



Psic-Obesidad

**Boletín electrónico de Obesidad desde
una perspectiva cognitivo conductual**



**Volumen 8, Número 30
abril-junio de 2018**

Psic-Obesidad

Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual

Volumen 8, Número 30
abril-junio de 2018

N.R. 04-2010-100813543100-203
www.zaragoza.unam.mx/psic-obesidad



Contenido

	Editorial	2
1	Trabajos de difusión en investigación	4
	Atención para personas víctimas de desastres naturales, estrategias de intervención <i>Carolina Santillán Torres Torija, Alba Luz Robles Mendoza</i>	
2	F54 Factores psicológicos... [316]	9
	Situaciones de emergencia y primeros auxilios psicológicos (PAP) <i>Dr. Valerio Villamil Salcedo</i>	
3	Acérquese... ricos tamales	11
	Con el cuerpo cansado y con la diabetes encima: el día que tembló todo el día en Juchitán de Zaragoza, Oaxaca <i>Pedro Yañez Moreno, Patricia Matus Alonso</i>	
4	Como, luego existo	16
	Situaciones de emergencia prolongadas y obesidad <i>Margarita Pulido Navarro, Yoalli Gómez Cruz</i>	
5	Colaboraciones	19
	Reseña: foro de situaciones de emergencia, estrés y obesidad <i>Lic. Maricruz Morales Salinas</i>	
6	Próximas reuniones científicas	21
	Normas de publicación	22

Psic-Obesidad, Año 8, No. 30, abril-junio de 2018, periodicidad trimestral, editada por la Universidad Nacional Autónoma de México con domicilio en Ciudad Universitaria, c.p. 04510, Delegación Coyoacán, México D.F., por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, domicilio Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, Ciudad de México, Tel: 56230612, Correo electrónico: boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx, Editor responsable: DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING, Reserva de Derechos al uso exclusivo No. 04-2010-100813543100-203, ISSN: 2007-5502, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número: Lic. Sandra Ruth González Terrones del Departamento de Comunicación y Difusión Académica de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, fecha de la última modificación el día 24 de julio de 2018. El presente boletín es elaborado sin fines comerciales para favorecer la difusión de la información contenida. Son señaladas las referencias de los documentos contenidos en direcciones web que fueron publicados electrónicamente. Los documentos literarios y gráficos incluidos han sido compilados desde sitios web de acceso público en los que no se hace mención a la necesidad de una autorización previa para su divulgación. El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores. Todos los derechos están reservados. Queda prohibida la reproducción parcial o total, directa o indirecta del material publicado, sin contar previamente con la autorización por escrito de la Editora, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor, y en su caso de los tratados internacionales aplicables.

DIRECTORIO UNAM

Dr. Enrique Graue Wiechers
Rector

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas
Secretario General

Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez
Secretario Administrativo

Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa
Secretario de Desarrollo Institucional

Dr. César Iván Astudillo Reyes
Secretario de Servicios a la Comunidad

Dra. Mónica González Contró
Abogada General

Lic. Néstor Martínez Cristo
Director General de Comunicación Social

DIRECTORIO FEZ-ZARAGOZA

Dr. Víctor Manuel Mendoza Núñez
Director

Dr. Vicente J. Hernández Abad
Secretario General

Dra. Rosalinda Escalante Pliego
Secretaria de Integración, Promoción y Desarrollo Académico

M. en C. Faustino López Barrera
Secretario de Planeación

Lic. Sergio Silva Salgado
Secretario Administrativo

Dr. Edelmiro Santiago Osorio
Jefe de la División de Posgrado e Investigación

Dra. Mirna García Méndez
Coordinadora de Trayectoria Escolar de las Ciencias de la Salud y del Comportamiento

Mtra. Gabriela C. Valencia Chávez
Jefa de la Carrera de Psicología

Mtro. Pedro Vargas Ávalos
Coordinador del Área de Psicología Clínica

DIRECTORIO Psic-Obesidad

Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling
Editora

Dra. Lucy María Reidl Martínez

Dra. Mirna García Méndez

Mtra. Ana Lilia Muñoz Corona

Lic. Félix Ramos Salamanca

Dr. Marco Eduardo Murueta Reyes

M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo

Consejo Editorial

Lic. Maricruz Morales Salinas

Lic. María del Socorro García Villegas

Lic. Carlos Raziel Leñón

Lic. Claudia Ahumada Ballesteros

Equipo de colaboradores

COLABORADORES EN ESTE NÚMERO:

Carolina Santillán Torres Torija

Alba Luz Robles Mendoza

Dr. Valerio Villamil Salcedo

Pedro Yañez Moreno

Patricia Matus Alonso

Margarita Pulido Navarro

Yoalli Gómez Cruz

Lic. Maricruz Morales Salinas

Colaboraciones e informes: Teléfono: 56 23 06 12

Correos electrónicos:

boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx

raquelguillen2010@gmail.com

Editorial

abril-junio 2018

Al segundo trimestre de 2018, los índices de obesidad de la población mexicana desafortunadamente van en aumento. Tras la publicación de la Encuesta de “medio camino” de 2016, las cifras muestran a la población con sobrepeso u obesidad menor de edad: *...aun cuando no hay cambios sustanciales en las prevalencias de sobrepeso y obesidad en los menores de 19 años en México entre 2012 y 2016, la prevalencia aun es alta y alcanza a más de un tercio de los mayores de cinco años* (Shamah-Levy et al., 2018: 251).

A 24 años de distancia de 1988 a 2012, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición reporta que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años tuvo un ascenso de casi 2 puntos porcentuales (pp) de 7.8 en 1988 a 9.7 %, en 2012 - principalmente en la región norte del país, la cual alcanzó una prevalencia de 12 % en 2012-. En la población con rango de edad de 5 a 11 años, la prevalencia en 2012 fue de 34.4 % (19.8 y 14.6 %, respectivamente). Las cifras de las niñas el 32 % (20.2 y 11.8 %, respectivamente) y los niños el 36.9 % (19.5 y 17.4 %, respectivamente). En el mismo periodo, el sobrepeso en mujeres de 20 a 49 años de edad se incrementó de 25 a 35.3 % y la obesidad de 9.5 a 35.2 % (Dávila-Torres et al, 2015:244; Barquera et al., 2013).

Al 2016, las cifras de sobrepeso se mantuvieron pero incrementó las de obesidad un 5.4 % (ENSANUT MC 2016: 70). Las cifras de la encuesta en hombres mostraron son:

... el periodo de seguimiento es más corto (16 años), de 2000 a 2016. Durante este periodo y sin categorizar por localidad, la prevalencia de sobrepeso aumentó 1.1% y la de obesidad incrementó 42.8%. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad aumentó 14.3% entre la encuesta del año 2000 y la de 2016... entre los años 2012 y 2016, se mantuvo en 69.4%; fueron estadísticamente diferentes en la comparación por tipo de localidad rural o urbana [en las encuestas de 2000, 2006 y 2012: se observa un incremento continuo en zonas rurales, en el que la prevalencia de sobrepeso y obesidad del 67.5%, aumentó 10.5% con respecto a 2012.]. En la ENSANUT MC 2016 no hubo diferencias estadísticamente significativas en la comparación por tipo de localidad (ENSANUT MC, 2016: 71).

En 2010, a 8 años de la implementación de estrategias de prevención de la Obesidad en México por parte de instituciones gubernamentales de salud pública, las acciones han sido dirigidas a la combinación de la salud y espacios educativos con alimentos saludables y actividad física en escuelas de educación básica, por el Acuerdo Nacional para la Nutrición Saludable (ANSA, 2010). En 2014 la Secretaría de Salud propuso la *Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*, basada en la exposición de la publicidad y el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas, seguimiento realizado por el Observatorio Mexicano de Enfermedades no transmisibles (OMENT).

Paralelamente, en 2017, se publica en el Diario Oficial de la Federación, el proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2016, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad (DOF: 25/01/2017). Continuando con las estrategias de atención, en febrero de 2018 se emite la *Ratificación de la declaratoria de emergencia epidemiológica EE-5-2018 para todas las entidades federativas de México ante la magnitud y trascendencia de los casos de sobrepeso y obesidad, para fortalecer y apuntalar las acciones de la estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, obesidad y diabetes, en sus pilares de salud pública, atención médica y regulación sanitaria, cuyas acciones incluyen la promoción de la salud, educación en salud, atención, manejo clínico y control, a fin de reducir el impacto de la enfermedad entre la población. Ratificación de la declaratoria EE – 3-2016. (CENAPRECE-DG-1371-2018).*

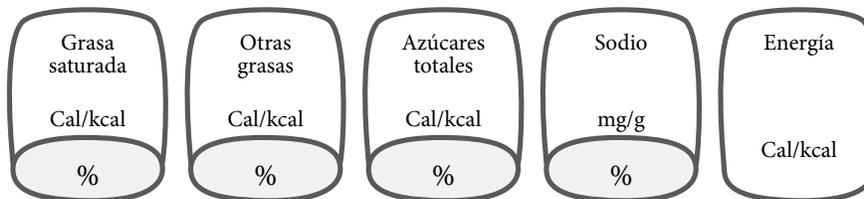


Imagen de la información nutrimental: los porcentajes de grasa saturada, otras grasas, azúcares totales, sodio y energía. Todos ellos en calorías sobre kilocalorías y solo el sodio en miligramos/gramos. El aporte de energía en calorías/kilocalorías.

Fuente: <https://www.animalpolitico.com/2014/04/alimentos-y-bebidas-deberan-mostrar-informacion-nutrimental-en-etiqueta-frontal/>

Las estrategias planteadas en México para la prevención de la Obesidad, se enriquecen con los esfuerzos realizados en el ámbito científico y académico, como los generados desde este espacio de difusión científica.

REFERENCIAS

Barquera, S., Campos, I. & Rivera, J.A. (2013). Mexico attempts to tackle obesity: the process, results, push backs and future challenges. *Obesity Reviews, Special Issue: Program and Policy Options for Preventing Obesity in the Low, Middle, and Transitional Income Countries*, 14(S2), 69-78.

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (2018). *Ratificación de la declaratoria de emergencia epidemiológica EE-5-2018*. Disponible en: cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/declaratorias_emergencia.html

Dávila-Torres, J., González-Izquierdo, J.J. & Barrera-Cruz, A. (2015). Panorama de la obesidad en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Social*, 53(2), 240-249.

Diario Oficial de la Federación (25/01/2017). Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, para quedar como Norma Oficial Mexicana

NOM-008-SSA3-2016, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5469855&fecha=25/01/2017.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016). México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Gutiérrez, J.P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L. et al. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Resultados Nacionales. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 Informe Final de Resultados. Disponible desde: http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/12/ensanut_mc_2016-310oct.pdf

Secretaría de Salud (2010). Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. México: SSA

Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Gaona-Pineda, E.B., Gómez-Acosta, L.M., Morales-Ruán, M.C., Hernández-Ávila, M., & Rivera-Dommarco, J.A. (2018). Overweight and obesity in children and adolescents, 2016 Halfway National Health and Nutrition Survey update. *Salud Publica de México*, 60, 244 - 253.



Fuente: <https://www.slideshare.net/LuislvGalvezVieyra/obesidad-infantil-dr-galvez>

1. Trabajos de difusión en investigación

Atención para personas víctimas de desastres naturales, estrategias de intervención

CAROLINA SANTILLÁN TORRES TORIJA, ALBA LUZ ROBLES MENDOZA

*Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM
carolina.santillan@comunidad.unam.mx, albapsic@unam.mx*

RESUMEN

El sismo del 19 de septiembre del 2017 invita a la reflexión y a la urgente implementación de protocolos de reacción por parte de profesionales de la psicología de la Ciudad de México. El objetivo del presente trabajo es presentar una propuesta para atender el estrés agudo en personas víctimas de desastres naturales, modelo de atención que fue implementado desde la UNAM FES Iztacala dando atención a 316 personas. Se presentan los resultados de dicho modelo de intervención y se discuten algunos aspectos para la mejora de implementación en otros campus universitarios. **Palabras clave:** desastres naturales, atención psicológica, estrés agudo

INTRODUCCIÓN

El pasado 19 de septiembre del 2017 ocurrió un sismo que no solamente causó la lamentable pérdida de vidas humanas, sino que también puso a prueba a la disciplina de la Psicología en términos de su respuesta para ofrecer apoyo psicológico a la población.

Ninguno de los planes de estudio de escuelas públicas y privadas incluye obligatoriamente que las y los egresados de las carreras de psicología estén capacitados para atender usuarios después de un desastre natural. Teniendo en cuenta que la ciudad de México es una ciudad de alto riesgo para sismos, el evento del pasado septiembre deja claro que es necesario reflexionar e incorporar estas temáticas para poder contar con protocolos que den respuesta inmediata en futuras contingencias.

La propuesta no se limita a desastres naturales, sino también obliga a la reflexión del panorama de epidemiología psiquiátrica en México, con base en la alta exposición de eventos violentos por parte de los habitantes de la ciudad de México, donde la penetración del narcotráfico es alta, y obliga a las universidades a tomar responsabilidad y debatir sobre la urgente necesidad de estar preparados, especialmente entrenando alumnado y egresados de esta disciplina con estrategias basadas en competencias, relacionadas con los trastornos de la ansiedad, depresión y consumo de sustancias.

Recientemente el gobierno de la Ciudad de México ha formado el Comité Científico para el Proyecto de Reconstrucción, Renovación y Transformación de la Ciudad de México. Éste incluye la necesidad de adoptar modelos de planeación sistémica y estratégica para la construcción de protocolos de reacción relacionados con el impacto emocional de la población y el estrés postraumático. La información que tenían los autores hasta este momento revela que ni el Hospital de las Emociones de la Ciudad de México, ni los psicólogos(as) que pertenecen a la Secretaría de Salud o al DIF, cuentan con capacitación para atender, estrés agudo y estrés postraumático después de un desastre natural. Así mismo, es necesario contar con un directorio donde referir casos, contar con un protocolo de comunicación de malas noticias, para apoyar a los ciudadanos que pierden a algún familiar, estén desaparecidos, o pierdan su hogar durante un desastre.

La bibliografía reporta una incidencia importante de estrés postraumático, depresión y conductas asociadas al suicidio en personas que viven un evento altamente estresante, particularmente un sismo (Guo, He, Fu, Han, Qu, Wang, y Guan, 2017). Desafortunadamente, en la Ciudad de México, el acceso a profesionales de la salud que cuenten con entrenamiento altamente especializado es bajo. Las y los egresados de la Carrera de Psicología pueden acceder a capacitaciones a través de actividades de educación continua de las universidades, pero este entrenamiento es costoso, y requiere dejar sus puestos de trabajo. Los psicólogos(as) al interior de la República Mexicana tienen todavía menos oportunidades de entrenarse en modalidad presencial o a distancia. Además, la comunidad de estudiantes universitarios presenta un riesgo adicional al exponerse directamente a la zona de desastre como parte de la labor de voluntariado que realizan después de un sismo.

Finalmente, la división 12 de la Asociación Americana de Psicólogos establece que, para el tratamiento del estrés postraumático y los trastornos de la ansiedad, las intervenciones que han sido evaluadas con rigor científico y presentan evidencias sólidas para ser usadas en poblaciones de alto riesgo son los que tienen un enfoque teórico desde la psicoterapia conductual y cognitivo conductual. Esta psicoterapia basada en evidencia, sirve como marco para la intervención presentada en esta investigación, aunque hay que comentar que la mayoría de los modelos de primeros auxilios psicológicos están basados en enfoques de la psicoterapia humanista que, desde el punto de vista de este trabajo, presenta poco apoyo empírico.

Recibido en 5 de marzo de 2018.

Aceptado el 18 de abril de 2018.

El trastorno por estrés agudo se caracteriza por cinco criterios diagnósticos: el primero relacionado con estar expuesto a la muerte o a lesiones graves, el segundo tiene que ver con los síntomas de las categorías de intrusión, estado de ánimo negativo, disociación, evitación y alerta después del evento traumático; el tercero, hace referencia a la presencia de los síntomas en los primeros tres días después del evento hasta máximo un mes después de la exposición al trauma, el cuarto criterio se relaciona con la alteración vivida como un malestar clínicamente significativo, y el último criterio explica cómo es que estas alteraciones no se pueden atribuir a los efectos de una sustancia o una afección médica.

Por otro lado, el trastorno por estrés postraumático (EPT) se presenta después de un mes de haber ocurrido el evento o inclusive después de 3 meses de éste. En el EPT la sintomatología de estrés agudo está presente causando evitación, alteraciones negativas cognitivas y del estado del ánimo, recuerdos o sueños angustiosos, reacciones disociativas (en algunos casos), alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso traumático, entre otros. Vale la pena mencionar que existe trastorno por estrés postraumático con expresión retardada. Se sabe que el 70% de las personas que experimentan eventos altamente estresantes logran salir adelante gracias a las redes de apoyo social con las que cuentan y a sus habilidades; sin embargo, el 30% de la población presentarán síntomas en los siguientes tres meses después de ocurrido el evento y probablemente necesitarán apoyo profesional especializado.

La UNAM FES Iztacala cuenta desde hace cinco años con el programa de crisis, emergencias y atención al suicidio (CREAS). Esta estrategia forma parte del Centro de Orientación y Apoyo para Estudiantes (CAOPE). Con apoyo de la dirección de la facultad y siguiendo la línea de universidades saludables, el objetivo de esta estrategia es atender a la comunidad estudiantil que presente alguna urgencia psicológica. En este sentido, la gran mayoría de las y los estudiantes normalmente se acercan el servicio cuando acaba de vivir algún evento altamente estresante, puede ser una situación personal como una ruptura amorosa, estados constantes de sintomatología depresiva, o cuando presentan conductas asociadas al suicidio. La estrategia capacita a un grupo de egresados de la carrera de psicología en un protocolo para personas que presentan conductas asociadas al suicidio y reciben entrenamiento para tratar trastornos de ansiedad y relacionados con el estrés.

Con base en las necesidades después del sismo del 19 de septiembre del 2017 y contando con la infraestructura para poder apoyar a la población después de un evento altamente estresante, surgieron las siguientes preguntas, ¿Podría adoptarse el protocolo de reacción que trabaja el CREAS en casos de situaciones de desastre en la CDMX y zonas conurbadas?, ¿Cómo podría implementarse este protocolo?

El objetivo del presente documento es presentar una propuesta para atender el estrés agudo para personas víctimas de desastres naturales, modelo de atención que fue usado para la atención de la comunidad universitaria de los planteles de la UNAM impartido por voluntarios de la Facultad.

METODOLOGÍA

La atención se llevó a cabo en siete sedes universitarias localizadas al norte de la Ciudad de México y zona metropolitana, todas ellas pertenecientes a la UNAM.

En cada sede de atención se trabajó con dos académicos responsables del servicio, uno por cada turno, que coordinaban y auxiliaban a las y los egresados de la carrera de Psicología (presencial y a distancia) de la FES Iztacala, quienes fueron convocados a través de las redes sociales, para ser capacitados e integrarán el comité de brigada especializada. El requisito principal de esta convocatoria es que estuvieran titulados(as), su participación fuera altruista, contarán con disponibilidad de tiempo matutino o vespertino de tres horas y tuvieran habilidades profesionales de atención clínica psicológica con enfoque cognitivo conductual.

Se capacitó a 60 voluntarios egresados de la carrera de psicología quienes cubrieron las siete sedes, teniendo entre 5 y 10 personas entre ambos turnos. La atención se llevó a cabo de lunes a viernes con dos turnos; el matutino de 11:00 a 14:00 hrs. y el vespertino de 14:00 a 17:00 hrs. Se conformaron guardias durante los siguientes 10 días hábiles (del 25 de septiembre al 06 de octubre del 2017) después de la contingencia. Asimismo, el total de docentes involucrados como coordinadores de brigadas en las siete sedes fue de 14 personas.

La capacitación se llevó a cabo a través de un curso presencial con tres horas de duración donde se enseñaba el protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos de la Universidad de Barcelona (retomado de Raphael, 1989). Asimismo, se agregó un componente de psicoeducación sobre estrés agudo y estrés postraumático. La capacitación fue realizada en instalaciones de la Facultad y fue videograbada para el canal de YouTube con el objetivo de difundir el conocimiento.

El código ético de la APA (2010), creado en los Estados Unidos, en el cual se basa el código de ética para psicólogos mexicanos, menciona en el apartado 2.0 que un psicólogo(a) podría atender a una persona en caso de emergencia con el fin de no negarle la atención. Inclusive cuando no tenga entrenamiento especializado. Aclara el artículo que este profesional se compromete a canalizar el caso con un servicio de alta especialidad una vez terminada la contingencia.

Con apoyo de la dirección de la FES Iztacala, se mandaron a hacer las mantas para cada una de las sedes donde se daba la información sobre los síntomas más frecuentes de estrés agudo y trauma. En la manta se ofrecían opciones para recibir atención psicológica inmediata.

Junto con un grupo de profesores y la jefatura de la carrera de Psicología de la Facultad, se diseñó un algoritmo de atención, donde se describen las cuatro acciones a tomar cuando se proveen primeros auxilios psicológicos: 1. Contener, 2. Informar, 3. Normalizar y 4. Consolar. Además, la o el psicólogo estaba encargado de evaluar si el usuario presentaba síntomas de algún otro trastorno, por ejemplo, depresión, ansiedad, consumo de

sustancias o conductas asociadas al suicidio. En ese momento, la o el profesional de la salud mental determinaba si el usuario requería una evaluación psicológica completa para referir al siguiente nivel de atención (atención psicoterapéutica) o bien, si solamente se monitorea su estado de ánimo durante los siguientes meses (ver figura 1).

A cada uno de las y los usuarios se le daba una breve explicación sobre los síntomas de estrés agudo y se le proporcionaba un folleto con información relativa a la instancia indicada donde podría atender un proceso psicoterapéutico de mediano plazo.

RESULTADO

A continuación, se describirán los resultados de esta intervención psicosocial post sismica.

La Tabla 1 describe el número total de comunidad universitaria atendida por indicador de sexo, lo que muestra una mayor atención hacia las mujeres que hacia los varones. El total de personas atendidas fue de 316, siendo 235 mujeres y 81 hombres.

Por otro lado, vemos en la Tabla 2 que las personas atendidas por el indicador del tipo de comunidad universitaria expresan una mayor atención de estudiantes, seguido de personal docente, otros (relacionado con comunidad externa) y administrativos. Nuevamente la FES Acatlán, FES Aragón y FES Iztacala fueron las que mayor demanda del servicio tuvieron.

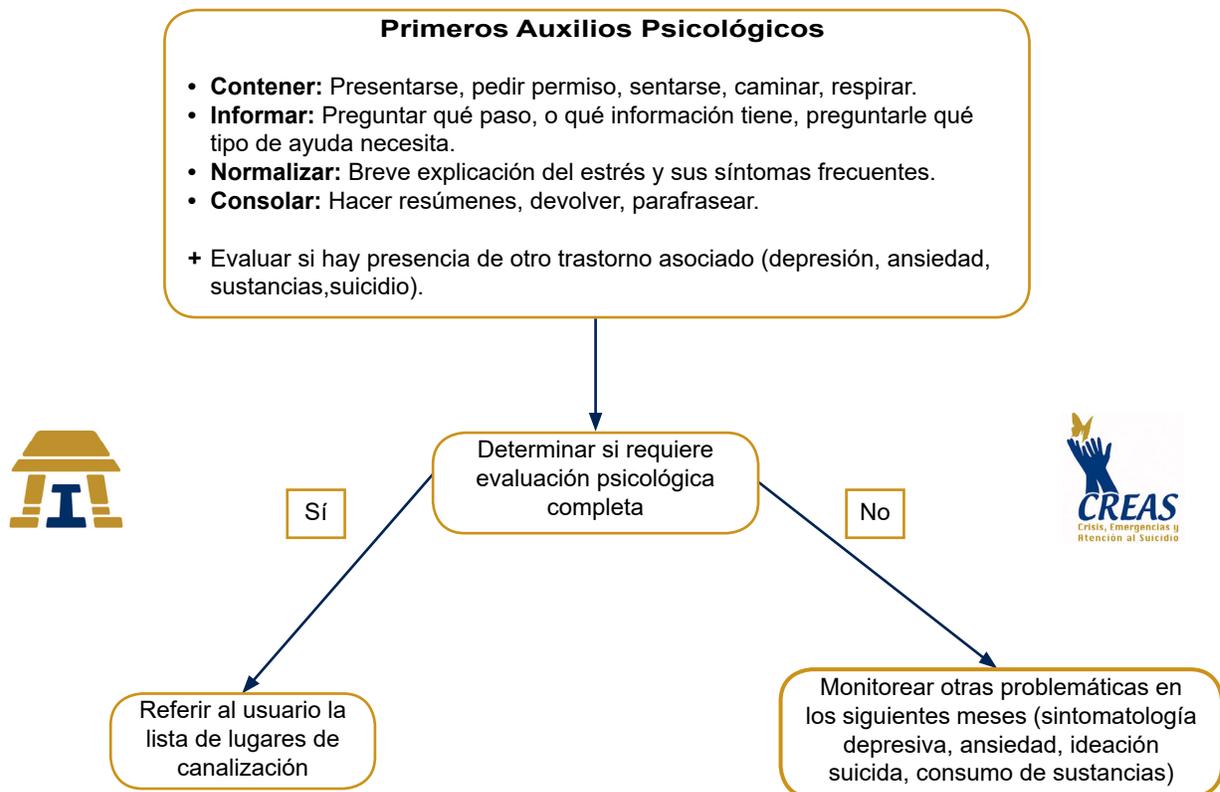
No.	Sede	Total	Mujeres	Hombres
1	CCH Azcapotzalco	40	30	10
2	CCH Naucalpan	35	21	14
3	CCH Vallejo	26	22	4
4	FES Cuautitlán	26	20	6
5	FES Aragón	62	46	16
6	FES Acatlán	74	58	16
7	FES Iztacala	53	38	15
		316	235	81

Tabla 1: Población atendida por indicador de sexo.

Por último, la Tabla 3 muestra la población universitaria que fue canalizada a otros servicios de apoyo como psiquiatría, psicología clínica, medicina, trabajo social, entre otras. Los resultados muestran que fueron las sedes de CCH Azcapotzalco y CCH Naucalpan quienes tuvieron una mayor canalización a otros servicios de apoyo, seguidos de FES Cuautitlán y FES Aragón.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente trabajo tuvo como objetivo presentar una propuesta de intervención para personas que sufren estrés agudo después de una situación de desastre natural particularmente



Brigada de Primeros Auxilios Psicológicos de la Carrera de Psicología, UNAM FESI.

Figura 1: Algoritmo de atención. CREAS, FES Iztacala, UNAM.

No.	Sede	Alumnado	Académico	Admvo.	Otro
1	CCH Azcapotzalco	35	1	1	3
2	CCH Naucalpan	25	6	2	2
3	CCH Vallejo	15	7	0	4
4	FES Cuautitlán	19	2	1	4
5	FES Aragón	56	5	0	1
6	FES Acatlán	62	7	1	4
7	FES Iztacala	40	0	3	10
		252	28	8	28

Tabla 2: Personas atendidas por indicador de tipo de comunidad.

No.	Sede	Total	Sí	No
1	CCH Azcapotzalco	40	31	9
2	CCH Naucalpan	35	26	9
3	CCH Vallejo	26	10	16
4	FES Cuautitlán	26	11	15
5	FES Aragón	62	11	51
6	FES Acatlán	74	6	68
7	FES Iztacala	53	5	48
		316	100	216

Tabla 3: Personas canalizadas a otros servicios de atención.

un sismo. Nuestros hallazgos llevan a reflexionar sobre algunas problemáticas relacionadas con el género, el estigma, las intervenciones basadas en la evidencia y la urgencia de contar con protocolos de respuesta.

En este primer punto está documentado que tanto para problemas de salud como para cuestiones de salud mental son las mujeres las que principalmente buscan atención y acuden a los servicios de atención psicológica (Gómez, 2002). Aunque en cada una de las sedes se colocó una manta de difusión del servicio de atención que indicaba los síntomas generales del estrés agudo después de un sismo, el tener un servicio de atención llamado: "Brigada de primeros auxilios psicológicos", hacía que la población universitaria (principalmente la más joven) recurriera al servicio por otros problemas de tipo personal, familiar o de pareja que por los relacionados con el evento sísmico experimentado.

Esto indica que, si bien la población universitaria es mayoritariamente femenina, de acuerdo con los registros de ingreso a la educación media superior y superior, sigue siendo una característica de género que las mujeres tienden a buscar mayoritariamente más ayuda y apoyo social y profesional ante situaciones conflictivas y de desastres o de problemáticas personales que los varones, a quienes se les ha enseñado a saber solucionar por sí mismos sus problemas. Asimismo, el estereotipo de género donde el hombre no debe de expresar sus sentimientos y aprende a controlar sus emociones, refleja una condición característica de la población mexicana masculina que

se representa en los datos encontrados en la atención psicológica realizada en este servicio.

Un reto al que se enfrentan los estudiantes de carreras asociadas a la salud es vencer el estigma de presentar síntomas de un trastorno mental y las altas expectativas y la auto exigencia de ser cuidadores de los otros. Está documentado que la carrera de medicina es la que presenta un mayor número de estudiantes con problemas de consumo de sus sustancias, sintomatología depresiva ideación suicida (Rotenstein, Ramos, Torre, Segal, Peluso, Guille, Sen y Mata, 2016). Encontramos que el mayor número de estudiantes atendidos fueron estudiantes de psicología que están sensibilizados en estas temáticas. Mientras que las y los estudiantes de las carreras de medicina, enfermería, odontología y optometría, se acercaron menos a recibir los servicios.

Después del evento altamente estresante, surgieron una serie de propuestas para la capacitación de profesionales de la psicología en la atención de los habitantes de la Ciudad de México y zonas conurbadas. Desafortunadamente muchas de estas intervenciones no cuentan con evidencia y están basadas en el desahogo emocional sin una ruta de trabajo especializado. Será importante reflexionar sobre la necesidad de que las y los profesionales de la salud mental conozcan documentos como las Guías Clínicas para el Manejo de la Ansiedad del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (Heinze y Camacho, 2010), así como protocolos de los especialistas Foa, McLean, Zandberg, Zang Asnaani, Benhamou, Rosenfield, Campbell, Francis, Hanson, Lillard, Patterson, Scott, Weber, Wise, Zamora, Mintz y Young-McCaughan, Peterson (STRONG STAR Consortium, 2016) para poder ofrecer a la población las mejores intervenciones psicológicas posibles.

También es necesario que los comités académicos encargados de la revisión de los planes de estudios de la carrera de Psicología, no olviden la importancia de incluir materias relacionadas con el desarrollo de conocimientos y habilidades entorno a la atención del estrés postraumático en casos de desastres naturales como los sismos, inundaciones u otros eventos naturales.

Finalmente, es importante entender que el estrés agudo, la sintomatología depresiva y el peor de los desenlaces de todos los trastornos mentales que es la ideación suicida, son cuestiones que pueden ser invisibles a las y los compañeros, personal administrativo, profesorado y miembros de las familias, por lo cual se requiere contar con un espacio en las universidades para la difusión de información sobre estas problemáticas con atención gratuita y altamente profesional para toda la comunidad. Nuestros resultados arrojan que la sede con mayor atención universitaria fue la FES Acatlán, seguida de la FES Aragón y de la FES Iztacala, que si bien, en las primeras dos sedes no existen carreras de apoyo psicológico o atención de la salud mental, la participación de los directivos de las sedes fue relevante para la asistencia en la atención de este tipo de servicio social. Hay que considerar contar con servicios de atención psicológica de manera permanente en todas las sedes de la UNAM. Lo anterior, no podrá lograrse sin el apoyo institucional y un presupuesto asignado para ello.

REFERENCIAS

- Foa, E. B., McLean, C. P., Zandberg, L. J., Zang, Y., Asnaani, A., Benhamou, K. y Lillard, I. J. (2017). The implementation of prolonged exposure: Design of a multisite study evaluating the usefulness of workshop with and without consultation. *Contemporary Clinical Trials*, 61, 48-54.
- Gómez, E. (2002). Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(5/6), 327-334.
- Guo, J., He, H., Fu, M., Han, Z., Qu, Z., Wang, X., y Guan, L. (2017). Suicidality associated with PTSD, depression, and disaster recovery status among adult survivors 8 years after the 2008 Wenchuan earthquake in China. *Psychiatry Research*, 253, 383-390.
- APA (2010). *Ethical Principles of Psychology and Code of*

- Conduct*. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edition)*. Washington, DC: APA.
- Heinze, G. y Camacho, M. (2010). *Guía clínica para el manejo de la ansiedad*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Disponible en: http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/manejo_ansiedad.pdf
- Raphael B., Lundin T., y Weisaeth L. (1989). A research method for the study of psychological and psychiatric aspects of disaster. *Acta Psychiatrica Scandinavica Suppl.* 1-75.
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C. y Mata, D. A. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, 316(21), 2214-2236.



2. F54 Factores psicológicos... [316]

Situaciones de emergencia y primeros auxilios psicológicos (PAP)

DR. VALERIO VILLAMIL SALCEDO

Médico psiquiatra e Investigador del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

RESUMEN

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) se brindan tan pronto se establezca el contacto que pueden ser de minutos a horas o días; esto dependerá mucho de donde nosotros dirijamos la atención. Normalmente será durante o inmediatamente después del acontecimiento pero sabemos que hay lugares como en Oaxaca y Chiapas donde la atención puede ser más tardada.

Los PAP no es una técnica terapéutica, sino es un tipo de intervención que se brinda en cualquier lugar: en lugares comunitarios, en la escuela, en la combi, en la banqueta, etc., es decir, en cualquier lugar donde se preste, indudablemente lo ideal es tener un espacio privado, donde la gente no esté pasando y con cierta comodidad.

¿CÓMO PROPORCIONAR LOS PAP?

- Respetar la seguridad la dignidad y los derechos de la persona.
Se refiere a la seguridad de las personas y evitar que nuestras acciones provoquen mayor peligro; proporcionarle un ambiente más tranquilo más seguro donde se va a preservar todo lo que la persona hable o comente en algún momento.
- Adaptar lo que se hace teniendo en cuenta la cultura de las personas.
Consiste en evaluar la vestimenta, el idioma el sexo, la edad, el comportamiento, las creencias religiosas que tienen las personas, etc.
- Percatarse de otras medidas de respuesta.
Seguir con las indicaciones de las autoridades competentes, contar con una identificación, pertenecer a un grupo o institución, informarse de otras organizaciones que prestan ayuda para no entorpecer la labor.
- Cuidado de nosotros mismos.
Cuidar nuestra propia salud, nuestro propio bienestar, ¿estamos nosotros preparados o no para brindar los PAP?

COMUNICACIÓN ADECUADA

La comunicación adecuada se refiere a mantener la calma y demostrar comprensión sobre lo sucedido, es importante no

presionar a hablar y a veces mantener el silencio para ayudar a la persona a ordenar sus ideas y emociones.

PREPARARNOS PARA LA AYUDA

Consiste en informarnos de lo que ha ocurrido; preguntas como ¿qué ocurrió?, ¿dónde ocurrió?, ¿qué está ocurriendo?, ¿quiénes están ahí?, ¿qué servicios tenemos disponibles?, ayudan a informarnos de todo lo que está sucediendo para nosotros ir con una idea más clara.

PASOS DEL PAP. LAS TRES E'S DE LA INTERVENCIÓN: EVALUAR, ESCUCHAR Y ENLAZAR

Evaluar. Es comprobar la seguridad del lugar tanto para nosotros y para las demás personas, comprobar si hay personas con evidentes necesidades que requieran nuestra atención; comprobar si hay personas que presenten reacciones graves de angustia para poder derivar a otra institución, etc.

Escuchar. Es la parte más importante de los PAP. Preguntar acerca de qué manera se les puede apoyar, ¿en algo le puedo ayudar?, ¿en algo le puedo servir?; escuchar significa evaluar las necesidades básicas inmediatas que tiene la persona (Ej. agua, alimento, teléfono para llamar a un familiar, etc.

Enlazar. Al terminar la intervención explicar a la persona que se está marchando y derivar con otras instituciones para acceder a otros servicios.

CUIDARSE UNO MISMO Y LOS DEMÁS

Consiste en prepararse a ayudar a las demás personas, manejar nuestro propio estrés, acostarse a la misma hora, mantener los horarios de los 3 alimentos, reposo y reflexión, hacer ejercicios, estar con la familia, etc.

ENSEÑANZAS Y DESAFÍOS. EL PAPEL DE PSICÓLOGO

Los desastres naturales vividos en recientes fechas, nos ha permitido evaluar que tenemos mayor conocimiento y conciencia de protección civil, existe una respuesta humana más rápida y coordinada; la infraestructura hospitalaria no ha sufrido daños y ha respondido a las necesidades de la comunidad; sin embargo, aún falta el entrenamiento y capacitación en intervenciones breves y de ayuda inmediata con son los PAP.

Recibido en 5 de marzo de 2018.

Aceptado el 18 de abril de 2018.

LECTURAS RECOMENDADAS

- Acevedo C., Morales N. y Garnica J. (2017a). *Guía de actividades para niños y adolescentes*. México. Tecnológico de Monterrey, campus Ciudad de México.
- Acevedo C., Morales N. y Garnica J. (2017b). *Guía rápida: Primeros auxilios psicológicos*. México. Tecnológico de Monterrey, campus Ciudad de México.
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2003). *Apoyo psicológico basado en la comunidad: manual de información*. Disponible en <http://www.ifrc.org>
- Informe Mundial sobre Desplazamiento Interno (GRID)* (2017). Consejo Noruego para Refugiados. Disponible en http://www.internal-displacement.org/global-report/grid2017/downloads/IDMC-GRID-2017-Highlights_embargoed-SP.pdf
- Organización Mundial de la Salud*. (2012). *Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo*. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44837/1/9789243548203_spa.pdf

- Organización Panamericana de la Salud*. (2006). *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres: serie manuales y guías sobre desastres*. Washington.
- Organización Panamericana de la Salud*. (2010). *Apoyo psicosocial en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta*. Disponible en http://www.who.int/mental_health/publications/response_teams_guide/es/
- Ortiz Espejel, G. L. y García Mejía, B. V. (2011). *Preparación Psicológica para situaciones de emergencia*. Sistema de Protección Civil, CONAPRED, México.
- Parada Torres, E. (2008). *Psicología y emergencia: habilidades en las profesiones de socorro y emergencia*. España. Biblioteca de psicología, Desclée de Brouwer.
- Posada-Villa, J.A. (2011). *Guía de atención en salud mental en emergencias y desastres*. Bogotá. Colombia. Ministerio de la Protección social.
- Primeros Auxilios Psicológicos*. Disponible en: http://files.unicef.org/paraguay/spanish/Primeros_auxilios_sicologicos_IFRC.pdf



3. Acérquese... ricos tamales

Con el cuerpo cansado y con la diabetes encima: el día que tembló todo el día en Juchitán de Zaragoza, Oaxaca¹

PEDRO YAÑEZ MORENO² Y PATRICIA MATUS ALONSO³

El 31 de diciembre de 1603, a las nueve de la mañana, un terremoto azotó de tal manera a la ciudad de Oaxaca que sus habitantes pensaron que ese fin de año era también el fin del mundo. De acuerdo con las crónicas de la época, durante el cuarto de hora que duró el sismo las escenas vividas fueron espantosas: <<se vieron y oyeron tantas causas de dolor, que cayeron desmayadas como muertas muchas personas>> y los alaridos humanos quedaron sepultados por los ladridos de los perros mientras casas y edificios se venían a tierra, enterrando vidas y sueños. (Manuel Antonio Iturrabarria Bolaños Cacho, "500 años de desastres", 2014).

RESUMEN

La presente ponencia tiene como propósito retomar la tensión que se vivió en Juchitán de Zaragoza, Oaxaca en septiembre de 2017, retomando algunos planteamientos derivados de la reproducción social desde la antropología médica, para dar seguimiento a las complicaciones que se derivaron por la situación de estrés en que se encontraron un grupo de mujeres zapotecas.

La metodología empleada es cualitativa,⁴ por lo que ofrece elementos que facilitan el acercamiento al universo de estudio desde una versión de la realidad y no posee intenciones de representatividad estadística. El instrumento utilizado comprende la fenomenología, como herramienta que somete la interpretación de las sensaciones, los sentimientos, y más estrictamente las emociones que se generan en situaciones que comprometen la salud, para dar cuenta de la caracterización de la diabetes mellitus tipo 2, en situaciones de emergencia y sus factores modificables del cuerpo humano.

Las herramientas empleadas lograron una reflexión rápida de la cronicidad en que se encontraban las mujeres durante el temblor. Las entrevistas semiestructuradas fueron tendientes a obtener biografías narrativas y consideraron el cuerpo como texto a interpretar, pero partiendo de los significados atribuibles que representaron la condición de vivir con DMT2 en el tiempo en que se movió con fuerza la tierra.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2, mujeres zapotecas, emociones, temblor, exposición.

INTRODUCCIÓN

En 2016 se activó la alarma epidemiológica EE-4-16 en México, por la gran cantidad de muertes a causa de la diabetes mellitus, apenas comparadas con las ocurridas durante la revolución

mexicana, puesto que se hizo el repunte del 2000 al 2017 (2.1 millones de defunciones). Esto equivale según la Dirección General de Información en Salud (DGIS) para 2018, que 1 de cada 6 defunciones ocurren por la diabetes, y cada hora 12 personas pierden la vida por el mismo hecho. Con lo anterior es importante combatir los graves problemas que la genera, puesto que en el país la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años o más es de 72.5%, y se presenta más en mujeres (75.6%) que en hombres (69.4%). La obesidad abdominal resultó hasta un 76.6%, y de nueva cuenta se situó más en mujeres (87.7%) que en hombres (65.4%) (ENSANUT, 2016).

En Oaxaca, la jurisdicción sanitaria número dos perteneciente al Istmo de Tehuantepec, tiene instaladas dos unidades de Especialidad Médica en Enfermedades Crónicas para la prevención y tratamiento de la diabetes mellitus y enfermedades asociadas. Dichas unidades en 2017 reportaron que, en la región comprendida entre Juchitán y Tehuantepec, 7 655 personas padecen hipertensión arterial, de las cuales el 70% de los casos

¹ Ponencia presentada en el Foro Situaciones de emergencia, estrés y obesidad. FES Zaragoza, UNAM. Auditorio Campus 1. Ciudad de México. 12 de febrero de 2018.

² El método cualitativo "se concibe como visión ontológica en donde se captan las realidades de las personas, dentro de un comportamiento orgánico, cuyo compromiso subjetivo (y epistemológico) sea el de un amplificador de voz, el cual pueda ser captado de manera emergente (de orden inductivo), a través de la observación y entrevista, dada la variabilidad de las respuestas y la verdad del dato. Lo interesante de este enfoque es que se centra en el conocimiento de las personas siguiendo sus propios patrones culturales, por lo que se accede a la descripción y análisis cultural en contexto" (Yañez, 2016:14).

³ Antropólogo Físico. Maestro en Ciencias Sociales. Doctor en Ciencias Sociales. Catedrático CONACYT-CIESAS Pacífico Sur/Oaxaca. Maestro invitado desde junio de 2015 al Proyecto de Investigación Formativa "Corporeidad, experiencia, representación y enfermedad", adscrito a la Licenciatura de Antropología Física de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, coordinado por la Dra. Anabella Barragán Solís. Profesor de tiempo completo de CIESAS Pacífico Sur/Oaxaca.

⁴ Licenciada en Nutrición por la Universidad Regional del Sureste, maestrante del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social Pacífico Sur.

Recibido en 5 de marzo de 2018.

Aceptado el 18 de abril de 2018.

es representado por las mujeres. Cabe mencionar que del total de personas que manifiestan el problema, el 24.8% presenta diabetes mellitus, el 8.8% obesidad, el 2.1% dislipidemias y el 22.7% síndrome metabólico (Mendiola, 2014; López, 2017). Por otra parte, según Martínez (2016), es la región con más amputaciones derivadas por pie diabético, y Juchitán reporta el mayor número intervenciones.

Con lo anterior, este trabajo retoma los planteamientos de la antropología médica que se interesa en el proceso salud-enfermedad-atención que se desarrolla en determinados conjuntos sociales, para comprender las diversas formas de intervención con un sentido crítico; intentando ubicarse en la intersección de los estudios culturales, sociales y biológicos por contener una perspectiva de participación respecto del cual “está referido a la necesidad de producir una antropología médica relacionada directamente con las consecuencias y no sólo con el sistema de creencias “para sí”” (Menéndez, 1992).

La investigación representa los riesgos del padecimiento en el cuerpo humano, a raíz de vivir una emoción extrema por los acontecimientos telúricos, en términos de conocer su estado físico, cómo se percibieron, sintieron, pensaron y experimentaron las complicaciones de la diabetes, lo que lleva a postular como primer aspecto central, que el análisis de las emociones requiere de delimitaciones claras desde el proceso salud-enfermedad-atención, según lo que de ellas se quiera investigar. Se reconoce, que se debe explicitar que nos enfrentamos con una entidad múltiple (emociones), diversa y polifónica desde la cual se puede estudiar la experiencia emocional, la significación emocional y la expresión corporal, entre otros aspectos (López, 2000).

MARCO TEÓRICO-REFERENCIAL

Teóricamente, esta investigación recurre a varios marcos conceptuales que parten de la experiencia vital de las mujeres desde el padecimiento de la enfermedad con vulnerabilidad en salud (Farmer, 2001). La pertinencia lo constituye el hecho de recurrir al conocimiento local y la participación social-institucional, como ejes a los que es necesario acceder para entender y atender mejor las diferentes causas de la salud-enfermedad (Haro, 2013). Lo que se aproxima al problema relacionado con la diabetes mellitus en situaciones de tragedia, y que representa características propias de un grupo social validado por estados emocionales que corresponden a un tipo ideal (Devereux, 1973).

Tomando la experiencia de la disrupción (Bury, 2000), como andamiaje conceptual de la diabetes, el trabajo apela a las explicaciones que alteran el flujo cotidiano y que, tras dicha alteración producida por un fenómeno, deviene un desarrollo incierto en el cuerpo, por lo que resulta difícil decir exactamente qué está pasando y cómo comenzó la perturbación.

De modo que el estudio lleva necesariamente al campo de las emociones, como procesos construidos socioculturalmente y susceptibles de ser analizadas (Hochschild, 2009), las cuales se fundamentan en las relaciones sociales, puesto que permiten la comunicación de los hechos en la vida cotidiana desde aquello que conmueve y que, a través de la experiencia se vinculan con los otros (Lutz & Geoffrey 1986; Lutz & Geoffrey, 1988). Lo

que constituye para la investigación un nodo articulador entre la pasión-sentir-afecto-emociones, atravesados por la cultura (Calderón, 2012).

Lo sociocultural, en este trabajo, supone una “reflexión sobre la relación que hay entre las percepciones populares sobre la vulnerabilidad con la producción de saberes respecto al riesgo” (Hersh, 2013:13). La vulnerabilidad, aquí será entendida como el efecto de la cronicidad que se desfasa entre el organismo y la personalidad, dentro de un estado de exposición a variados factores que influyen en perjuicio de un sujeto.

Esta perspectiva resulta operativa para identificar la categoría de análisis insertada en el proceso salud-enfermedad-atención de modo específico: la vida cotidiana (Berger & Luckman, 2009: 37 y 38); realidad de la experiencia subjetiva que se comparte con otros para otorgar el sentido y significado, “del aquí y ahora” directamente centrado en la “manipulación corporal”.

Surge entonces la relación entre las emociones y el cuerpo humano, aprehendiendo éste último como un complejo sistema que involucra una serie de condiciones senti-pensantes (llámese emociones extremas), y fuerza anímica, que a causa de la diabetes se ve afectado con el incremento o ineficacia de ciertas hormonas (dopamina –produce placer-, norepinefrina -brinda energía-, adrenalina –estimulante- y noradrenalina -enlace-). De tal modo, que, de generarse las secreciones a causa de las emociones extremas, funcionarán como supresores del dolor y el sufrimiento.

Las emociones extremas, son aquellas respuestas que se enuncian corporalmente en el ambiente como el miedo o la ira. En situaciones extremas, el cuerpo requiere de hormonas tales como catecolaminas, dopamina, noradrenalina, adrenalina y cortisol.

Es decir, el cuerpo propio fija su atención a las situaciones extremas en las que la persona reacciona de manera abrupta, por las repetidas o prolongadas alteraciones estresantes. En consecuencia, la persistencia de exposición a situaciones extremas es peligrosa ya que puede traer como consecuencia el aumento en la presión sanguínea, requerir energía, y que además podría complicar el padecimiento de la diabetes mellitus tipo II, entre otras cosas.

Las emociones tienen una función que les confiere utilidad y permiten que la persona se comporte según la normatividad social; “a la vez que las personas suelen reaccionar con independencia, al menos desde un punto de vista exclusivamente biológico, de supervivencia o salvaguarda de la integridad física.” (Piqueras, Ramos, Matínez & Oblitas, 2009).

La emoción en este sentido, está sustentada en dos modelos explicativos; aquel que menciona derivarse como producto “de la activación de un conjunto de neuronas del sistema límbico como si fuese un circuito integrado” (Salguero & Panduro, 2001). Y aquella que supone generarse desde las construcciones sociales que, si bien son subjetivas, son inherentes y reguladas a un contexto histórico y cultural (Enríquez, 2014). En cualquiera de las representaciones, se enuncian corporalmente y se elevan exponencialmente por una irremediable situación.

LAS MUJERES DE JUCHITÁN

En la época de 1970, las investigaciones antropológicas resueltas en la zona del Istmo de Tehuantepec, refieren que las mujeres zapotecas que padecen un estado de estrés violento, se debe a que tienen mayores obligaciones (en referencia con los hombres), y disponen de pocos medios para desahogar las tensiones ocasionadas por un evento trágico (Lieban, 1973).

Trabajos más recientes, han tratado de identificar los tipos ideales en las mujeres zapotecas del Istmo, logrando dar cuenta que las representaciones construidas sobre las mujeres istmeñas, tienden a ser esencialistas y exotizantes (Campbell & Green, 1999). Lo que da cuenta que el contexto descrito ha sido constituido por cinco mitos controvertidos: paraíso matriarcal, gay, igualitario, democrático y estéticamente diferente “-la gordura es bella-”, sin tomar en cuenta la subordinación de las mujeres en aspectos específicos, uno de ellos, el acatamiento que se concreta en el control social del cuerpo y la sexualidad (Suárez, 2008). Estudios sobre la corporalidad, enfatizan la presencia física, pero muy pocos relacionan el sobrepeso y la robustez con las enfermedades relacionadas con la obesidad (Orozco, 2010), y menos las emociones.

Sin agotar la literatura antropológica, los hallazgos evidencian una escasa relación con la experiencia de vida de algunas mujeres y las representaciones que se hacen de la enfermedad en el Istmo de Tehuantepec, lo que nos permite exponer el punto de inflexión.

SEPTIEMBRE DE 2017: TIEMBLA TODO EL DÍA EN JUCHITÁN DE ZARAGOZA, OAXACA

23 de septiembre de 2017

El estruendo de los montes correspondía con el que se escuchaba bajo tierra... y después se sintió la sacudida. Así pasó cuando tembló todo el día. (Entrevista, Reyna, diciembre de 2017).

7 de septiembre de 2017

Mi abuela abrió la puerta y salió, pero fue mi mamá quien me jaló hasta allí. Entonces me di cuenta que estaba enredada en la sabana, no sé cómo, pero logré salir, porque el movimiento seguía. Era tan fuerte que todos los vecinos salieron y se reunieron en la cancha que está en frente de la casa. Luego llegó una pipa de agua y empezaron a limpiar la cancha para que todos pusieran sus colchas ahí.

Al cabo de un rato trataron de tranquilizarse y sacaron sus sillas, y mesas para intentar comer algo. Y de repente empezó a llover muy feo, era una lluvia muy rara, parecía que nunca pararía. Nos quedamos afuera acomodadas en las sillas y tuvimos que levantar nuestros pies, porque el agua empezó a subir y casi entraba en la casa... después de un rato paró y todos se movieron para buscar cobijas y camas para dormir. Después de eso ya nadie quiso entrar a las casas por el temor de que les tocara adentro otro temblor más fuerte (Entrevista, Margarita, enero de 2018).

En referencia a lo anterior, desde épocas de la Colonia se cuenta con una serie de reportes sísmicos que datan de 1507, mismos que mencionan la magnitud, intensidad e incluso el tipo de

movimiento telúrico (González, Ramírez, Silva & Utrilla, 2014). Según Sigüenza (2017), Oaxaca se encuentra en un cinturón sísmico. “De hecho, el Vocabulario en lengua zapoteca de Fray Juan de Córdova (1578) registra vocablos tanto para el temblor de tierra: *xoo*; como para el dios de estos: *Pitao xoo*” (Cordova, 1987:141 y 395). Como ejemplo:

El 31 de diciembre de 1603, a las nueve de la mañana, un terremoto azotó de tal manera a la ciudad de Oaxaca que sus habitantes pensaron que ese fin de año era también el fin del mundo. De acuerdo con las crónicas de la época, durante el cuarto de hora que duró el sismo las escenas vividas fueron espantosas: <<se vieron y oyeron tantas causas de dolor, que cayeron desmayadas como muertas muchas personas>> y los alaridos humanos quedaron sepultados por los ladridos de los perros mientras casas y edificios se venían a tierra, enterrando vidas y sueños (Iturribarria, 2014).

Regresando a Juchitán, la población vivió con miedo y angustia durante los días que la tierra se estremeció. Así lo refiere Juani:

Todos dormían tranquilos dentro de sus casas, cuando de repente siendo las 5:40 am, se sintió una sacudida. Nos despertamos, pero vimos que no era fuerte y todo estaba en orden. Los demás siguieron durmiendo. Yo ya no podía, por más que tenía sueño no lograba dormir. Logré dormir hasta dar las 7 de la mañana. Más tarde (7:45 am) entre el sueño escuché ruidos. Era mi mamá tratando de levantarme. Pero yo, no sé, sólo no lograba abrir los ojos.

Todo volaba, las cosas me pasaban por la cara. Se cayó todo, mis tarros de porcelana, mis fotos... En media hora tembló 60 veces. La vecina me dio una silla, pero no podíamos sentarnos. Protección civil corría, pasaba la ambulancia, era un caos... Pasaban carros buscando una clínica. Gritaban “¡todos afuera, nadie adentro!” Corrimos a ayudar a mi vecino, que del miedo se aventó de la hamaca. Es un señor grande, ya no camina.

Tembló hasta las 3 pm, hasta que decidí comprar dos boletos de autobús y salir de Juchitán. Mi mamá entró rápido por un rebozo. Yo me fui de short, y ella igual. Sin comer, ni nada. En la terminal nos avisaron que se había caído el puente de Ixtaltepec.

Pero, casi nadie de fuera, sabe que hubo un día que tembló todo el día, y correspondía con el estruendo del suelo y el tronido de los cimientos de las casas. Ese día tembló fuertísimo desde las 5:35 de la mañana, y sonaba debajo de la tierra. Fue el 23 de septiembre, cuando parecía que la tierra bailaba y que se iba a abrir (Entrevista, Juani, enero de 2018).

La explicación causal de las narrativas que las colaboradoras nos ofrecen se encuentran asociadas a las emociones extremas provocadas por una disrupción de la vida cotidiana. Por este motivo, se expone la reconstrucción de la experiencia vivida, a través de modelos explicativos, los cuales se recrearon una vez que se identificaron los signos y síntomas con la aparición de complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2.

Lo que se puede ver en los modelos explicativos del cuadro 1., es que existen diferentes motivos que derivaron en el desencadenamiento de la diabetes y sus complicaciones. Algunos

Cuadro 1: Modelos explicativos de las mujeres de Juchitán de Zaragoza, que derivan en Diabetes.

Motivos	Señales	Tratamiento	Saberes
Emociones fuertes/ temblor	Boca seca Sed Bajar de peso Dolor de cabeza	Hipoglucemiantes orales Insulina	Sentir el cuerpo como si no te quisieran, el cuerpo se siente triste y desganado. Como una señorita porque ya nadie me toca.
Páncreas que no produce la insulina	Defensas bajas Cansancio Piel reseca	Hipoglucemiantes orales Vitaminas y calcio Crema humectante	Si platico sobre la diabetes, siento que sano. La diabetes me insultó, porque me hizo un montón de cosas.
Estar más grande	Boca amarga Cansancio Tristeza Piel seca Se cae mucho el cabello	Glibenclamida	La diabetes no repercute en mi vida porque la acepté y para mí es mejor que sepa que la padezco, porque si yo sé que padezco una enfermedad, trato de sobrellevarlo, de protegerme y no hacer cosas que pongan en riesgo mi vida.
No cuidarse Herencia Heredar malos hábitos de alimentación	Zumbido en el oído Hongos en el pie que derivó en una amputación Pérdida de la vista	Sábila Pastillas	Hubo un tiempo en que estuve tomando una plantita milagrosa, se me fue el nombre, pero no sé si me hacía bien o mal, nunca vi la diferencia.
Cambios en la alimentación	Juchitán ha cambiado mucho	Pastillas	Ya los viejitos se fueron, ahora cada quién vive de otro modo, hasta el modo de hablar, la comida, el modo de vestirse. Ya casi nadie usa enagua, ahora solo para una fiesta y antes era todo el tiempo.

Elaboración propia. Enero de 2018.

se presumen fueron causados por la experiencia de una “emoción extrema” como los temblores, otros en cambio se relacionaron con malos hábitos de alimentación, herencia y aumento de peso, pero algo que hay que hacer notar es la pérdida de costumbres.

El cuadro describe los motivos que las mujeres con DMT2 asocian con la vida cotidiana, lo que representa una serie de atribuciones que oscilan entre las respuestas que enuncia el cuerpo y los aprendizajes que deja la enfermedad, con el fin de ilustrar cómo las múltiples dimensiones experienciales de una misma situación pueden informar y generar modelos explicativos, que son en términos de Kleinman (1988), interpretaciones personales de la etiología, tratamiento, y los resultados de malestar atribuidos por un evento particular que cualquier persona utiliza para dar sentido a su condición. Sin embargo, aunque los modelos explicativos son en particular construcciones personales, también son modelos culturales aprendidos. Por ejemplo, un modelo explicativo compartido por un grupo social podría considerarse un modelo popular de la enfermedad (ej. el susto de temblor).

En conjunto, las mujeres reconocieron que la experiencia del mes de septiembre fue el motivo de la evolución acelerada de la DMT2. En este sentido, las representaciones que ofrecen las mujeres se construye a partir de la causalidad emocional y su explicación se debe a los sistemas de creencia.

DISCUSIONES

Por las características del estudio, los profesionales de la salud se encuentran en estrecho contacto con las personas y su núcleo familiar, sobre todo cuando se hace el seguimiento de la evolución natural de la enfermedad.

Es por ello que esta investigación se adhirió en comprender mediante la antropología, la manera en cómo se debe poner atención en lo sociocultural de un padecimiento cuando ocurre un siniestro, entendido esto como el conjunto de situaciones concretas de espacio-tiempo, donde el conjunto de una población, o una sociedad se relacionan en una realidad cotidiana y enfrentan una calamidad. En este sentido, la experiencia que emerge en las personas, refiere atribuciones imaginarias o no, de un acontecimiento, que se crea y se reconstruye, una y otra vez después de haber vivido una situación compleja.

No poner atención a los daños que provoca las emociones en la salud, (que alteran el sistema endocrino y cardiovascular), conduce a una comprensión incompleta de fenómenos culturales y sociales asociados con la salud y la enfermedad de una localidad, que para éste caso es, *Líchini tixòo* (lugar en donde tiembla la tierra); Juchitán de Zaragoza, Oaxaca.

Así que no basta con constituir “un cajón en el que todo cabe. Habrá que recomendar a las especialistas y los especialistas que es fundamental reducir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de las personas, buscando reconocer las situaciones en donde los signos y síntomas de una enfermedad se alteran por un fenómeno inoportuno, y que para éste caso son los temblores cotidianos de Juchitán, pero que en otros contextos pueden referir el tema del narcotráfico, la violencia intrafamiliar o la violencia estructural. Para hacer frente al acecho de la enfermedad, el accidente, el desequilibrio o la muerte. Y brindar una atención digna con carácter de bienestar, prevención y protección de un grupo social diverso, su medio ambiente y entorno sociohistórico, y con ello disminuir la morbilidad y muerte prematura con conocimiento acerca de la causalidad de las emociones extremas.

Finalmente, hay que subrayar que las mujeres del estudio, se encuentran al igual que muchas otras mujeres que pertenecen a grupos originarios, dentro de un estado de exposición a variados factores que influyen en su perjuicio (la salud mental). Por lo que resulta esclarecedora la necesidad de enmarcar las condiciones de vida de las mujeres, considerando el ejercicio efectivo del derecho a los satisfactores humanos (vivir y crecer con seguridad física, emocional y del entorno), sumado a las limitaciones institucionales que reducen la disponibilidad e impiden el acceso a servicios de salud, ya sea por la saturación del sistema, la falta de personal en zonas rurales e indígenas, los problemas de infraestructura que presentan las unidades de salud rurales, así como las actitudes, y prejuicios por parte de los prestadores de servicios.

REFERENCIAS

- Berger, P. & Luckmann, T. (2009). *La construcción social de la realidad*. Argentina, Talleres Gráficos Color Efe.
- Bury, M. (2000). On Chronic illness and disability. En: Bird, C.E., Conrad, P. & Fremont, A.M. (2000). *Handbook of medical sociology*. Prentice Hall College, New Jersey, United States of America. 173-183.
- Calderón Rivera, E. (2012). *La afectividad en antropología: Una estructura ausente*. México, Publicaciones Casa Chata.
- Campbell, H. & Green, S. (1999). Historia de las presentaciones de la mujer zapoteca del Istmo de Tehuantepec. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 5(9), 89-112. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/316/31600905.pdf>
- Córdova, fray Juan de. (1987). *Vocabulario en Lengua Zapoteca*. México, Ediciones Toledo [1578].
- Devereux, G. (1973). *Ensayos de etnopsiquiatría general*. Barcelona, Barral.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. (ENSANUT). (2017). Informe final de Resultados. 5-145. Disponible en <https://www.gob.mx/salud/documentos/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-de-medio-camino-2016>
- Enríquez Rosa, M.R. (2014). Voces y sentires de la gente mayor: emociones, envejecimiento y pobreza urbana. En: Enríquez, R. y Villareal, M. (Coord.) Los retos de la política pública ante el envejecimiento en México, (131-150). México: ITESO.
- Farmer, P. (2001). *Infections and inequalities. The modern plagues*. Estados Unidos Americanos, Edit. University of Carolina Press.
- González Hernández, H., Ramírez Cruz, J.L., Silva Crespo, E.P. & Utrilla Arellano, J.C. (2014). En: González Hernández, H. (coord.). *500 años de desastres. Crónicas, relatos y estadísticas de sismos en Oaxaca*. Oaxaca México, Fondo Editorial UPE-IEEPO. Colección Mínimas Palabras.
- Haro Encinas, J.A. (2013). El planteamiento de una epidemiología sociocultural: principios cardinales y modelos de aplicación. En: Oriol Romaní (coordinador). *Etnografía, técnicas cualitativas e investigación en salud: un debate abierto*. España, URV Publicaciones. Tarragona. 21-42.
- Hersch Martínez, P. (2013). Epidemiología sociocultural: una perspectiva necesaria. En *Salud Pública de México*. 55(5), 512-518. Disponible en <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7252/9461>
- Hochschild, A.R. (2009). An Emotions Lens on the World. *Theorizing Emotions. Sociological Explorations and Applications*. Hopkins, Debra; Kleres, Jochen; Flam, Helena; Kuzmics, Helmut (eds). Frankfurt, Alemania, Campus Verlag.
- Kleinman, A. (1988). *The illness narratives. Suffering, healing and the human condition*. Nueva York, Basic Books.
- Lieban, R.W. (1973). Medical anthropology. 1031-1072. En: Honigman, J. (editor). *Handbook of social and Cultural Anthropology*. Chicago, US, Editorial Rand McNally.
- López Regalado, D. (23 de mayo de 2017). El 70% de casos de hipertensión arterial se registra en mujeres. *Crónica de Oaxaca*, México. Disponible en <http://cronicadeoaxaca.com/70-casos-hipertension-arterial-se-registra-en-mujeres/>
- López Sánchez, O. (2000). La mirada médica y la mujer indígena en el siglo XIX. *Ciencias*, 60(61), 44-49. Disponible en <http://www.ejournal.unam.mx>
- Lutz, C. & Geoffrey, W.M. (1986). The anthropology of emotions. *Annual Review of Anthropology*. 15, 405-436. Disponible en <http://www.jstor.org/stable/2155767>
- Lutz, C. & Geoffrey, W.M. (1988). *Unnatural Emotions. Everyday Sentiments on a Micronesian Atoll. Their Challenge to Western Theory*. USA. & UK. The University of Chicago Press.
- Martínez, J. (25 de noviembre de 2017). En el Istmo, 75% de los diabéticos son mujeres. *Matutinazo noticias*. Disponible en <http://matutinazo.com/2016/11/14/en-el-istmo-75-de-diabeticos-son-mujeres/>
- Mendiola, K. (25 de febrero de 2014). Pesa obesidad en región Istmo. Realiza Jurisdicción Sanitaria Primera Jornada Académica de Nutrición. *NVI noticias*, México Disponible en <http://old.nvinoticias.com/en/node/196800>
- Menéndez, E. (1992). Reproducción social, mortalidad y antropología médica. En Eduardo L. Menéndez y Javier E. García de Alba (compiladores). *Prácticas populares, ideología médica y participación social. Aportes sobre antropología médica en México*. Colección: Jornadas Académicas. Universidad de Guadalajara y CIESAS. México.
- Orozco, R. (2010). *El aumento obesidad en el Istmo de Tehuantepec* <http://www.skyscrapercity.com/showthread.php?t=959836&page=40>
- Piqueras Rodríguez, J. A., Ramos Linares, V., Martínez González, A.E. & Oblitas Guadalupe, L.A. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica, Fundación Universitaria Konrad Lorenz*, 16(2), 85-112. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
- Salguero Galland, M.L. & Panduro Cerda, A. (2001). Emociones y salud. *Investigación en Salud, Centro Universitario de Ciencias de la Salud*, 3(99), 35-40. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/142/14239906.pdf>
- Sigüenza Orozco, S. (2017). Oaxaca. Los eternos segundos de una sismicidad histórica. *Relatos e historias de México*. 19-S. *Los días que serán historia*. 20(111), 48-55. Disponible en <http://relatosehistorias.mx>
- Suárez Gómez, A. (2008). Género y movilización política étnica entre los zapotecas del Istmo de Tehuantepec, México. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 4(32), 45-63. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5966959>
- Yañez Moreno, P. (2016). *La pena muda. Sufrimiento en cuidadores de familiares con diabetes mellitus tipo 2 y amputación, en Guadalajara, Jalisco*. (Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social de Occidente. Guadalajara, Jalisco. México.

4. Como, luego existo

Situaciones de emergencia prolongadas y obesidad

MARGARITA PULIDO NAVARRO¹ Y YOALLI GÓMEZ CRUZ²

RESUMEN

El estrés es una respuesta del organismo ante situaciones que implican peligro, reto, amenaza o agresión, es decir, ante situaciones de emergencia o riesgo para la integridad del organismo o su supervivencia. Esa respuesta implica la activación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenales que libera cortisol, y del sistema simpático que libera, entre otras hormonas, adrenalina y noradrenalina.

Es decir, ante situaciones de emergencia que suponen un tiempo breve el organismo responde con mayor intensidad, ello requiere de mucha energía, ya sea para enfrentar el ataque o para escapar.

Sin embargo, existen situaciones de tipo social, como las condiciones nocivas de trabajo, que la persona se obliga a soportar en el intento de garantizar su sobrevivencia y las de sus seres queridos que le obligan a mantenerse expuesto de manera constante a ellas y que presuponen la activación constante, prolongada de los ejes de funcionamiento de su organismo. Dicha activación crónica da lugar a alteraciones metabólicas y funcionales que, a su vez, dan lugar a las denominadas enfermedades crónico-degenerativas, que son aquellas de las que más enferman y mueren las personas de la clase trabajadora en nuestro país, entre ellas la obesidad, asociada, por cierto, a la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus y el cáncer, entre otras. En este trabajo se presentan algunos de los mecanismos implicados en la aparición y desarrollo de la obesidad en las situaciones de emergencia prolongadas, como son las condiciones nocivas de trabajo que en las últimas décadas han empeorado de manera significativa, convirtiendo a las situaciones de estrés prolongado del trabajo en una verdadera amenaza para la salud de las y los trabajadores.

Palabras clave: Estrés prolongado, cortisol, obesidad, activación crónica, alteraciones metabólicas.

INTRODUCCIÓN

Desde hace más de tres décadas las potencias económicas han impuesto un nuevo modelo económico de acumulación de capital, el llamado Neoliberalismo económico, en respuesta a la crisis de sobreproducción que impide a éstas una mayor acumulación de capital. Bajo tal modelo empeoran las de por sí pésimas condiciones laborales y de vida de la clase trabajadora

en los países del tercer mundo, el estrés se ha incrementado en forma masiva, hasta convertirse en una verdadera amenaza para su salud, a decir de institutos de investigación de prestigio como NIOSH.

El neoliberalismo se impuso, como ya se mencionó, en respuesta a la crisis de acumulación de capital. Es decir, las grandes empresas trasnacionales ya no lograban continuar con el acelerado incremento de capital, por una parte porque el incremento de la producción disminuía los precios de las mercancías y, por otra, dado que cada potencia pretende mantenerse competitiva frente a las otras, y requiere para ello incrementar su productividad, a la vez que intenta aprovechar al máximo el tiempo productivo de las máquinas antes de las siguientes innovaciones tecnológicas, que sustituyan las anteriores, empeoran las condiciones de los trabajadores, para extender al máximo la jornada laboral, para instituir al máximo las rotaciones de turno y el trabajo nocturno. Ante esas necesidades del gran capital, se enfoca el nuevo modelo hacia la reducción de los derechos laborales para, a partir de la valorización, lograr obtener mayor plusvalía, es decir mayor cantidad de trabajo no pagado, no remunerado y así incrementar su capital.

Otra de las medidas consiste en abrir las fronteras al flujo de capital, de los países del centro a los de la periferia: Así, llevan a cabo un nuevo reparto del mercado mundial, inundando con sus mercancías los países del tercer mundo, colocando sus mercancías sin importar arruinar a los productores del país sede. Pero también llevan sus procesos de trabajo más dañinos a estos países en los cuales cuentan con el aval de los gobernantes de los países anfitriones, que no llevan a cabo ninguna medida para garantizar se cumplan las normas de seguridad e higiene ni las garantías de los trabajadores, como sí suele ocurrir en sus países de origen. De tal manera que se encuentran en estos países con mano de obra abundante y barata, para hacerse de mayor capital, explotando y enfermando a los trabajadores, sometiéndolos a condiciones sumamente estresantes.

Las condiciones de trabajo, a partir de la imposición del neoliberalismo, han empeorado. Se ha incrementado la mecanización, la parcialización de las actividades, la repetitividad. Disminuye la posibilidad de conjuntar concepción y ejecución. Las funciones mentales, de esta manera, se encuentran en desuso. Los seres humanos ya no pueden desarrollar creatividad, no pueden plasmar capacidades ni desarrollar potencialidades; no

Recibido: 12 de febrero de 2018.

Aceptado: 22 de mayo de 2018

¹ Profesora investigadora UAM, Xochimilco Correo electrónico: mpulido@correo.xoc.uam.mx

² Estudiante de la Licenciatura en Nutrición Humana UAM, Xochimilco Correo electrónico: gomezyoalli@gmail.com

se respeta el límite de la jornada, la exposición a condiciones nocivas es peor. El salario en México es de los más bajos en el mundo, si no es que el más bajo. Por eso si se les presenta a los trabajadores la posibilidad de doblar o triplicar el turno lo llevan a cabo, tanto por la imposición patronal, como ante el intento de subsanar la precariedad del salario, potenciándose la exposición a condiciones de trabajo nocivas.

El malestar es mayor, dada la incertidumbre, puesto que ya no hay contratación definitiva, sólo contratos temporales, mal pagados, sin derecho a hacer antigüedad, sin derecho a pensión, sin derechos de ningún tipo. Es más, en las instituciones de atención médica el personal no tiene derecho a atención médica. En suma, las condiciones de trabajo son cada día más estresantes.

Debemos señalar que el estrés es una respuesta del organismo ante situaciones que implican peligro, reto, amenaza o agresión, es decir, ante situaciones de emergencia o riesgo para la integridad del organismo o su supervivencia. Esa respuesta implica la activación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenales que libera cortisol, y del sistema simpático que libera, entre otras hormonas, adrenalina y noradrenalina.

Es decir, ante situaciones de emergencia que suponen un tiempo breve el organismo está programado, desde su aparición sobre la faz de la tierra, para responder con mayor fuerza e intensidad, durante las situaciones de emergencia, que bajo condiciones basales, ya sea enfrentando la agresión o huyendo de ella, por eso requiere de mucha energía, ya sea para enfrentar el ataque o para emprender la huida. Sin embargo, esta misma respuesta, cuando es prolongada da lugar a situaciones de salud muy anómalas.

LA RESPUESTA FISIOLÓGICA ANTE EL ESTRÉS

Resulta muy conveniente, durante una emergencia, que se presente la respuesta de estrés. Durante la emergencia, es decir durante breves periodos de tiempo el organismo puede responder activando e intensificando sus mecanismos fisiológicos para responder a la agresión o amenaza, redirigiendo su energía hacia algunos sistemas para contestar con mayor fuerza a la agresión o emprender la huida, mientras otros quedan privados, en gran medida, de su fuente energética, quedan como en estado latente, es decir, la respuesta es absolutamente necesaria para salvaguardar la vida y la integridad.

La respuesta consiste en la activación de dos ejes: el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenales que produce cortisol, la llamada hormona del estrés y el eje adrenérgico que libera adrenalina y noradrenalina, entre otras hormonas. Pero esa activación es muy buena durante breves periodos de tiempo, es decir, durante verdaderas emergencias, porque después se permite que el organismo retorne a su funcionamiento autorregulado.

En resumen, se producen catecolaminas al activarse el sistema simpático o adrenérgico, se acelera el corazón, se incrementa el estado de alerta, se producen ansiedad y muchas emociones, la glucosa almacenada en el hígado es vertida a la sangre, se combate la fatiga mental y muscular.

La activación del eje hipotálamo, hipófisis, suprarrenales libera cortisol, la llamada hormona del estrés. El cortisol es un glucocorticoide, incrementa la formación de glucosa a través de la gluconeogénesis (formación de glucosa a partir de lípidos y aminoácidos) hasta por 6 veces más que en situaciones basales, por lo tanto moviliza ácidos grasos y aminoácidos (principalmente de músculo); reduce el consumo de glucosa en las células, pues se requiere disponer de energía para repeler la agresión o para la huida (por ello los músculos al ser ejercitados aprovechan el exceso de glucosa y todo puede regresar al estado estacional); elevación de la glucosa en sangre (50% o más, arriba del estado basal); aumenta la retención de sodio.

Así, durante una emergencia, durante la respuesta fisiológica al estrés, se lleva a cabo el redireccionamiento de la energía disponible hacia cuatro sistemas del cuerpo: hacia el Sistema Nervioso Central, que coordina todas las respuestas durante la emergencia. Hacia el sistema Muscular que requiere energía para repeler el ataque o para emprender la huida. Hacia el Sistema Cardiovascular que necesita de energía para poder llevar el aporte de sangre aumentado que debe transportar a todo el cuerpo. Hacia el Sistema Respiratorio que requiere de suficiente energía para aumentar la ventilación y oxigenación de los tejidos. El resto de los sistemas orgánicos permanecerán, por decirlo de alguna manera, relegados en cuanto a la disposición de energía para cumplir sus funciones, sin embargo, se supone que esto será durante breves momentos, retornando a la normalidad en cuanto cese la emergencia que dio origen a la mayor activación de aquellos cuatro sistemas.

ESTRÉS PROLONGADO, METABOLISMO DE GRASAS ALTERADO, OBESIDAD

El estrés es dañino para el organismo cuando deja de constituir una respuesta de breve tiempo, es decir, ante verdaderas emergencias y, por el contrario, se prolonga, se vuelve crónico. Por ejemplo, en situaciones de maltrato del supervisor, cada vez más frecuentes, por cierto, el trabajador no puede responder a la agresión de acuerdo con la respuesta y preparación muscular del organismo, pues si así lo hiciera sería despedido y tanto él como su familia serían conducidos a la miseria. La situación que motiva la respuesta del estrés no se resuelve y el malestar continúa, así como la respuesta se mantiene activa en forma crónica, tanto por los nuevos eventos, como por la amenaza latente de éstos. Así el organismo no puede regresar a su funcionamiento autorregulado, se mantiene la activación con lo que esto conlleva y que veremos enseguida.

En el estrés crónico derivado de las condiciones laborales que enfrenta la mayoría de los trabajadores, el metabolismo de las grasas y carbohidratos se altera, ocurren dislipidemias, aumento de la acumulación de grasa, el metabolismo de carbohidratos está muy afectado también, ocurre hiperglicemia, resistencia a la insulina, hiperinsulinemia. Esto sucede porque el cortisol elevado de manera crónica puede provocar resistencia a la insulina, así, continua incrementándose la glucosa en sangre, el páncreas produce mayores cantidades de insulina, pero sin que esta hormona pueda cumplir su función. El incremento lleva a la hiperinsulinemia dando lugar a efectos graves, porque la insulina provoca que se acumule grasa pues incrementa la formación de triglicéridos.

Podemos señalar, que uno de tales efectos graves es la obesidad, que por cierto se ha incrementado en forma alarmante, pues siete de cada 10 individuos sufren de obesidad o sobrepeso. En la obesidad ocurre una disminución en la oxidación de las grasas y esto puede deberse a un desequilibrio debido a la ruptura en la autorregulación fisiológica.

Actualmente se cuenta con mucha evidencia que la asocia con la activación del eje hipotálamo, hipófisis, suprarrenales, que libera cortisol, que provoca alteraciones en el metabolismo de carbohidratos y grasas. Seguramente se acumula una mayor cantidad de triglicéridos. Líneas arriba señalamos ya que la resistencia a la insulina está mediada por el cortisol, la hormona del estrés. La resistencia a la insulina incrementa el nivel de glucosa en sangre y a su vez ese incremento de glucosa estimula a las células beta de los Islotes de Langerhans del páncreas a producir más insulina hasta llegar a hiperinsulinemia; la mayor presencia de insulina incrementa la formación de triglicéridos. La grasa se acumula no sólo en tejido celular subcutáneo sino en todos los órganos y en vasos sanguíneos.

Por otra parte, la leptina, el mensajero al Sistema Nervioso Central que informa sobre el estado de reserva energética para permitir el ahorro energético por medio de aumento en la ingesta, disminución del gasto energético e inhibición de los sistemas reproductor e inmune, tiene un papel importante en el desarrollo de la obesidad, ligado también al estrés crónico. Si está disminuida la concentración de leptina o su acción, es decir, si hay resistencia a la leptina, se interpreta por el Sistema Nervioso Central como estados de depleción nutricional y se activa al hipotálamo para aumentar la ingesta y disminuir el gasto energético. Investigaciones científicas señalan que en presencia de cifras elevadas de cortisol en sangre, también se encuentra resistencia a la leptina. Es decir, aun cuando existan niveles elevados de esta hormona, el Sistema nervioso Central lo interpretará como estados de depleción nutricional y se estimulará el apetito, generándose mayor ingesta y menor gasto de energía, contribuyendo así a la obesidad.

La acumulación de grasa principalmente central puede deberse a una menor cantidad de grasa parda. Recordemos que el tejido adiposo blanco almacena triglicéridos, mientras el tejido adiposo pardo, que se encuentra en mayor cantidad en nuca, tórax,

abdomen, grandes vasos, es un tejido más vascularizado, con una gran cantidad de mitocondrias, rico en inervación simpática, que tras la ingesta de nutrientes contribuye a la lipólisis y oxidación de ácidos grasos en las mitocondrias, aumenta la termogénesis local, y contribuye a incrementar el grado de saciedad. Este tejido adiposo pardo está disminuido en personas obesas. Parece que el estrés prolongado contribuye a convertir el tejido graso pardo en tejido adiposo blanco, es decir, para almacenar más grasa. La buena noticia es que en investigaciones científicas se ha podido determinar que el ejercicio físico incrementa la conversión de tejido adiposo blanco a pardo.

En síntesis, las personas viven las situaciones de vida, en las cuales el trabajo juega un papel primordial, y sus estructuras orgánicas responden a esas vivencias. De tal manera que ante una situación problemática constante como son las condiciones laborales y de vida más precarias e inseguras, el cuerpo se instala en respuestas permanentes que problematizan los ejes de su funcionamiento autorregulado, dando lugar a enfermedades muy graves, entre ellas, la obesidad, que, debemos señalar, está asociada a enfermedades como la hipertensión arterial sistémica, la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus, el cáncer, entre otras.

REFERENCIAS

- Almeida-Filho, N. & Silva-Paim, J. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuad. Méd. Soc*, 75, 5-30
- Ayres-Carvalho, J.R. (2002). Conceptos y prácticas en salud pública: algunas reflexiones. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 20(2), 67-82.
- Davy, K.P. & Hall, J.E. (2004). Obesity and hypertension: two epidemics or one? *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol* 286, R803–R813.
- J., A. (2002). Concepto y prácticas en salud pública. Algunas reflexiones. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 68-82.
- Pulido Navarro, M. (2012). *El lujo de enfermar*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Rosen, G. (1986). *De la política médica a la medicina social. Ensayos sobre historia de la atención a la salud*. México: Siglo XXI Editores.

5. Colaboraciones

Reseña: foro de situaciones de emergencia, estrés y obesidad

Auditorio Campo I, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, 12 de febrero de 2018

LIC. MARICRUZ MORALES SALINAS
Escuela Nacional Preparatoria 3 "Justo Sierra"

El 12 de febrero de 2018 se llevó a cabo en la FES Zaragoza, el Foro: Situaciones de emergencia, estrés y obesidad, bajo la organización de la doctora Raquel del Socorro Guillén Riebeling, el doctor Fernando González Aguilar y la M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo. El evento fue inaugurado por la maestra Gabriela Valencia Chávez Jefa de la Carrera de Psicología de la FES Zaragoza, quien reconoció la labor de la doctora Guillén Riebeling y la importancia del evento ante los eventos sísmicos ocurridos en el país el pasado 19 de septiembre de 2017.

La inauguración fue presidida por el maestro *Pedro Vargas Ávalos* profesor de la carrera de psicología (FES Zaragoza), quien en su intervención reconoció la importancia de realizar Foros como este ya que permiten una retroalimentación de las actividades de apoyo que las diferentes instituciones prestaron para la atención a la comunidad afectada en los pasados sismos, como fue el caso de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza que brindó apoyo a diversas comunidades en la CDMX y Estado de México. Se coordinaron brigadas multidisciplinarias con Psicólogos, Médicos, Enfermeras y Odontólogos, en las que participaron alumnos de posgrado, así como ex alumnos. En varias ocasiones se enviaron brigadas integradas sólo por Psicólogos y la atención se brindó a adultos, adolescentes y niños en la modalidad individual y en grupos. Como parte del apoyo que se brindó por el Consejo Ciudadano de la Ciudad de México, el *Lic. Iván Ulises Martínez Fernández* de la Subdirección de Psicología del Consejo y su colaboradora la *Lic. Jessyca Díaz García*, comentaron que las labores a partir del 19 de septiembre y hasta el 01 de octubre del 2017, en la Línea Ciudadana recibió 35,509 llamadas por la contingencia de los sismos, en donde se detectaron seis principales motivos de atención clasificados de como Apoyo Psicológico 38% (se detectó principalmente síntomas de estrés agudo), Asesoría Jurídica 16%, Emergencias (fugas de gas/agua) 11%, Verificación de inmuebles dañados 10%, Información sobre albergues/voluntarios/donaciones 14 % y Programas institucionales 11%.

La participación de la *Dra. Blanca Barcelata Aguilde* y *Psic. José Antonio López Mendoza* de la FES Zaragoza, UNAM, puntualizo la intervención realizada en un caso atendido en una clínica multidisciplinaria bajo una perspectiva sistémica y centrada

Recibido en 5 de marzo de 2018.
Aceptado el 18 de abril de 2018.

en la solución de problemas como una forma de fortalecer las estrategias de afrontamiento y recuperar la estabilidad. Con objetivo terapéutico inicial fue identificar recursos para promover estrategias productivas del manejo del estrés ante situaciones como el sismo. No obstante, se identificaron otros miedos relacionados con pérdidas, que se consideraría para el seguimiento en la atención terapéutica.

La *Dra. Silvia Morales Chainé* de la Facultad de Psicología, UNAM, destacó la importancia que tiene la identificación de las fases de impacto ante un desastre natural y cuales son las reacciones de la población que a vivido tal evento. Entre la planeación de brigadas para el apoyo en albergues, hospitales y zonas de desastre en las que la Facultad de Psicología colabora, se cuentan 597 personas que fueron referencias al Programa de Atención Psicológica a Distancia de la Facultad de Psicología. Además entre la Atención y seguimiento se incluye el tamizaje en tiempo y forma a la comunidad universitaria, incorporando un total de 15 líneas de atención telefónica a Distancia así como la incorporación del Sistema de detección e intervención breve para la Salud Mental (OPS, 2017). En los programas de prácticas para el desarrollo de competencias básicas de diagnóstico, evaluación, planeación y supervisión, el trazado y definición de un protocolo de acción a seguir en caso de desastres naturales y el Convenio de colaboración CENAPRED - Protección Civil de la UNAM - Facultad de Psicología, Salud Mental Facultad de Medicina - OPS (para el sistema de atención en caso de emergencias, así como para el mantenimiento de la base de datos de brigadistas).

En palabras de la *Mtra. Eloísa Guerra Hernández*, académica de FES Zaragoza, UNAM, en su participación como ponente en el Foro, los sucesos del pasado 19 de septiembre de 2017 "treinta y dos años después y a unos días de un fuerte sismo en la región suroeste del país, la tierra nos simbró nuevamente, con tanta violencia que consiguió acabar no sólo con muchas vidas, sino también con el patrimonio personal, comunitario y cultural inmueble". La maestra Eloísa considera que al pasar los meses, se observa el panorama real de circunstancias en las que aún domina la incertidumbre, en el que también el apoyo y ayuda escasea en algunas zonas que no se encuentran en el foco de atención y los afectados tienen que afrontar su presente y un incierto futuro inmediato, siendo la reconstrucción no solo material, sino de cientos de vidas y familias.

La intervención de la Dra. Alba Luz Robles Mendoza y la Dra. Carolina Santillán Torres Torija, Jefa de Carrera de Psicología y Supervisora Académica del Programa: Crisis, emergencias y atención al Suicidio de la FES Iztacala, respectivamente, mostro como Estrategia CREAS (Crisis, Emergencias y atención al Suicidio), que es un programa en la Facultad a la que pertenecen, actuó frente al escenario del sismo ocurrido en el país, considerando en primer lugar cual era la situación a la que se podían enfrentar los voluntarios desde la falta de capacitación, el impacto en la comunidad estudiantil, en el profesorado y en los trabajadores hasta la implementación de brigadas, mantas, sedes, capacitación de voluntarios y monitores. Y realizar la implementación de la intervención terapéutica en CREAS, que tiene que ver con la contención emocional, la información dada a las personas con estrés agudo, normalizar, consolar, evaluar comorbilidades y si se requiere canalizar para una mejor atención del individuo. Los resultados obtenidos de las acciones llevadas a cabo por este programa de la FES Iztacala, fue de 7 sedes en

las que se brindo apoyo, a un total de 316 personas, 235 mujeres y 81 hombres. El tipo de atención psicológica fue breve y de urgencia de 20 minutos a través del modelo internacional de atención de primeros auxilios psicológicos con enfoque clínico cognitivo conductual.

Por último se señaló la importancia del abordaje psicológico en situaciones de emergencia para la población y la necesidad de brindar ayuda para que la salud tanto física como psicológica no este en riesgo, por el cambio en los procesos de alimentación y las condiciones socioeconómicas del país.

LECTURA RECOMENDADA

Gaceta Zaragoza, No. 92, 2018. https://www.zaragoza.unam.mx/portal/wp-content/Portal2015/gaceta_zaragoza/numeros/92/gaceta_zaragoza_92.pdf



6. Próximas reuniones científicas



congreso2018.cneip.org

CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA CNEIP - UAZ

25, 26 y 27 de abril 2018
Zacatecas, Zac.

“ La Psicología ante las problemáticas actuales ”



3er ECROD 2019
Congreso Internacional Enfermedades Crónico-Degenerativas

MONTERREY N.L.
16 - 18 MAYO, 2019
<https://www.ecrod.com>



ifsolac EC.2018
V Congreso Intermedio de Cirugía Bariátrica y Metabólica
25 al 27 de abril
QUITO, ECUADOR

www.ifsolac2018.com/espanhol/index.php

<https://asociaciondenutrologia.org/eventos/calendario/eventodetalle/132/-/congreso-internacional-de-obesidad-y-sindrome-metabolico>

I Congreso Internacional de la Sociedad Mexicana de Obesidad y VII Congreso Internacional de FECCOM		Congreso Internacional de Obesidad y Síndrome Metabólico		Congreso Internacional de Obesidad y Síndrome Metabólico	
Viernes 30				29 y 30 de Junio	
14:10 - 16:00 hrs	Cerimia.			I Congreso Internacional de la Sociedad Mexicana de Obesidad y VII Congreso Internacional de FECCOM	
16:00 - 16:30 hrs	Manejo de la variabilidad glucémica en los pacientes con obesidad y diabetes. Dra. Victoria Rajme Haje México			CINTERMEX Monterrey, N.L., Méx.	
16:30 - 17:00 hrs	Dieta a diguno blanco en el paciente con síndrome metabólico. Dra. Victoria Rajme Haje México			SMO Sociedad Mexicana de Obesidad	
17:00 - 17:30 hrs	La obesidad como problema de salud pública, factores de riesgo, promoción de la salud y estrategias poblacionales para su prevención. Dr. Simón Barquera México			eC	
17:30 - 17:40 hrs	Panel de discusión: Dra. Victoria Rajme Dr. Simón Barquera			FECCOM	
17:40 - 18:00 hrs	Receso y visita al área comercial.			AMENAC	
18:00 - 18:30 hrs	Fenolipo del síndrome metabólico. Dr. Antonio González Chávez México			Asociaciones invitadas	
18:30 - 19:00 hrs	Rol de la mitocondria en el tejido adiposo / muscular esquelético; ¿una posibilidad terapéutica para la obesidad?. Dr. Fernando Lavalle México				
19:00 - 19:30 hrs	Cirugía metabólica, una alternativa viable para el manejo del síndrome metabólico. Dr. Cesar Ochoa Estados Unidos				
19:30 - 19:40 hrs	Panel de discusión: Dr. Antonio González Dr. Cesar Ochoa				
19:40 - 20:00 hrs	Ceremonia de Clausura.				
20:00 - 20:30 hrs	Entrega de constancias.				



10a Conferencia Científica Anual Sobre Síndrome Metabólico 2018
2do Foro Nacional de Avances en Diabetes 2018, 1er Foro Nacional de Obesidad y Enfermedad Cardiovascular 2018
9, 10 y 11 de agosto de 2018, centro médico nacional siglo XXI, Ciudad de México

<http://conferenciasindromemetabolico.org/inscripciones>

ISSN 2007-5502



772007 550000

Normas de publicación

La Editora y el Consejo Editorial invitan a los autores a publicar en Psic-Obesidad y presentan las Normas de Publicaciones actualizadas.

Psic-Obesidad con ISSN: 2007-5502, es una Revista Electrónica con difusión vía red de cómputo, trimestral de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Resultado de la Línea de investigación: Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual (LI-FESZ-170909). Se destacan los aspectos psicológicos y socioculturales en torno a las enfermedades crónico degenerativas, particularmente la Obesidad. Puede ser consultada por académicos, alumnos, integrantes de asociaciones profesionales y por el público en general.

Los trabajos para ser publicados requieren ser novedosos e inéditos, no habrán sido presentados ni total ni parcialmente para su publicación ni para su evaluación en otra revista o medio de difusión. Pueden tratar de artículos acerca de:

1. Aspectos socioculturales relacionados a la alimentación.
2. Colaboraciones e información sobre reuniones científicas.
3. Investigaciones que abarquen aspectos psicológicos asociados a la obesidad y a la persona obesa: datos epidemiológicos, análisis y discusiones, informes de casos clínicos.
4. Propuestas para apoyar las estrategias dirigidas al fortalecimiento de conductas alimentarias sanas.
5. Reseñas de artículos o libros.

En su contenido y estructura deberá adecuarse a las normas de la American Psychological Association (APA), en su edición más reciente.

FORMATOS

- a) Los artículos deben presentarse en procesador de textos Word, en fuente tipo Times New Roman y a 12 puntos de tamaño, a doble espacio y con 3x3 cm de márgenes, con alineación a la izquierda.
- b) Título del artículo: máximo 15 palabras en idiomas español e inglés.
- c) Nombre (s) de (los) autor(es), filiación institucional, correo electrónico
- d) Resumen en español y en inglés, máximo 300 palabras.
- e) Cinco palabras clave.
- f) Máximo de 10 páginas, incluyendo gráficas, tablas y bibliografía. Los márgenes izquierdo y derecho medirán dos centímetros y medio.

- g) Los trabajos de investigación incluyen: introducción, método, resultados, discusión, conclusiones y referencias bibliográficas.
- h) Los trabajos de ensayo, reseña bibliográfica comentada o revisiones incluyen: título, subtítulos y apartados, dependiendo del contenido y referencias bibliográficas.
- i) Si el autor incluye en su trabajo figuras pertenecientes a otros, deberá adjuntar los comprobantes de los permisos para su presentación.
- j) Información de otros autores deberá ser citada y la información de la fuente incluirla en las referencias.

Pueden enviarse por correo electrónico: boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx o entregarse personalmente con la Editora Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling.

ARBITRAJE

Recibido el trabajo, será comunicada su recepción por la Editora quien se encargará junto con su equipo de colaboradores, de realizar la primera revisión para examinar la pertinencia como el cumplimiento de las pautas de presentación. Se considerará la originalidad, consistencia temática, aporte al desarrollo o conocimiento del tema y al avance del área de la Psicología a la que pertenece. La calidad de los artículos será evaluada de manera anónima por dos árbitros. En caso de desacuerdo entre los evaluadores se asignará un tercer árbitro para la revisión y dictamen.

El proceso de arbitraje se realizará bajo la modalidad del doble ciego, es decir, los autores desconocen la identidad de los árbitros y los árbitros desconocen la identidad de los autores. El Consejo Editorial se reserva el derecho de realizar la corrección de estilo y los ajustes que considere necesarios para mejorar la presentación del trabajo sin que el contenido se vea afectado.

El resultado del proceso de evaluación podrá ser:

- a) Que se publique sin cambios.
- b) Que se publique con los cambios sugeridos.
- c) Que se realicen cambios sustanciales por el autor o los autores, posteriormente sea sometido a una nueva evaluación.
- d) Que no se publique.

El dictamen de los artículos será informado, vía correo electrónico a los autores quienes recibirán el artículo con las observaciones indicadas y el formato de evaluación con el dictamen. Los trabajos aceptados, luego de recibir la revisión del corrector idiomático, se remiten a sus autores para que expresen su conformidad para su publicación.