



Dr. José C. del Carmen  
Médico neurólogo del Hospital Nacional  
Daniel A. Carrión - Callao.  
Profesor de Neurología de la UNMSM

## ANSIEDAD: Fronteras y perspectivas

### DEFINICIONES:

La décima revisión de la Clasificación internacional de las enfermedades (CIE 10), incluye juntos a los "trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos", considerando la relación entre ellos, pero descartando el concepto de neurosis como principio fundamental de organización de estos procesos (2).

Las formas más leves de estos trastornos pueden hacer coexistir síntomas de angustia y depresión y pueden ser vistos en un primer nivel de atención. Sus formas más severas requerirían de una asistencia especializada.

En dicha clasificación se definen a los trastornos de "ansiedad fóbica" como aquellos en los que en diversa forma y magnitud se desencadena en un individuo reacciones de intranquilidad o terror frente a determinados estímulos. El factor personal de este proceso sin duda tiene primacía sobre el factor ambiental.

De otro lado, se ubican las "reacciones de estrés grave y trastornos de adaptación" (Cuadro 1), en las que la existencia de un aconte-

### INTRODUCCIÓN:

A mediados del siglo XX, un escritor americano calificó a la época presente como la "era de la ansiedad" (1). Cincuenta años después nos planteamos el mismo problema, pero hoy bajo nuevas perspectivas y sin duda frente a incontrastables realidades.

No cabe duda que la época que vivimos nos plantea cada día diversas circunstancias que pueden conducirnos a percibir con temor el hecho mismo de vivir. Ya no es sólo el miedo a la bomba atómica o a una eventual guerra nuclear, sino el temor a perder el empleo o el no poder alcanzar a satisfacer las más elementales necesidades de los seres que nos rodean.

¿Podemos llegar a pensar que en realidad la ansiedad ha pasado a formar parte de la vida diaria de todo individuo, como lo es el hambre o el sueño?, ¿estaremos frente a una especie de epidemia frente a la cual tendríamos que luchar?, ¿o es que tenemos que modificar nuestro enfoque frente a esta aparente realidad y conceptualizar la ansiedad como un mecanismo que tenemos que aprender a utilizar?

Sin pretender dar una definitiva respuesta a estas preguntas, hemos querido incluir en el presente artículo algunos conceptos que consideramos de importancia no sólo para el enfoque sino para el manejo de esta frecuente condición.



cimiento excepcionalmente estresante conduce a un trastorno tal que genera en el individuo reacciones desagradables o de desadaptación, ésta puede presentarse en todos los grupos de edad, incluyendo niños o ancianos. El factor ambiental en este caso es el responsable.

#### ASPECTOS BIOLÓGICOS:

A la par de la variedad de condiciones en que la ansiedad puede estar presente, es lógico tener en cuenta que su adecuada valoración y entendimiento, pasa por considerar diversos aspectos en su génesis, dentro de los cuales existirían bases genéticas, biológicas y sociales.

Si observamos lo que ocurre cuando una fuerte explosión es escuchada cerca de donde nos encontramos, asistimos sin necesidad de pensarlo a un incremento de nuestra frecuencia cardiaca, nuestras pupilas se dilatarán y el grado de sensibilidad de nuestro cuerpo se incrementará; todo ello contribuirá a que la respuesta a este inesperado estímulo estresante sea más efectivo para huir de él o tratar de enfrentarlo.

La intervención de sustancias químicas liberadas bajo la forma de neurotransmisores en estas reacciones, es un hecho claramente establecido, que ha permitido un mejor conocimiento y un más adecuado manejo de esta circunstancia.

El hecho de que en la ansiedad exista un estado de sobreexcitación es fácil de asumir, sin embargo esta misma condición puede facilitar nuestra respuesta ante el estímulo agresor, o puede por el contrario "paralizarnos"; el entendimiento de esta doble respuesta exige una mayor profundización en los fenómenos que ocurren frente a un estrés agudo o grave.

En situaciones caracterizadas por novedad, incertidumbre o cambio y en función del estrés generado, se produce un aumento de secreción de adrenalina, pero no así de noradrenalina (3). De esta forma, la adrenalina periférica formaría parte de la respuesta de ansiedad frente a situaciones estresantes, distinta probablemente a lo que ocurre en las ansiedades fóbicas, en



que es posible detectar un aumento tanto de adrenalina como de noradrenalina sérica (4).

Estructuras anatómicas como el Locus coeruleus, localizado en la protuberancia del tronco cerebral, se constituye en un centro ideal para modular las "reacciones de alarma" al recibir aferencias sensitivas de la médula, del córtex límbico, del sistema reticular ascendente, de los núcleos del rafe, de la sustancia negra, del hipotálamo y también del córtex insular y frontal (3).

#### ASPECTOS TERAPÉUTICOS

Todos los fármacos ansiolíticos parecen inhibir la actividad noradrenérgica. De ellos las benzodiazepinas constituyen los más utilizados, produciendo un descenso de la actividad noradrenérgica central al actuar a nivel presináptico y disminuyendo el metabolismo cortical

e hipotalámico de la noradrenalina (5).

El descubrimiento de receptores específicos para las benzodiazepinas en 1977, contribuyó a un mejor conocimiento de los mecanismos de acción de estos fármacos, encontrándose que están relacionados en un primer orden al sistema GABA -que es el neurotransmisor central inhibidor más importante-, ejerciendo además acción sobre otros neurotransmisores como la noradrenalina.

Hoy a quedado determinada la existencia de varios receptores benzodiazepínicos, los que están relacionados con sus diversas acciones, así el diazepam reúne las cuatro acciones: ansiolítica, hipnótica, anti-convulsivante y miorelajante.

Fármacos como el bromozepán ejercen a dosis bajas efectos ansiolíticos fundamentalmente, y a dosis mayores agregan efectos hipnóticos y miorelajantes; una mayor

vida media constituye una ventaja adicional en este caso, al permitir su administración en dosis única a la hora de acostarse, aprovechando así de mejor manera ambos efectos.

Otros benzodiazepínicos, como el Alprazolam ofrecen además un efecto antidepressivo, lo que es de especial ayuda cuando ambas condiciones están presentes.

El desarrollo de nuevos preparados ansiolíticos como la buspirona, que actúa sobre los sistemas serotoninérgico y dopaminérgico se presentan como una alternativa al no tener acción sedante ni relajante muscular, aunque su mecanismo de acción no es del todo conocido (6).



## HACIA NUEVOS ENFOQUES

El desarrollo actual de los conocimientos obliga a establecer nuevos enfoques que permitan integrar los procesos involucrados en las reacciones de ansiedad dentro del contexto de la complejidad de la persona humana.

Así, P. Ortiz (7) plantea que el estado de "ansiedad" sería la forma en que se organiza la actividad consciente en base a las disposiciones afectivas, ante las contingencias de rutina y en forma más destacada ante aquellas que rompen con

las formas de actividad en marcha y que se encuentran previamente organizadas.

Del mismo modo asume que los estados de "atención" serían las formas de organización que adoptan las aptitudes cognitivas ante una situación objetiva, en base a los objetivos de la actividad intelectual.

Por último las "tendencias" serían la forma de organización que adopta el conjunto de las actitudes

ante las necesidades que se plantean a la personalidad y que en ella se convierten en los motivos de su actividad.

De esta manera la ansiedad, la atención y las tendencias serían formas de organización de la actividad consciente que expresan o reflejan las disposiciones afectivas, las aptitudes cognitivas y las actitudes conativas de la personalidad.

## BIBLIOGRAFÍA:

- 1.-AUDEN, WH. The Age of Anxiety: A Baroque Eclogue. Random. New York, 1947.
- 2.-Transtornos mentales y del comportamiento. Clasificación internacional de las enfermedades- Décima revisión. Organización Mundial de la Salud. Meditor. Madrid, 1992.
- 3.-VALLEJO J y DIEZ C. Etiopatogenia de la ansiedad. En: Vallejo J., Gastó C. Transtornos afectivos: Ansiedad y depresión. Salvat Ed. Barcelona, 1990.
- 4.-RAINEY, JM. y NESSE RM. Psychobiology of anxiety and anxiety disorders. En Curtis GC., Thyer BA., y Rainey JM. Psychiatric clinics of North America. Vol 8. WB Saunders, Philadelphia, 1985.
- 5.-GUIDOTTI, A. Mecanismos sinápticos en la acción de las benzodiazepinas. En Lipton MA., Mascio A y Kiliam KF. Psicofarmacología a los 30 años de progreso. Espaxs. Barcelona, 1982.
- 6.-VALLEJO J. Tratamientos biológicos de la ansiedad. En Vallejo J., Gastó C. Transtornos afectivos: Ansiedad y depresión. Salvat Ed. Barcelona, 1990.
- 7.-ORTIZ P. El sistema de la personalidad. Lima, 1994.

CUADRO 1

### TRASTORNOS NEUROTICOS, SECUNDARIOS A SITUACIONES ESTRESANTES Y SOMATOMORFOS \*

F40 Trastornos de ansiedad fóbica.

F40.0 Agorafobia.

F40.1 Fobias sociales.

F40.2 Fobias específicas (aisladas).

F41 Otros trastornos de ansiedad.

F42 Trastornos obsesivo compulsivo.

F43 Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación.

F43.0 Reacción a estrés agudo.

F43.1 Trastorno de estrés post-traumático.

F43.2 Trastornos de adaptación.

F44 Trastornos disociativos.

F45 Trastornos somatomorfos.

F48 Otros trastornos neuróticos.

\* Tomado de la Clasificación internacional de enfermedades Décima revisión. OMS 1992