tortura. Los pensamientos variaban, por dos años le tuve pánico al sida, a pesar de jamás haber tenido relaciones sexuales o haber hecho algo para contagiarme, los pensamientos horribles me susurraban que me iba a contagiar. Le tenía pavor a los baños públicos, a utilizar cubiertos inclusive en mi propia casa. Así venían los peores pensamientos que me atormentaban, yo peleaba con ellos, pero era demasiado duro, estaban en mi mente a la hora de dormir, a la hora de despertarme, mientras comía, mientras conversaba con la gente, mientras miraba la televisión... estaban a toda hora y todas

partes. No podía más y le conté a mi mamá todo el sufrimiento que estaba pasando, tenía miedo de estar loca. Lloraba todas las noches, lloré cada noche alrededor de 7 meses, no sabía que una persona podía llorar tanto. Habían momentos cortos en los que reaccionaba y me daba cuenta que esas ideas eran ilógicas e irracionales, pero eso duraba poco y la tortura venía de nuevo cargada con muchísima ansiedad, en el día esas ideas ocupaban el 97% de mis pensamientos y de mi tiempo. Fui a tres psicólogos diferentes, los dos primeros me dieron un diagnóstico erróneo, decían que padecía de depresión mientras que la otra me decía que podía tener un trastorno de ansiedad generalizada o era bipolar. Fui a terapia pero seguía igual, ahí me di cuenta que no hay muchos profesionales que podían ayudarme. Finalmente a los 19 años conocí a otro psicólogo, a él le conté todo a pesar de la vergüenza que sentía, finalmente después de un tiempo me dijo que era lo que pasaba conmigo, yo tenía un Trastorno Obsesivo Compulsivo, un TOC. Me dieron tres tipos de pastillas, una para la ansiedad (esa era la medicación fuerte) otras para los nervios y otra para dormir.

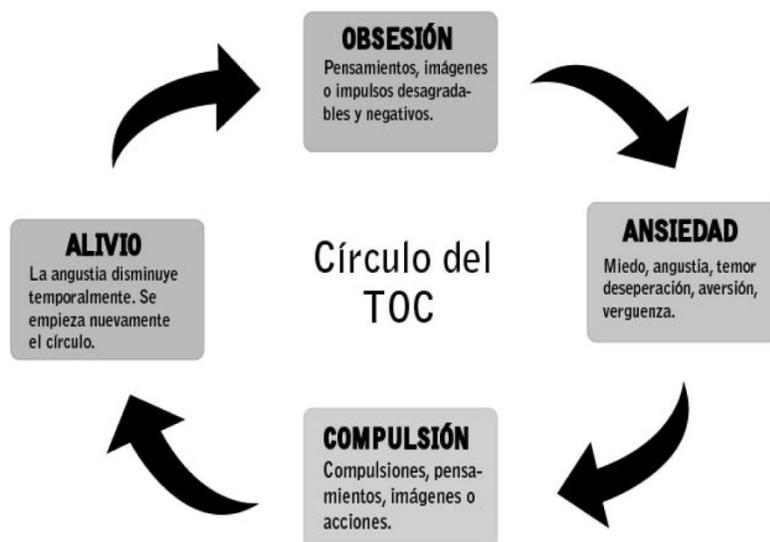
Fui a terapia y sentí que vivía una montaña rusa de emociones, a veces estaba bien, como si no tuviera nada, como si estuviera sana. Otras veces pasaba mal por dos, tres, cuatro y hasta cinco semanas. La terapia si me ayudo un poco, sin embargo los psicólogos nunca me gustaron, odiaba ir al doctor y a veces les mentía a mis padres que estaba mucho mejor para no tener que ir. A pesar de la terapia seguía en el mismo nivel de obsesiones y compulsiones, a veces incluso empeoraba me daban pánico las enfermedades y tenía mucho miedo a todo tipo de cosas. A veces me aislaba y solo salía para ir a clases. El psicólogo me dijo que si no mejoraba era porque el nivel de mi pensamiento había dado un paso más, me acuerdo de sus palabras todavía “existen ideas repetitivas y existen ideas obsesivas, lo tuyo va mucho más allá.. si sigues así y no pones de parte ya no tendrás que verme, pero si tendrás que ver a un psiquiatra”, esto fue como un baldazo de agua fría. Me di cuenta que ir a doctores no era la solución para mí y le pedí a Dios que por favor me cure, yo no quería ir a un psiquiatra, para mí eso ya era estar empeorando cada vez más. Finalmente decidí dejar el tratamiento, sé que es malo cortar de raíz algunas cosas pero tenía que hacerlo. Conocí a algunas personas en una iglesia cristiana que me ayudaron mucho, ahora estoy mucho mejor, tengo una vida más estable y decidí entregar todo esto a Dios, sentí que él es el único que puede ayudarme. Mi vida dio un giro y ahora sé que nunca estamos tan débiles como para no poder luchar. Gracias a Dios vivo mejor, a veces tengo crisis, pero ya no como antes, me siento más fuerte y puedo decir con toda seguridad que pronto estaré sana.

El círculo del TOC...

Algo que caracteriza a las personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo es la rumiación. Este término se emplea para designar los pensamientos perbasivos. El círculo de TOC funciona así: empieza con la obsesión, pasa a la ansiedad, continua con la compulsión para finalmente llegar al alivio. De ésta manera la persona siente por un pequeño lapso de tiempo tranquilidad y calma. Los psicólogos usan diferentes métodos para tratar este trastorno. Una de las mejores terapias es la cognitiva conductual. "Con ésta se puede trabajar en las cogniciones de las personas, para darse cuenta que hay distorsiones en su cerebro. Lo que hace la terapia cognitiva es primero tratar que la persona pueda identificar cuáles son sus pensamientos distorsionados, después analizarlos y finalmente poder modificarlos", así lo explica Esteban Utreras. Con ésta se puede lograr que quienes viven con TOC sean autónomas en el tratamiento, es decir que adquieran las habilidades para no tener que ir permanentemente al psicólogo. De esta forma la persona puede entrenarse para controlar tanto obsesiones como compulsiones y así no volver a caer en el círculo del TOC.

Queda Claro que el TOC es un trastorno que tiene que ser comprendido y tratado, después de todo ocupa el décimo lugar en las principales causas de discapacidad para los países del mundo. Este no afecta solo a quien lo padece sino a todos, por eso la comprensión es fundamental para una pronta mejoría.

8



Así es como una idea, pensamiento, imagen, etc. funciona en el cerebro de una persona que tiene TOC.

PRINCIPALES CAUSAS DE DISCAPACIDAD PARA LOS PAÍSES DEL MUNDO

1	Depresión unipolar	10,7%
2	Anemia	4,7%
3	Traumas	4,6%
4	Uso de alcohol etílico	3,3%
5	Enfermedades pulmonares	3,1%
6	Depresión Bipolar	3,0%
7	Defectos de nacimiento	2,9%
8	Osteoartritis	2,6%
9	Esquizofrenia	2,6%
10	Trastorno Obsesivo Compulsivo	2,2%

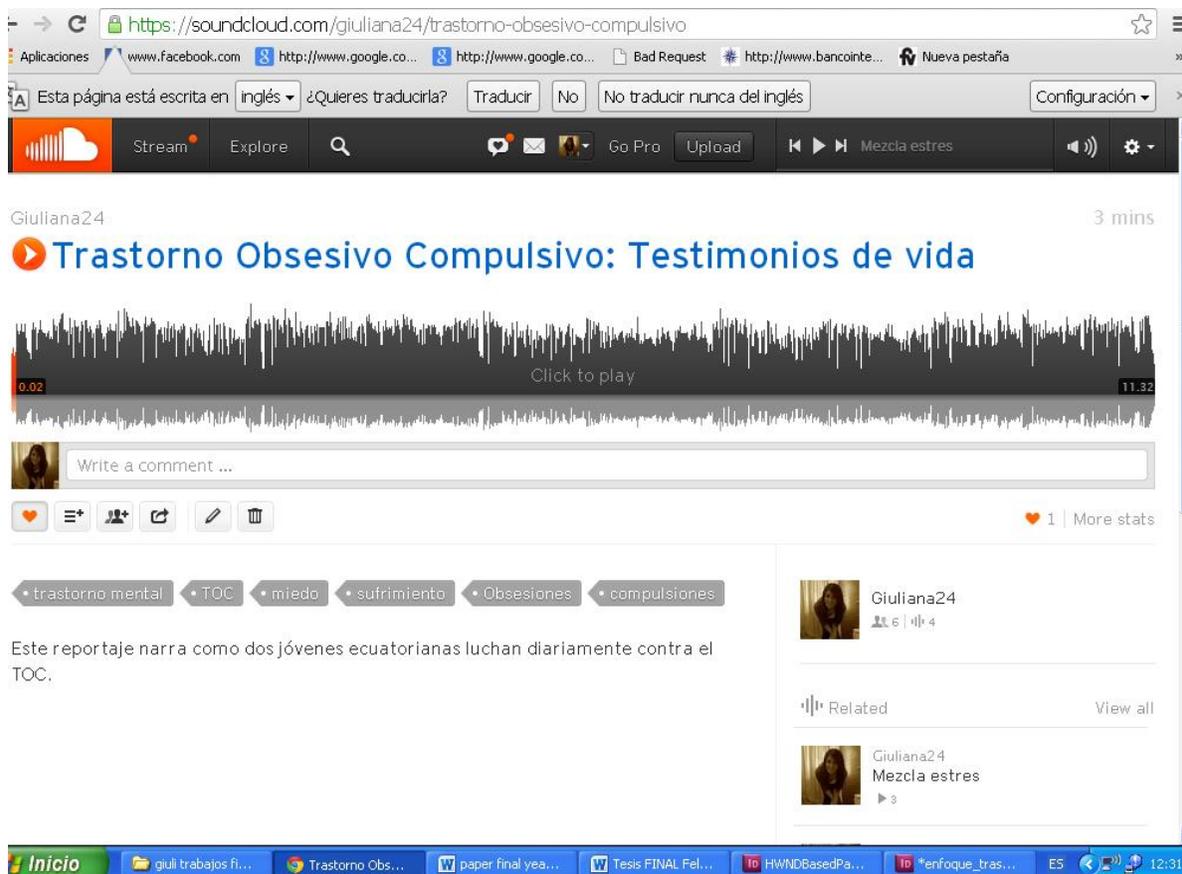
EXPLICACIÓN DEL FORMATO DE RADIO

Este reportaje radial se enfoca principalmente en el testimonio de dos jóvenes mujeres ecuatorianas quienes han sufrido una batalla dura en contra del TOC y la depresión. Está dividido en tres bloques, en el primero, Carla y María (nombres ficticios) narran como el TOC las ha afectado y cuanto sufrimiento este trajo a sus vidas, de igual forma sus familiares manifiestan sus opiniones.

En el segundo bloque los psicólogos Ana María Viteri y Esteban Utreras informan más sobre lo que significa padecer de un trastorno mental, además de explicar porque la terapia cognitiva conductual es uno de los mejores tratamientos para el TOC.

Para el tercer y último bloque Carla y María cuentan cómo a pesar de vivir con trastornos como el TOC no se han rendido. Narran su lucha y cómo la terapia psicológica ha permitido una mejoría.

REPORTAJE DE RADIO EN SOUNDCLOUD



The screenshot shows a web browser window displaying a SoundCloud audio player. The URL in the address bar is <https://soundcloud.com/giuliana24/trastorno-obsesivo-compulsivo>. The page title is "Trastorno Obsesivo Compulsivo: Testimonios de vida" by user "Giuliana24", with a duration of 3 minutes. The audio player shows a waveform and a play button. Below the player is a comment section with the text "Write a comment ...". The page includes a navigation bar with "Stream", "Explore", and "Upload" buttons. The bottom of the page shows a Windows taskbar with several open applications, including "Inicio", "giull trabajos fi...", "Trastorno Obs...", "paper final yea...", "Tesis FINAL Fel...", "HWNDBasedPa...", and "*enfoque_tras...".

Giuliana24 3 mins

▶ Trastorno Obsesivo Compulsivo: Testimonios de vida

0.02 Click to play 11.32

Write a comment ...

♥ ↕ 👤 ↻ ✎ 🗑️ 1 | More stats

◀ trastorno mental ▶ TOC ▶ miedo ▶ sufrimiento ▶ Obsesiones ▶ compulsiones

Este reportaje narra como dos jóvenes ecuatorianas luchan diariamente contra el TOC.

Giuliana24 6 | 4

Related View all

Giuliana24 Mezcla estres ▶ 3

Inicio giull trabajos fi... Trastorno Obs... paper final yea... Tesis FINAL Fel... HWNDBasedPa... *enfoque_tras... ES 12:31

Link: <https://soundcloud.com/giuliana24/trastorno-obsesivo-compulsivo>

GUIÓN REPORTAJE DE RADIO

Nombre del Reportaje: Trastorno Obsesivo Compulsivo: testimonios de vida

Tiempo estimado: 11'28"

Tema: Testimonios de jóvenes ecuatorianas quienes narran como es vivir con TOC.

TIEMPO	LOCUCIÓN	EFFECTOS
0'00"- 0'11"	El Trastorno Obsesivo Compulsivo, un mal silencioso y letal: testimonios de vida	Cortina: Solo de guitarra (Jorge Salan- Mago de Oz)
0'11"- 1'09"	Byte: Carla (nombre ficticio)	Música ambiental: Soundtrack película Gravity 2013. (Steven Price)
1'09"- 1'28"	Para los que no lo saben el Trastorno Obsesivo Compulsivo también conocido como TOC es un trastorno de ansiedad caracterizado por pensamientos intrusivos y repulsivos, éstos producen, temor o preocupación al igual que conductas repetitivas llamadas compulsiones dirigidas a reducir la ansiedad.	
1'28"- 2'21"	Byte: Carla (nombre ficticio)	Música ambiental: Soundtrack de la película "Gravity". (Creada por: Steven Price)

2'21"- 2'57"	<p>Las personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo tienen miedos irracionales que provocan pensamientos, imágenes o rituales mentales repetitivos y muy desagradables. Otro caso de TOC es el de María. Ella lleva un año y medio de terapia psicológica, a pesar de eso todavía no le ha mencionado a su psicóloga que hay pensamientos e ideas extrañas e indeseables que la atormentan. No lo hace aun porque le dan vergüenza. Por lo mismo recibe un tratamiento para alguien que sufre de depresión. Para ella algunos días son buenos y otros malos a pesar de todo siguen luchando.</p>	
2'57"- 3'56"	Byte: María (nombre ficticio)	<p>Música ambiental: Soundtrack de la película "Guerra Mundial Z" Isolated system (Muse)</p>
3'56"- 4'05"	<p>A pesar de todo María sabe que el fondo todo lo que pasa es producto del TOC y que a la final no es ella quien produce esas ideas desagradables.</p>	<p>Música ambiental: Soundtrack de la película "Guerra Mundial Z" Isolated system (Muse)</p>
4'05"- 4'43"	Byte: María (nombre ficticio)	<p>Música ambiental: Soundtrack de la película</p>

		"Guerra Mundial Z" Isolated system (Muse)
4'45" - 4'58"	Los familiares de María confían en que ella tiene que estar bien. Sin embargo Fernanda su hermana, al igual que el resto de las personas todavía no comprende lo que significa vivir con un trastorno mental.	
4'58" - 5'47"	Byte: Fernanda (hermana de María)	
5'47" - 5'57"	Jenny la mamá de María es una de las pocas personas que entiende lo que vive su hija, ella le da su apoyo y sobre todo intenta comprenderla.	
5'57" - 7'01"	Byte: (Jenny mamá de María)	Música ambiental: The Colours of Autumn- Gymnopedie N°1
7'04" - 7'26"	Antes el Trastorno Obsesivo Compulsivo, también llamado TOC se consideraba un trastorno poco frecuente. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, cerca del 2% de la población lo padece, este se encuentra dentro del manual de los trastornos Mentales. Para entender que es el	

	TOC primero es necesario saber que es un trastorno mental, la Psicóloga Ana María Viteri lo explica.	
7'26"- 8'10"	Byte: Ana María Viteri (Psicóloga)	
8'10"- 8'34"	Con mucha frecuencia las personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo sufren en silencio. Sin saber que sus síntomas están causados quizás por un problema biológico. Avances científicos significativos han descubierto que el trastorno responde bien a una clase especial de terapia llamada terapia cognitiva conductual, a veces en combinación con medicación. El psicólogo Esteban Utreras lo explica.	
8'34"- 9'16"	Byte: Esteban Utreras (Psicólogo)	
9'28"- 10'12"	Byte: Carla (nombre ficticio)	Música ambiental: Soundtack de la película "Cuando te encuentre" (I wont give up)
10'12"- 10'21"	De igual forma María no se rinde, día a día se esfuerza para no dejarse vencer por el TOC. Gracias a la terapia ella está	

	mejorando.	
10'21"- 10'47"	Byte: María (nombre ficticio)	Música ambiental: Soundtack de la película "Cuando te encuentre" (Correatown- All the world)
10'48"- 11'18"	<p>El TOC al igual que muchos otros trastornos es una situación muy difícil de sobrellevar. El apoyo de familiares, amigos y personas que los rodean es una parte fundamental para que estas personas puedan salir adelante. Cabe recalcar que cierta parte de la población no tiene conocimientos sobre trastornos por lo que su calidad de vida empeora. Hay que tener en cuenta que brindar nuestro apoyo a quienes padecen cualquier tipo de trastorno o discapacidad es fundamental para un mejor desarrollo social.</p>	
11'18"- 11'28"	Este fue un reportaje de Giuliana Olalla, estudiante de Periodismo Multimedia de la Universidad San Francisco de Quito.	Cortina: Solo de guitarra (Jorge Salan- Mago de Oz)

