



DEPRESIÓN Y DISCAPACIDAD VISUAL

Por María Concepción Chávez Ortega

La Organización Panamericana de la Salud describe a la depresión como una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida (OPS, 2016), por otro lado, en 2015 la Organización Mundial de la Salud dio a conocer un estudio sobre la depresión, en este expuso que aproximadamente 350 millones de personas en el mundo padecen esta enfermedad, afectando principalmente a mujeres (OMS, 2016).

El diagnóstico debe realizarse mediante entrevista clínica y no ser derivado únicamente de cuestionarios, ya que por sí solos no generan un diagnóstico. Por desgracia esta enfermedad puede afectar a cualquier ser humano en cualquier momento de su vida y aunque no se sabe exactamente cuáles son los mecanismos que llevan a una persona a desarrollar esta enfermedad, sí se sabe que existen diferentes factores que contribuyen en mayor o menor medida. Como factores genéticos, bioquímicos o situacionales. Entre estos últimos podemos enmarcar la pérdida o disminución de la visión.

Por mencionar algunos de los principales síntomas en niños, encontramos tristeza, irritabilidad, aumento o disminución en el apetito y sueño. Manifestación de rabietas, llanto sin aparente motivo, quejas somáticas como cefaleas, dolores abdominales, pérdida de interés por los juegos habituales, cansancio excesivo, disminución o aumento de la actividad motora y abulia. En niños de 7 años a la edad puberal es común; enlentecimiento psicomotor, astenia, apatía, sensación frecuente de aburrimiento, culpabilidad y en ocasiones ideas recurrentes de muerte o suicidio.

Por otro lado, en la adolescencia se suma los síntomas como las conductas negativistas

y disociales, abuso del alcohol o sustancias psicoactivas, inquietud, mal humor y agresividad, hurtos, deseos e intentos de fuga, sentimiento de no ser aceptado, falta de colaboración, descuido en su aseo personal y autocuidado, hipersensibilidad, retraimiento social y con frecuencia los pensamientos de muerte o ideas llegan a intentos suicidas.

En los adultos se suma el humor depresivo, la marcada pérdida de los intereses, disminución en la capacidad para disfrutar actividades que anteriormente le eran placenteras, falta de vitalidad, aumento de fatigabilidad, pérdida de confianza y estimación a sí mismo, sentimiento de inferioridad, reproches hacia sí mismo, sentimientos de culpa excesiva e inadecuada, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, repetidos intentos suicidas, disminución en su capacidad para concentrarse, acompañadas de falta de indecisión y vacilaciones.

Cuando esta enfermedad se acompaña de una patología física como la ceguera o baja visión, en su mayoría se potencializan los síntomas. Entenderemos a la discapacidad visual como un término que engloba a las personas ciegas y a las que tienen poca agudeza visual.

La depresión puede presentarse como un episodio o trastorno reactivo ante la imposibilidad de participar en actividades previamente valoradas. La disminución de la calidad de vida, las pérdidas funcionales, la pérdida de independencia, la impotencia y el aislamiento social contribuyen al impacto emocional del deterioro visual en el individuo.

Se considera que la anhedonia que es la reducción en la capacidad para sentir placer y dejar de realizar actividades que antes disfrutaban, son dos factores importantes que

contribuyen en el desarrollo y/o aumento de la depresión.

Diversas investigaciones señalan que la susceptibilidad a la depresión en casi todas las poblaciones ciegas y con baja visión pueden deberse, al menos parcialmente en la falta de acceso a actividades, por ejemplo, las personas con pérdida de campo visual periférico ya no pueden conducir o desplazarse con un vehículo, lo que puede derivar, en algunos casos en aislamiento social. Aquellas con pérdida de visión central, pueden tener afectada su capacidad de lectura y probablemente afecte de forma negativa su ámbito laboral o académico. En algunos casos puede aumentar la irritabilidad por la preocupación ante la progresión de estas enfermedades, contribuyendo en la aparición de sentimientos de frustración, miedo y tristeza.

Independientemente de la edad de aparición de la enfermedad o del tipo de pérdida de la visión, las deficiencias visuales conllevan una pesada carga psicológica, con un riesgo significativamente elevado de depresión. Ya que es probable que esto se deba a múltiples factores que incluyen la pérdida visual, el miedo al empeoramiento de la visión, la pérdida de oportunidades laborales, actividades y movilidad restringidas y dificultades para acceder a la atención médica. Incluso con una pérdida visual mínima, el mero conocimiento de tener un pronóstico de pérdida progresiva de la visión, puede tener un efecto negativo en la calidad de vida y salud mental del individuo y la familia.

Es importante que la persona que pierde visión de manera irreversible reciba apoyo psicológico para sobrellevar los sentimientos que en algún momento pudieran afectar la relación consigo mismo, con las personas que le rodean, con su

médico y los cuidados necesarios para disminuir la progresión de la afectación en caso de haber probabilidad de hacerlo.

La intención del apoyo emocional es que el individuo asimile paulatinamente lo que le ocurre y que sea capaz de pensar a futuro bajo su nueva condición generando distintas herramientas de afrontamiento que le ayuden a elaborar dicha pérdida, con la intención de salvaguardar su calidad de vida, salud mental y autonomía.

La atención psicológica del individuo y sus familiares es primordial, sabemos que la labor del psicólogo es importante y amplia, sin embargo, para efectos del presente artículo sus acciones se resumirán en 4 modalidades:

Intervención en crisis que es la atención que se brinda al individuo que cae en shock inmediatamente después de recibir la noticia. En estos casos es brindar escucha, disminuir la tensión, restablecer en lo posible el pensamiento lógico del individuo y conectarlo con su red de apoyo más inmediata.

La evaluación psicológica en este caso es la acción que se lleva a cabo algunos días (a veces meses) después de que el individuo conoce su diagnóstico. Esta permite identificar el estado anímico, la etapa de duelo y cómo ésta influye en su pensamiento, conducta y expectativas de vida.

Lo más importante en este momento es identificar pensamientos y actos que atenten contra la seguridad de este o de los demás (intento suicida u homicida) y con ello validar si el individuo debe remitirse a otro especialista para recibir tratamiento y/o un enfoque multidisciplinario.

Otra modalidad es la *intervención psicológica individual* en esta el psicólogo aborda en sesiones individuales los temas que cada individuo vive de manera particular. En el caso específico de discapacidad visual, profundiza en las limitaciones o temores que cada individuo experimenta y que podrían impedir avances en su rehabilitación. Asimismo, estas sesiones sirven para monitorear cambios individuales en cada persona y validar su adaptación a la condición visual actual.

Por último, la *intervención psicológica en grupo*, pues la conformación de grupos de apoyo es un método de trabajo donde se abordan temáticas y problemas similares entre individuos con un mismo padecimiento. Esta modalidad de trabajo se utiliza para promover sistemas de apoyo que disminuyan el estrés en los individuos, reactiven sus relaciones sociales y fomenten conductas positivas.

El trabajo que realiza el psicólogo enfocado en discapacidad visual debe abarcar aspectos clínicos como evaluar, diagnosticar, intervenir y monitorear al individuo ya que esto permitirá que, en el trabajo multidisciplinario, se tenga conocimiento sobre cómo motivarlo y con que apoyos externos vincularle para favorecer la rehabilitación, recordemos que no tratamos con discapacidades, diagnósticos u órganos sino con individuos que se conforman de historias, emociones pensamientos y sentimientos. Lo que nos representa una labor mayormente compleja.

Bibliografía:

- COMS. Ceguera y discapacidad visual. Nota descriptiva N° 282 agosto de (Internet). 2014 (Citado 5 de junio 2016)
- Asociación de Enfermos y Familiares, Macula-Retina, "Discapacidad Visual y Alteraciones del Estado de Ánimo", 7 de octubre, <https://www.macula-retina.es/alteraciones-del-estado-de-anim-con-discapacidad-visual/>
- Consejo General de la Psicología de España, "Consecuencias psicológicas y sociales asociadas a pérdida de visión", 18 de octubre 2023 <https://www.infocop.es/consecuencias-psicologicas-y-sociales-asociadas-a-perdida-de-vision/>
- Butcher, J. (2002). Clinical personality assessment: Practical approaches. Nueva York: Oxford University Press
- Casado, D. (2011). Afrontar la discapacidad, el envejecimiento y la dependencia. Barcelona, Ed. CCS.
- Schwartz, B & Flowers, J. (2010). Reflexiones para terapeutas. México, Ed. Panorama
- Klauke, S., Sondocie, C., y Fine, I. (2023). The impact of low vision on social function: The potential importance of lost visual social cues. Journal of Optometry, 16(1), 3-
- Suárez, E. (2009). Discapacidad visual y ceguera en el adulto. Barcelona, Ed. Morata
- Organización Panamericana de la Salud, Depresión, <https://www.paho.org/es/temas/depresion>