

Reflexiones neuro-psiquiátricas en torno a la primera década del siglo XXI.

Neuro-psychiatric reflections about the first decade of the 21st Century

Diez años en el contexto de un siglo pueden no ser significativos en su dimensión estrictamente temporal, pero pueden incitar por cierto reflexiones y perspectivas sobre lo hecho en terrenos específicos. En el caso de las ciencias médicas en general y de las disciplinas neuropsiquiátricas en particular, un rápido examen de la primera década del siglo XXI permite comprobar, de un lado, logros positivos en investigación y práctica clínica y, de otro, columbrar las promesas y posibilidades de un saldo esperanzador. Todo ello no significa, sin embargo, que se haya transitado por territorios siempre acogedores o que la jornada haya estado libre de obstáculos o desazones, más aun si se tiene en cuenta la crisis económica mundial de años recientes y sus devastadoras secuelas en muchas áreas.

Los párrafos que siguen intentarán un análisis muy general pero, en lo posible, objetivo de esta década. Contra el telón de fondo de reafirmaciones alentadoras en torno a, por ejemplo, un enfoque clínico integral (o integrador) de la realidad vital y emocional del ser enfermo, tanto la neurología como la psiquiatría (y su élan neuro-psiquiátrico, también esencialmente integrador) han experimentado en estos años el consistente avance de contribuciones neurobiológicas fundamentales. La más dramática, por cierto, puede haber sido el anuncio del año 2009 en torno al desentrañamiento cualitativo y cuantitativo de aspectos fundamentales del genoma humano. La casi mítica promesa de respuestas a angustiantes preguntas de milenios (1) garantiza su presencia en la vanguardia de las agendas de investigación a nivel global. Declaraciones de que “aun queda mucho por hacer e investigar” no reducen el muy humano entusiasmo nacido de la fe (que es también esperanza) en una ciencia que no deja de proclamarse objetiva y libre.

El progreso en la investigación a nivel molecular, en conjunción con los nuevos recursos de una tecnología cada vez más fascinante y compleja, ha conducido a importantes hallazgos de tipo neurofisiológico, neurofarmacológico y de bioquímica cerebral. No pocos científicos e investigadores clínicos han proclamado, por lo tanto, que la era de los auténticos “marcadores biológicos” –complemento de bases primariamente genéticas— para el diagnóstico preciso de ciertos trastornos neuro-musculares, disfunciones cognitivas o variantes de enfermedades hereditarias, había arribado (2). Los correlatos clínico-neuroimagenológicos son otro ejemplo de este tipo de avances, afianzados y catalogados por una ciencia neuro-bio-informática de operatividad impresionante (3).

La resistencia a un concepto neurodinámico de circuitos neurales en diversas regiones del cerebro y del sistema nervioso central, en oposición a zonas o aun lóbulos de localización más escueta, parece ser menor, fenómeno reforzado por estudios y hallazgos neuroquímicos y celulares (neuroreceptores y neurotransmisores, elementos y fenomenología de membrana) y por modelos animales cada vez más persuasivos (4). Ello no significa que no se den aun ciertas confusiones en el terreno de asignaciones funcionales a determinados circuitos y a su basamento neuroquímico y genético. Por otro lado, los avances diagnósticos, terapéuticos y preventivos en entidades como daño cerebral post-trauma (desde leve hasta muy severo) y en los diversos tipos de rehabilitación (desde física hasta cognitiva) han sido también alentadores (5).

Los correlatos clínico-neurobiológicos han florecido también en el campo puramente psiquiátrico. Variantes moleculares, hipofunción o hiperfunción de zonas como el sistema límbico, hipocampo, amígdala, cíngulo o lóbulo pre-frontal (detectadas todas por tests de resonancia magnética funcional, fMRI, o mediante tomografía por emisión de positrones, PET) han contribuido a explicar niveles de severidad en diversas condiciones clínicas, constelaciones sintomatológicas diferentes en personas con diagnósticos similares, e incluso formas y niveles de respuesta a agentes farmacológicos (6). La década 2000-2010 ha sido también testigo de una emergente disciplina farmacogenómica (7), en la que la psiquiatría se encuentra hoy siguiendo la ruta que décadas atrás abrió la oncología. Si bien no ha habido ingresos dramáticos de nuevos psicofármacos, modalidades terapéuticas tales como estimulación magnética transcraneal, TMS, o estimulación cerebral profunda, DBS, han abierto nuevas opciones en el tratamiento de cuadros tales como epilepsia, enfermedad de Parkinson o depresión refractaria.

Pero es también en las áreas de la vida cotidiana o en los más accidentados terrenos diagnóstico, socio-cultural o legislativo y político donde la psiquiatría, a nivel global, regional, nacional y aun local, ha experimentado actividad intensa en este periodo. La efervescencia y pasión desatadas en diversos círculos por las deliberaciones simultáneas en torno a la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) y a la décimo-primer edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), dependiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reflejan, en cierto modo, diferentes maneras de ver, sentir y manejar la enfermedad mental tanto en el campo heurístico, como en el estrictamente clínico y en el ámbito público, social o cultural de diversas partes del globo (8). Muy ligados a este debate se hallan aspectos tales como estigma, legislación sobre salud mental en muchos países, cobertura de enfermedad mental por las compañías de seguros, temas que a lo largo de los últimos diez años han capturado la atención de millones.

Desde una perspectiva clínica, el aumento de la violencia en sus múltiples formas y de *ad litteres* tales como delincuencia criminal, terrorismo, narcotráfico y adicciones son, a la vez, causa y efecto de fenómenos que parecieran nutrirse mutuamente: globalización, migraciones, fragmentación familiar, quiebra de identidad, aislamiento social, improductividad, pobreza, corrupción y crisis moral, económica y existencial. La primera década del siglo XXI ha visto con alarma el crecimiento de este círculo vicioso (9). La calidad de vida ha decrecido en los sectores afectados y un énfasis sólo liviano o meramente formal en aspectos preventivos (de orden general y particular) puede contribuir decisivamente a este deterioro. Los responsables de la marcha de la salud mental y de la salud pública deberán actuar de inmediato con determinación que les permita evitar cargos de complicidad o negligencia.

Los desafíos del nuevo decenio son, pues, enormes. Es importante apoyar la investigación, sí, como lo es también mejorar la educación del público y de los profesionales, y acentuar en estos últimos una sólida formación científica al lado de un credo humanístico, ético y de servicio, el rechazo a protagonismos aparatosos pero estériles. Es esencial redefinir el rol del profesional médico y neuro-psiquiátrico en términos integrales, no sólo como el “dispensador de pastillas”, el “experto en neuroimágenes” o el “charlatán sofisticado” (10). Es fundamental retornar a las raíces de autenticidad y decoro pregonadas al mundo y a nuestro continente por los fundadores de esta *Revista de Neuro-Psiquiatría* que, en los últimos años de la década que concluye, ha vivido también momentos de prueba y desafío. La vida continúa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bentley DR, Balasubramanian S, Swerdlow HP, Smith GP, Milton J, Brown CG, et al. Accurate whole human genome sequencing using reversible terminator chemistry. *Nature* 2008; 456: 53-59.
2. Altshuler D, Daly MJ, Lander ES. Genetic mapping in human disease. *Science* 2008; 322: 881-888.
3. Elkin PL. Biomedical Informatics. Toward Personalized Medicine. Mayo Clinic Pharmacogenomics Course, Rochester, MN, 2007.
4. Burian RM. Molecular epigenesis, molecular pleiotropy, and molecular gene definition. *Hist Philos Life Sciences* 2004; 26: 59-80.
5. Fundación Intrás. Curso de Rehabilitación Neuropsicológica del deterioro cognitivo. Zamora, España: Fundación Intrás; 2008.
6. Hariri AR, Mattay VS, Tessitore A. Serotonin Transporter genetic variation and the response of the human amygdala. *Science* 2002; 297: 400-403.
7. Mrazek D. Psychiatric Pharmacogenomics. New York: Oxford University Press; 2010.

8. Regier DA, Narrow WE, Kuhl EA, Kupfer DJ (Eds.) The conceptual evolution of DSM-5. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2010.
9. Alarcón RD. Reflexiones clínicas y culturales sobre la violencia en América Latina. Arequipa, Peru: Conferencia presentada en el Encuentro Nacional y Curso Internacional sobre Emergencias y Desastres, organizados por la Academia Nacional de Medicina; Setiembre 23-25, 2010.
10. Lapham LH. The God in the Machine. *Lapham's Quarterly* 2009; 2: 13-20.

Renato D. Alarcón¹

¹ Titular de la Cátedra Honorio Delgado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú; Profesor de Psiquiatría, Mayo Clinic College of Medicine, Rochester, Minnesota, Estados Unidos.