

MEDICINA PREVENTIVA EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD

ALEJANDRO CARLOS ESPINOSA
COORDINADOR



PRÓLOGO DEL COMANDANTE GENERAL
DE LA GUARDIA NACIONAL
COMISARIO GENERAL GN LUIS RODRÍGUEZ BUCIO



SEGURIDAD
SECRETARÍA DE SEGURIDAD
Y PROTECCIÓN CIUDADANA



GN
GUARDIA
NACIONAL



MEDICINA PREVENTIVA EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD

Alejandro Carlos Espinosa
coordinador



**SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA
GUARDIA NACIONAL**

La presente obra ha sido dictaminada y aprobada para su publicación, de acuerdo con el sistema de revisión por pares doble ciego.

Cuidado de la edición: Mtra. Zaira Anaid Molina Toscano

Corrección de estilo: Lic. Alma Brisa Gómez Guerrero y Lic. Cosme Edgar Licona Martínez

Formación tipográfica: Marta Lilia Prieto Encinas

Portada: Anayeli Carballo Aquino

Medicina Preventiva en la Instituciones de Seguridad

© Dr. Alejandro Carlos Espinosa (coordinador)

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley.

Primera edición: 29 de noviembre de 2021.

D.R. © Guardia Nacional

Boulevard Adolfo Ruiz Cortines #3648, Col. Jardines del Pedregal, 01900 Del. Álvaro Obregón, Ciudad de México.

GUARDIA NACIONAL

Certificado del Registro Público del Derecho de Autor con número
03-2021-081111233800-01.

Impreso y hecho en México.

Lic. Rosa Icela Rodríguez Velázquez
Titular de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana

Comisario General GN
Luis Rodríguez Bucio
Comandante de la Guardia Nacional

Comisario Jefe GN
Inocente Prado López
Jefe General de Coordinación Policial

Lic. Evangelina Hernández Duarte
Coordinadora de Administración y Finanzas

Gral. Brigada D.E.M. Ret.
Mtro. Arturo Medina Mayoral
Titular de la Unidad de Órganos Especializados por Competencias

Comisario Jefe GN
Miguel Ángel Huerta Ceballos
Titular de la Unidad para la Protección de los Derechos Humanos, Disciplina y Desarrollo Profesional

David Enrique Velarde Sigüenza
Titular de la Unidad de Asuntos Internos

Comisario GN
Manuel Javier Francisco
Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos y Transparencia

Lic. Norma Leticia Castillo Lara
Titular del Órgano Interno de Control

Dr. Luis Antonio Balcazar Bustos
Director General de Desarrollo Profesional

Dr. Alejandro Carlos Espinosa
Director de Investigación Académica



ÍNDICE

Prólogo	
<i>Comisario General GN Luis Rodríguez Bucio</i>	11
Introducción	
<i>Comisario GN Francisco Justo Toscano Camacho</i>	15
Palabras preliminares	
<i>Mtro. Gustavo Javier Ordaz Rangel</i>	19

CAPÍTULO I

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Medicina preventiva en las instituciones públicas	
<i>I.S.C. Raymundo Solís Aguilar</i>	23
Protección a la salud como derecho fundamental	
<i>Mtra. Alma Nelli Rodríguez Martínez</i>	29
Conocer y aprender para estar sano	
<i>Dra. Karol García Contreras</i>	37

CAPÍTULO II

ENTORNO LABORAL Y SALUD: PELIGROS Y RIESGOS SANITARIOS EN LA FUNCIÓN POLICIAL

Inteligencia emocional: medida para la protección de la integridad del policía mexicano	
<i>Lic. Óscar Manuel Cardoso Hernández</i>	
<i>Lic. Carol Berenice Garduño Martínez</i>	
<i>Lic. Diana del Rocío Negrete Vargas</i>	
<i>Lic. María Esther Soto Valencia</i>	43

Redes de apoyo: fortalecimiento de la estabilidad emocional policial	
<i>Lic. Adriana Gabina Rangel Mendieta</i>	
<i>Lic. Ángel Alejandro Mendoza Garrido</i>	
<i>Mtra. Marisol Martínez Tovar</i>	55
Autocuidado para el tratamiento médico y psicológico	
<i>Mtra. Josefina Mancilla Acosta</i>	
<i>Lic. Sandra Leticia Guzmán Espinosa</i>	
<i>Lic. Myrna María de los Ángeles Mejía Alfaro</i>	65
Control de confianza para el bienestar emocional de los integrantes de la Guardia Nacional	
<i>Lic. Karina Araceli Castro Alfaro</i>	
<i>Lic. Karla Karina García Núñez</i>	
<i>Lic. Daniel Parada Zagal</i>	
<i>Lic. Karina Segovia García</i>	73
Adicciones en los cuerpos policiales	
<i>Biol. Víctor Hugo Chávez Martínez</i>	
<i>Q.F.B. María de Lourdes Cisneros Aguilera</i>	
<i>Q.F.B. César Daniel Ronces Ocampo</i>	
<i>Lic. Uriel Vázquez Ayala</i>	83
Desgaste dental por estrés y ansiedad	
<i>Lic. José Ismael Vázquez Fuenleal</i>	95

CAPÍTULO III

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD

Principales enfermedades crónico-degenerativas: causas y secuelas	
<i>Dra. Caridad Guadalupe Sánchez García</i>	103
Detección temprana de adicciones e individuos vulnerables	
<i>Q.C. Claudia Isabel Cabrera Sosa</i>	
<i>Q.F.B. Janet Casique Cárdenas</i>	
<i>T.L.C Saúl García Fuentes</i>	
<i>Ing. Karina Hernández Díaz</i>	
<i>M. en C. Perla Vianey López Núñez</i>	
<i>T.L.C. Mónica Ugalde Santillán</i>	
<i>Q.C. Rosa Maricela Victorio Tegoma</i>	109

Medidas preventivas para evitar un daño auditivo	
<i>Lic. Saula Sánchez</i>	
<i>Mtro. Jacobo Vázquez</i>	117

CAPÍTULO IV

SOBREPESO Y OBESIDAD: PRINCIPAL RETO DE SALUD PARA LA SEGURIDAD PÚBLICA

El sobrepeso y la obesidad, el gran reto para la Guardia Nacional	
<i>Lic. Enf. Obst. Jaime Luna Hernández</i>	
<i>Lic. Enf. Reyna Elizabeth Gómez López</i>	127
Prevención del sobrepeso y la obesidad: un aprendizaje necesario para el policía	
<i>Dra. Norma Angélica Nava Herrera Dr. Luis Miguel Martínez Chargoy</i>	133
Protocolo de atención para personas con sobrepeso/obesidad	
<i>Q.F.B. Nallely Altamirano López</i>	
<i>Q.F.B. Anselmo Rosendo Morales Bernardino</i>	143

CAPÍTULO V

PROGRAMAS SANITARIOS EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD

Atención psicológica a distancia en casos de crisis	
<i>Mtra. Alicia García Cortés</i>	
<i>Lic. Francisco Arturo Anaya Martín del Campo</i>	
<i>Lic. Patricio Alonso Serrano</i>	
<i>Lic. Ricardo Lara Martínez</i>	151
Promoción de la salud mental en instituciones de seguridad	
<i>Mtro. Luis Fernando Borjas Marín</i>	
<i>Mtra. Dulce Edna Herrera González</i>	
<i>Lic. Nallely López Gutiérrez</i>	
<i>Lic. Iram Raúl Zavala González</i>	161
Ametropías más comunes y su impacto en la vida cotidiana	
<i>Lic. Ricardo Martínez Monroy</i>	173

Evita morir de un infarto <i>Dr. Miguel Vladimir Romero</i>	179
Plataforma para el seguimiento en salud y prevención de enfermedades en la evaluación médica de control de confianza de la Guardia Nacional <i>Dra. Gloria Adriana Morales Ruiz</i>	189
Acciones de promoción y divulgación para la salud <i>Dra. Celia Nava Rodríguez</i>	197

CAPÍTULO VI

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

Evaluación toxicológica: un enfoque integral <i>Mtra. Martha Olvera Gutiérrez</i>	203
Hacia la creación de una figura para la intervención psicológica en crisis en el ámbito de la seguridad (monitor psicológico) <i>Lic. Carol Berenice Garduño Martínez</i> <i>Mtra. Laura Patricia Villaseñor Espinosa</i> <i>Mtra. Marisol Martínez Tovar</i> <i>Lic. Patricio Alonso Serrano</i> <i>Lic. Stephanie Rosales Pichardo</i>	209
Seguimiento a patologías detectadas en evaluaciones médicas <i>Mtro. Omar Cruz Monroy</i>	219

PRÓLOGO

El desarrollo profesional de quienes integran los cuerpos de seguridad pública ha sido abordado tradicionalmente desde una visión que prioriza la capacitación y fortalecimiento táctico. A esta visión se le agregaron, en la última década, las exigencias de profesionalización y educación académica robusteciendo el perfil de los oficiales. Sin embargo, en paralelo toca dar espacio a la salud policial, con una visión humanista y transformadora, en beneficio de los actores de la noble función social.

El presente libro es doblemente valioso: por un lado, incluye las ideas, proyectos y ensayos que habrán de materializarse en programas que permitan saldar la cuenta pendiente que la Guardia Nacional y las instituciones de seguridad tienen con la salud de sus integrantes. Por otra parte, representa una vertiente de gran importancia que abona al proceso de dignificación de la función policial.

En la Guardia Nacional asumimos ambos compromisos y entendemos que la salud y bienestar de nuestros elementos es la base sobre la que se construyen todas nuestras acciones y esfuerzos para dar paz y seguridad a las familias mexicanas, lo cual es prioridad para la presente administración. La calidad del desempeño en la profesión depende el adecuado adiestramiento y apropiada capacitación, así como el suficiente equipamiento y mejora salarial de los Guardias Nacionales. Sin embargo, todos estos componentes resultarían irrelevantes sin la garantía de las condiciones de salud que permitan el correcto funcionamiento institucional con un sentido ético y moral.

El concepto de salud fue replanteado en el año 1946 y como el proceso cambiante de bienestar físico, social y mental, a partir del cual la Organización Mundial de la Salud dejó atrás una vieja concepción simplista que entendía a la salud como ausencia de enfermedad. Este cambio de paradigma tuvo importantes repercusiones para las instituciones de gobierno que, en lo sucesivo, habrían de preocuparse por el desarrollo integral de los trabajadores del Estado.

El marco normativo que regula a la Guardia Nacional, reconoce a la buena salud y condición física como un criterio obligatorio que deberá ser cubierto por los integrantes en los procesos de promoción para el ascenso de grados. En ese sentido, la salud es el principal objetivo necesario para la consolidación de

una carrera profesional moderna y meritocrática. Por su parte, corresponde a la institución, a través de sus diversas unidades administrativas y operativas, garantizar la atención sanitaria, un buen clima laboral, el acceso a los servicios, así como las prestaciones que permitan la correcta participación en el ascenso laboral.

Asimismo, desde las convocatorias para el reclutamiento e ingreso, la Guardia Nacional aplica criterios de selección de personal con la finalidad de enrolar entre sus filas a las mexicanas y mexicanos que se encuentren en óptimas condiciones físicas y mentales. Mantener el estado saludable de los futuros Guardias Nacionales no es un proceso sencillo, más aún si se toma en cuenta la complejidad y urgencia en materia de seguridad por la que atraviesa nuestro país.

En efecto, las condiciones de la realidad criminal y las demandas sobre la institución, son dos factores que propician agotamiento y estrés entre los profesionales de la seguridad pública. Si se llevan más lejos, estos problemas pueden conducir a trastornos alimenticios, afecciones cardiovasculares, desestabilización emocional, enfermedades crónico-degenerativas e incluso adicciones inaceptables que lo único que provocan es el deterioro de la salud de los integrantes y el agravamiento de sus enfermedades.

No obstante, ningún conjunto de programas y de acciones institucionales que pretendan la salud integral de los integrantes, son suficientes por sí solos sin la ayuda y el autocuidado de la población a la que son dirigidos. El mantenimiento de la salud inicia por el cuidado de uno mismo. A este respecto, la Guardia Nacional realizará los esfuerzos que sean necesarios para la promoción y divulgación de información que favorezca a los elementos que la integran, pero apelando también a los propios Guardias Nacionales a que contribuyan en el cuidado de su propio bienestar. Las propuestas que se desprendan de los contenidos de este libro, a las cuales se deberá otorgar el debido seguimiento con la finalidad de que se conviertan en medidas a implementar en beneficio de la salud de los Guardias Nacionales, deberán incorporar las siguientes directrices:

- Brindar orientación y atención específica e integral a través del desarrollo de programas que promuevan la salud, prevengan enfermedades y brinden las consultas correspondientes.
- Contribuir, mediante las acciones respectivas, al fomento de estilos de vida saludables de todos los integrantes de la Guardia Nacional.
- Partir de una visión multidisciplinaria en la atención y servicios integrales de salud que permita determinar las especificidades de cada caso.
- Incentivar el uso adecuado y honesto de los recursos destinados a la salud de los beneficiarios de la Guardia Nacional.

PRÓLOGO

Así pues, esta publicación constituye un semillero de programas, estrategias y acciones que habrán de asumirse tanto por las unidades de la Guardia Nacional como por sus integrantes, a efecto de reforzar los hábitos saludables, la promoción y divulgación del bienestar, prevenir enfermedades, atender con altos estándares de calidad, en aras de un ambiente laboral saludable y de servidores públicos en óptimas condiciones.

La Guardia Nacional muestra su compromiso con los integrantes de las Instituciones de policía en México, por lo que ofrece información de suma importancia en materia de investigación y profesionalización.

Comisario General GN Luis Rodríguez Bucio
Comandante de la Guardia Nacional



INTRODUCCIÓN

En noviembre de 2018, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), publicó los resultados de la primera Encuesta Nacional de Estándares y Capacitación Profesional Policial (ENECAP). Además de contener información referente al nivel de capacitación y profesionalización en las fuerzas de seguridad pública, dicha encuesta también arrojó algunos datos relacionados con los antecedentes médicos y hábitos de salud de sus integrantes.

De los datos que merecen especial atención destaca, por ejemplo, que 8 de cada 10 policías mostraron sobrepeso u obesidad. De acuerdo con el año al que corresponde la Encuesta (2017), fueron los integrantes de la extinta Policía Federal quienes registran el mayor índice de sobrepeso con 51.9% de sus elementos; seguidos de los oficiales adscritos al orden estatal y municipal con 50.6% y 47%, respectivamente. Mientras que los indicadores de obesidad mostraron que el 26.5% de los integrantes de la extinta Policía Federal padecen este problema, 27.7% corresponde a las policías estatales y 37.7% a las municipales.

Dicho en pocas palabras: para el año 2017, prácticamente la mitad del estado de fuerza policial del país tenía obesidad o algún grado de sobrepeso.

Además, las enfermedades crónico-degenerativas con mayor prevalencia entre las filas policiales fueron: hipertensión arterial (9.3% del total de elementos presentó este padecimiento), diabetes (6.6%), estrés crónico (3%), enfermedades del corazón (1.5%) y deficiencias pulmonares (1.4%); asimismo, se documentó la presencia de otros padecimientos como anemia, tumores, enfermedades hepáticas, VIH/SIDA, cáncer y leucemia que en conjunto alcanzan el 1% del total de elementos representados en la muestra.

Resulta evidente que las instituciones de seguridad tenemos la responsabilidad de marcar las directrices y lineamientos, así como la oportuna información que permita contrarrestar las consecuencias negativas derivadas de la función que desempeñamos y, al mismo tiempo, corregir los malos hábitos adquiridos por nuestros elementos.

En ese sentido, bajo la premisa de que es mejor prevenir que remediar, este libro es un excelente vehículo para divulgar los aspectos fundamentales de la medicina preventiva en los cuerpos de seguridad pública; lo cuales habrán de ser retomados mediante diversos programas y acciones encaminadas a mantener y mejorar la salud de sus integrantes.

La construcción de instituciones de seguridad saludables comprende tres grandes ejes que se articulan entre sí: por un lado, la promoción de la salud

entre las filas de las corporaciones; asimismo, la educación vista como un proceso de adquisición de competencias y herramientas orientadas al mantenimiento de una relación armónica entre ambiente, individuo y profesión y, por último, la propia prevención en salud entendida como el resultado tanto de los esfuerzos institucionales como individuales; ya que, entre otras cosas, se parte del supuesto de que las instituciones deben regular las dietas de sus elementos.

Hoy día sabemos que la atención de la salud es una tarea conjunta y complementaria entre diversos sectores de la sociedad. Desde una perspectiva amplia, la salud va más allá de las instituciones sanitarias e involucra a las familias, los entornos laborales y el autocuidado de las personas.

Asimismo, la actualidad de los estudios y avances médicos que relacionan las afecciones físicas con problemas psicológicos y ambientales, ha provocado que se considere a la salud como un proceso de bienestar físico, mental y social que es posibilitado por niveles de vida decentes, óptimas condiciones de trabajo, recreación, educación y descanso.

Desde esta óptica, es posible dividir a la medicina preventiva en dos vertientes: aquella dedicada a la prevención en la salud y aquellas dedicadas a la atención médica. En lo que se refiere a esta última, nuestro Sistema Nacional de Salud cuenta con tres niveles de atención médica para personas beneficiarias del seguro social.

La atención primaria abarca la atención, prevención y promoción de la salud y cuenta con las clínicas locales y unidades deambulatorias como referentes comunitarios de salud.

Por su parte, la atención secundaria es otorgada por entidades sanitarias con servicios de internación básico y a las cuales acuden las personas que fueron atendidas en el primer nivel, para tratarse en alguna especialidad médica que no se de gran cuidado.

Finalmente, en la atención terciaria se recibe a aquellas personas derivadas del segundo nivel de atención médica cuyo padecimiento es de alta complejidad y, por tanto, requieren de tecnología y atención aún más especializada por el riesgo que ello implica.

Resulta evidente que las instituciones de seguridad en general y la Guardia Nacional en particular, podemos contribuir mayormente en el primer nivel de atención, el cual corresponde a la fase en la que, precisamente, tiene lugar la prevención de enfermedades. A través de ello será posible descargar, a los sistemas gubernamentales de salud (tanto federales como locales), de los grandes y fuertes compromisos que enfrentan.

Asimismo, coadyuvamos a que los logros de la atención médica, en cualquiera de los tres niveles, sean mayores y aumenten sus posibilidades de éxito en la medida en que se eviten los índices de morbilidad tanto de enfermedades crónicas no transmisibles como aquellas que son transmisibles. Con ello se

apoya, aunque sea de manera indirecta, a la gestión de las condiciones políticas, económicas y sociales, facilitando la toma de decisiones.

De acuerdo con los estándares internacionales¹, existen cuatro tipos de prevención en las que la Guardia Nacional (y las instituciones de seguridad pública que estén comprometidas con el bienestar de sus integrantes) pueden tomar medidas que favorezcan y faciliten el mantenimiento y estado saludable de acuerdo a los casos particulares de sus integrantes.

Prevención primaria. Se refiere al conjunto de decisiones tomadas por la directiva de una institución, así como las acciones realizadas por las unidades administrativas responsables, con el propósito de mantener la salud de los integrantes antes de que aparezca una determinada enfermedad. Estas actividades están destinadas a la mayoría de los guardias nacionales.

Prevención secundaria. Este tipo de prevención suele activarse ante la presencia de factores de riesgo y del conocimiento de enfermedades que potencialmente podría afectar a una comunidad. Las intervenciones en esta fase suelen ser específicas y enfocadas a mitigar la posible adquisición de enfermedades identificadas. La población objetivo de estas tareas es la totalidad de la población que comprende la Guardia Nacional y en particular aquella que, por sus condiciones, podría encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad.

Prevención terciaria. Es evidente que, como resultado de las funciones de seguridad pública, algunos de los elementos de la Guardia Nacional adquirirán enfermedades y padecimientos que deberán ser atendidos por los mecanismos institucionales pertinentes. En ese sentido, se deberán disponer los programas que mantengan controlado y estable al enfermo con la finalidad de evitar su agravamiento. En este estadio la prevención de futuras complicaciones corresponde a la detección temprana de las enfermedades.

Prevención cuaternaria. Una última función que depende de las posibilidades de cada institución es el seguimiento de la enfermedad y la rehabilitación integral de los aquellos Guardias Nacionales que resulten enfermos y se encuentren en un estado mórbido, con miras a evitar intervenciones innecesarias.

Partiendo de las premisas arriba mencionadas, la presente obra consta de 6 apartados, cada uno de los cuales incorpora las aportaciones de los integrantes de la Guardia Nacional especialistas en salud, así como de aquellos servidores públicos que, derivado de sus labores cotidianas, están involucrados directamente con el bienestar de los Guardias Nacionales.

Así, pues, el primer eje temático que se refiere a la *Educación para la salud*, conjunta los trabajos que ayudan al lector para orientarse dentro de esta rama

¹ PAHO (Organización Panamericana de la Salud). Carta de Ottawa para la Promoción de salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá: 21 de noviembre de 1986.

de la medicina, al tiempo que presentan las nociones básicas que deberán formar parte del vocabulario para un correcto autocuidado de los integrantes de la Guardia Nacional.

Por su parte, el tema *Entorno laboral y salud: peligros y riesgos sanitarios en la función policial*, aglutina las aportaciones que centran su atención en las consecuencias que se derivan de la profesión en seguridad pública. Este apartado puede entenderse como un catálogo de riesgos intrínsecos a la función policial, sobre los cuales tanto instituciones como servidores públicos deberán estar muy atentos para evitar su emergencia o propagación.

Los ensayos enmarcados bajo el eje temático de *Prevención de enfermedades en las instituciones de seguridad*, hacen hincapié en las medidas necesarias para evitar la infección y contagio de padecimientos que pueden afectar el rendimiento institucional. Otro tanto ocurre con los textos inscritos en la temática de *Sobrepeso y obesidad: principal reto de salud para la seguridad pública*, lo cuales tienen como foco de atención aquellos factores que pueden generar desórdenes y trastornos alimenticios y sus relaciones con las condiciones físicas, mentales y emocionales de los integrantes de la institución.

En el quinto apartado se vierten las propuestas y proyectos creativos que se refieren a la *Planificación sanitaria en las instituciones de seguridad*. Se trata de la sección más importante desde el punto de vista institucional, pues de ella habrán de emerger las acciones que la Guardia Nacional implementará como parte del desarrollo integral de sus elementos.

Por último, los trabajos que forman parte del eje *Organización y gestión*, retoman los puntos necesarios para la implementación de los programas y acciones institucionales destinados a la salud y bienestar de los Guardias Nacionales.

En suma, queda explícito que la salud es una responsabilidad que implica el romper con la concepción tradicional de atención médica restringida a las instituciones del sector salud. En su lugar, el desarrollo de políticas públicas debe contemplar el bienestar de los individuos como una facultad que involucra a los centros de trabajo, familia y diversas instituciones cuya principal aportación debe abonarse al ámbito de la prevención de las enfermedades.

Las instituciones de seguridad pública podemos hacer mucho más por el bien de nuestros integrantes. La muestra de ello es este libro, el cual constituye el primero en su género a nivel nacional y del cual se espera que impacte tanto en los oficiales quienes habrán de comprometerse consigo mismos y su autocuidado, así como en las policías locales, a fin de que diseñen los programas y acciones pertinentes para forjar una institución saludable.

Comisario GN
Francisco Justo Toscano Camacho

PALABRAS PRELIMINARES

La visión de la Guardia Nacional como un referente en el ámbito de la seguridad pública se sustenta sobre la base del bienestar profesional de sus integrantes.

En ese sentido, nuestro propósito es impulsar el desarrollo integral de todos los que formamos parte de esta institución, abarcando desde la adecuada capacitación y profesionalización, el mejoramiento de las condiciones de trabajo e infraestructura, así como del equipamiento, prestaciones sociales atractivas, el aumento salarial y, por supuesto, propiciando el óptimo estado físico, mental y emocional de los elementos.

La salud es un derecho humano universal inconmensurable. Su realización implica la participación obligatoria individual y colectiva tanto en el diseño y planificación de programas, como en la voluntad y ejecución de las acciones de todos los involucrados.

Por ello, la presente publicación refleja el espíritu de cercanía que caracteriza a la Guardia Nacional, así como la seriedad con la que nuestra institución asume sus compromisos. Asimismo, se enmarca en el proceso de dignificación de los profesionales de la seguridad pública; misma que constituye una de las metas que, desde la Dirección General de Desarrollo Profesional, nos hemos trazado.

Si bien la consecución de nuestro propósito no es tarea sencilla, el material que el lector tiene entre sus manos representa fielmente el rumbo que habrán de tomar nuestras acciones, las cuales tienen como última razón de ser y existir la paz y tranquilidad de todos los mexicanos.

Mtro. Gustavo Javier Ordaz Rangel



CAPÍTULO I

EDUCACIÓN PARA LA SALUD



MEDICINA PREVENTIVA EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS

*I.S.C. Raymundo Solís Aguilar**

INTRODUCCIÓN

Durante la existencia de la Policía Federal, hoy Guardia Nacional, se realizaron un sin fin de evaluaciones por parte de las distintas áreas de la Dirección General de Control de Confianza, a los distintos integrantes de esta importante corporación, hoy en día no existe un sistema integral de la evaluación de cada uno de los integrantes, y a su vez un posible seguimiento de las distintas áreas por las cuales es evaluado.

Por tal motivo, se tiene la iniciativa de crear un sistema que integre la evaluación, ya que esto va ayudar a cada una de las áreas a tener un mejor control de la información, mayor seguridad, principalmente en la optimización y mejora de cada uno de los procesos que hoy se manejan en la Dirección General de Control de Confianza.

En el presente documento, se explica la propuesta para ayudar a la Dirección General de Control de Confianza, ha optimizar cada uno de sus procesos, tener tiempos de respuesta más rápido en la creación de reportes y principalmente un mejor manejo y control de la información.

Al inicio se conocerán algunos estándares de cómo son medidos y evaluados algunos de los importantes diagnósticos, los cuales, son los principales padecimientos de los integrantes de esta organización a la cual pertenecemos.

DESARROLLO

De acuerdo a los análisis realizados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía nos dice “Por problemas de salud, las tres principales causas de muerte tanto para hombres como para mujeres son: enfermedades del corazón (141 619, 20.1%), diabetes mellitus (106 525, 15.2%) y tumores malignos

* Licenciado en Ingeniería en Sistemas Computacionales egresado del Instituto Politécnico Nacional. Con cuatro años de experiencia en la Subdirección de Control, Análisis y Mejora Continua de la Información de la Dirección General de Control de Confianza.

(84 142, 12.0%). (INEGI, 2017)”, durante los años siguientes, lamentablemente los índices que se presentaron fueron aproximadamente iguales, por lo que es de mucha importancia conocer cuáles son las principales causas que desencadenan este tipo de diagnósticos médicos en cada una de las personas.

<i>Rango</i>	<i>Total</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
1	Enfermedades del corazón 141 619	Enfermedades del corazón 75 256	Enfermedades del corazón 66 337
2	Diabetes mellitus 106 525	Diabetes mellitus 52 309	Diabetes mellitus 54 216
3	Tumores malignos 84 142	Tumores malignos 41 088	Tumores malignos 43 053

Ilustración 1. (INEGI, 2017)

De acuerdo a lo explicado las principales causas de enfermedades cardiovasculares son “una dieta malsana, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. Los efectos de los factores de riesgo comportamentales pueden manifestarse en las personas en forma de hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia y sobrepeso u obesidad (OMS, 2019)”. Actualmente existen campañas para la prevención de todos estos diagnósticos médicos los cuales afectan no solo a nosotros, sino también pueden afectar a las personas que nos rodean.

Ahora pongamos uno de los tantos ejemplos. Un elemento en campo con alguna de estas enfermedades o diagnósticos médicos, como la obesidad en cualquiera de sus tipos, esto afecta a la persona ya que su reacción no es rápida y ágil, por el exceso de masa corporal, se le conoce, comúnmente “está gordito”, por lo que se pone en riesgo su vida durante algún operativo, de modo que es de suma importancia poner en práctica los consejos que los médicos o las campañas de prevención propagan como por ejemplo PrevenIMSS con el propósito de:

Promoción de la salud; vigilancia de la nutrición; prevención, detección y control de enfermedades y salud reproductiva. (Medigraphic, 2019).

PROPUESTA

Para justificar el presente proyecto, se va a realizar por medio de fases, esto facilitará conocer cada uno de los procesos que se realizan hoy en día por cada una de las áreas evaluadoras, se cuenta con el antecedente dentro de la Dirección de Valoración Médica, tiene una herramienta informática, que ayuda a optimizar procesos, control y un mejor manejo de la información, este antece-

dente nos ayuda a poner en práctica dentro de las otras áreas evaluadoras una herramienta que también ayude en las labores diarias.

Se considera un servidor de gran capacidad, el cual nos ayudara a alojar una base de datos mejor conocida como “una serie de datos organizados y relacionados entre sí, los cuales son recolectados y explotados por los sistemas de información (Rojas, 2019)”, al igual que se desarrollará un ambiente gráfico y amigable para los distintos usuarios, el cual ayudará a que sea una herramienta de fácil interacción entre el usuario y el sistema.

Nos encontraremos con barreras, principalmente el uso de licencias para el manejo de software, por lo cual se pensó en usar herramientas gratuitas, como se muestra en la siguiente ilustración.

<i>Tipo de licencia</i>	<i>Descripción</i>	<i>Atribución del autor o del tipo de licencia</i>
GNU GPL	Libre, abierta, gratuita	Sí
AGPL	Libre, abierta, gratuita	Sí
BSD	Libre, abierta, permisiva, gratuita Con cláusula de advertencia	No
Apache	Libre, abierta, gratuita Con copyright y disclaimer	Sí
Creative Commons	Libre, gratuita Con propiedad intelectual	Sí

Ilustración 2. (bbvaopen4u, 2019)

Para la interacción entre el ambiente gráfico y la base de datos se desarrollará con un lenguaje de programación llamado PHP, el cual es popular para la creación de sistemas y páginas web, como se redacta en el siguiente texto “PHP se utiliza para generar páginas web dinámicas. Recordar que llamamos página estática a aquella cuyos contenidos permanecen siempre igual, mientras que llamamos páginas dinámicas a aquellas cuyo contenido no es el mismo siempre (Gutiérrez, 2019)”, y gracias a que existe mucha gente que desarrolla en este lenguaje podremos encontrar información en foros, páginas web, compañeros desarrolladores de los cuales nos podremos apoyar para realizar un buen desarrollo e implementar varios procesos para el mejor manejo de la información.

Este lenguaje ofrece grandes bondades y principalmente se pueden incrustar dentro otros lenguajes como son JScript, CSS, HTML5, entre otros y ayudan en el desarrollo del sistema.

Esta herramienta ayuda a optimizar procesos y manejo de la información, es de gran importancia para la Dirección General de Control de Confianza.

En un futuro no muy lejano, se pretende dar un seguimiento primeramente por el área médica de cada uno de los padecimientos presentados durante la evaluación, esto para garantizar que el evaluado esté al tanto de las enfermedades que presenta y si es el caso que puedan empeorar, por lo que anteriormente se comentó, puede ser causa de vida o muerte, principalmente hacer conciencia en todo el personal de tener una buena alimentación, practicar algún deporte o hacer ejercicio, acudir a una revisión de rutina al menos cada 6 meses, estos son algunos de los consejos que se deben de seguir para tener una mejor calidad de vida y poder realizar nuestras actividades de la mejor manera posible.

Dentro de cada una de las áreas evaluadoras se podrá contar con la opción de crear un reporte y principalmente la creación de gráficas a partir de los datos obtenidos de cada una de las evaluaciones.

Como por ejemplo la calidad del servicio que se brinda en cada una de las áreas evaluadoras.

	EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALO	NO CONTESTO	TOTAL	GRAFICA
1- ¿Cómo califica usted la explicación proporcionada por el personal de la Dirección de Valoración Médica acerca del llenado de los diferentes formatos de cada una de las áreas?							
VALORACIÓN MÉDICA	110	35	2	0	0	147	
ENFERMERÍA	112	31	2	0	2	147	
OPTOMETRÍA	112	31	0	0	4	147	
ODONTOLOGÍA	105	38	1	0	3	147	
AUDIOMETRÍA	26	8	0	0	113	147	
ELECTROCARDIOGRAFÍA	24	5	0	0	118	147	
RADIOLOGÍA	15	4	0	0	128	147	
2- ¿Cómo considera las indicaciones que se le proporcionaron acerca de las medidas de actuación en caso de sismo u otra contingencia?	83	60	1	0	3	147	
3- ¿Cómo califica las indicaciones que le otorgo el Médico durante el desarrollo de su Historia Clínica y la Exploración Física?	102	39	3	1	2	147	
4- ¿Cómo considera la organización de la Valoración Médica en la distribución de sus distintas áreas?	85	46	4	0	12	147	

Ilustración 3 (Aguilar, 2019)

MEDICINA PREVENTIVA EN LAS INSTITUCIONES DE PÚBLICAS

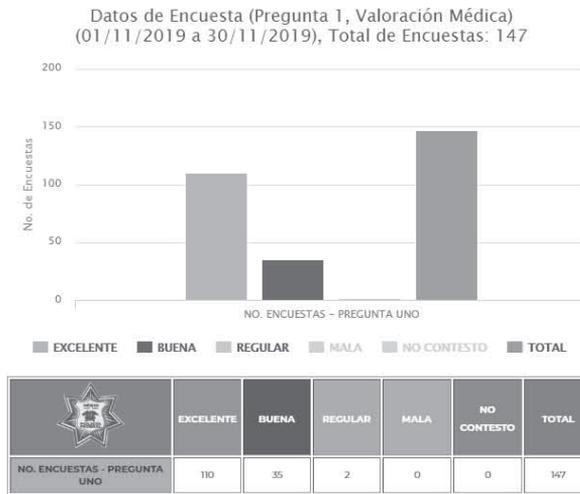


Ilustración 4 (Aguilar, 2019)

Gracias a este tipo de sistemas es como podremos realizar una mejor interacción e interpretación de los datos obtenidos, esto ayudará a obtener estadísticas y poder atacar problemas, por ejemplo: las enfermedades que pueden presentar o están presentes en los integrantes de esta importante corporación de seguridad pública, de este modo estar en posibilidad de realizar un mejor desempeño y principalmente cuidarnos de las enfermedades.

CONCLUSIÓN

Posteriormente a los distintos análisis, principalmente por el INEGI en cuanto a los diagnósticos de mortalidad, nos indican que las enfermedades cardiacas son la principal causa, por lo cual este sistema ayuda a darnos indicadores que nos alertan de los diagnósticos médicos más frecuentes.

Por otra parte, podemos darnos cuenta que puede ser de gran ayuda para optimizar procesos en otras áreas evaluadoras, crear reportes y analizar la información de mejor manera, ya que con ayuda de la herramienta puede ser más fácil su interpretación.

Por otro lado, este puede ser la fase inicial para implementar mejoras o en los distintos casos seguimiento de cada una de las evaluaciones de las diversas áreas, ya que es de gran importancia el trabajo bien hecho, en las condiciones idóneas, por parte del personal de esta gran corporación, así como tener una mejor calidad de vida, atento a que esto impacta en gran medida en nuestra persona y en las personas que nos rodean.

FUENTES DE CONSULTA

- AGUILAR, R. S. (2019). SIRE DVMT. Obtenido de SIRE DVMT PF.
- bbvaopen4u. (2019). bbvaopen4u. Obtenido de bbvaopen4u: <https://bbvaopen4u.com/es/actualidad/las-5-licencias-de-software-libre-mas-importantes-que-todo-desarrollador-debe-conocer>
- GUTIÉRREZ, E. G. (2019). Aprender a programar. Obtenido de Aprenderaprogramar.com:<https://www.aprenderaprogramar.com/attachments/article/492/CU00803B%20Que%20es%20PHP%20para%20sirve%20potente%20lenguaje%20programacion%20paginas%20web.pdf>
- INEGI. (2017). CARACTERÍSTICAS DE LAS DEFUNCIONES REGISTRADAS. Ciudad de México: Comunicaación Social.
- MEDIGRAPHIC. (2019). Medigraphic. Obtenido de Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=4402>
- OMS. (2019). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de who: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- ROJAS, J. P. (2019). Escuela de Maestros Platzi. Obtenido de Maestrosdelweb: <http://www.maestrosdelweb.com/>

PROTECCIÓN A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL

*Mtra. Alma Nelli Rodríguez Martínez**

Todo lo que vívidamente imaginamos, ardientemente deseamos, sinceramente creemos y con entusiasmo emprendemos, inevitablemente sucederá.

Paul J. Meyer

INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud es un derecho humano, fundamentado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, como refiere el instrumento la salud es un elemento fundamental para acceder a un nivel de vida digno. Actualmente, cuatro de cada cinco personas en el mundo no cuenta con un nivel de protección social y menos de la mitad cuenta con algún sistema de seguridad social.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, junto con la demás legislación internacional constituye el marco jurídico que fundamenta la salud como derecho al disfrute del nivel más alto de bienestar físico, mental y social. Por lo anterior garantizar un sistema de salud eficiente basado en políticas y programas públicos eficaces, es de vital importancia para tener niveles altos de desarrollo, mayor esperanza de vida, disminuir enfermedades prevenibles, eliminación de factores de riesgos, mantenimiento de relaciones afectivas, educación y vida saludable.

El Sistema Nacional de Salud mexicano se fundamenta en su totalidad por leyes de orden federal y sus respectivas reglamentaciones de las 32 entidades federativas del país. En la reforma de 1983, el artículo 4º, párrafo cuatro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modali-

* Médico Cirujano, egresada de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM; Maestría en Administración de Servicios de Salud, UNITEC; actualmente encargada responsable de la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico de la Dirección de Valoración Médica y Toxicológica; Docente Titular en Nivel Superior, en UNITEC.

dades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general...”

Es importante mencionar que el sistema de salud se creó al separar a la población entre los que tenían derechos sociales (derechohabientes) y aquellos que recibían asistencial por parte del Estado (población abierta). La prestación de los servicios de salud en México actualmente se lleva a cabo mediante subsistemas, al respecto el de mayor capacidad de atención es el Instituto Mexicano del Seguro Social (seguridad y servicios de atención de salud a las personas asalariadas del sector privado, incluyendo sus pensiones) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (seguridad social a los trabajadores del gobierno federal), en segundo orden de prestación se encuentran los Servicios Estatales de Salud financiados por el gobierno y por último las aseguradoras (asistencia sanitaria a las instancias a las que están vinculadas, donde el empleador determina la afiliación del empleado).

DESARROLLO

La salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino un proceso por el cual el hombre desarrolla al máximo sus capacidades y potencialidades, tendiendo a la autorrealización como entidad personal y como sujeto social, por lo que el concepto de salud debe abarcar condiciones de vida, el entorno biológico, social, cultural, económico, emocional, espiritual y mental para que se convierta en un proceso de armonía, a partir del cual, la salud y la enfermedad son relacionados con sucesos biológicos, la trayectoria personal, el entorno físico, cultural y social de las personas.

La atención médica se define como el tratamiento que proporciona un profesional de la salud a un episodio de enfermedad claramente establecido, en un paciente. De esta atención se originan dos aspectos: el primero es la atención técnica, la cual es la aplicación de ciencia y tecnología para la resolución de un problema de salud y el segundo es la relación interpersonal, que es la interacción social, cultural y económica entre el profesional de la salud y el paciente.

El concepto anterior deja de lado la percepción de calidad en la salud desde lo colectivo, en razón de que por sí mismo está asociado a tradiciones socialmente aceptadas en un momento determinado. La calidad es por lo tanto un derecho que debe ser garantizado, por lo que la garantía de la calidad es imperativa en los sistemas de salud y, de manera concreta, en las organizaciones que los conforman.

Todos los seres humanos tienen derecho a una salud digna y accesible, la gran interrogante es el cómo lograr que eso se lleve a cabo. Un obstáculo presente desde hace mucho tiempo y que impide el proyecto de una salud para to-

dos es la concepción en diversos países de gran influencia de que la salud es un bien que se puede ofrecer por parte del Estado, sin embargo también puede ser un gran negocio.

En México existen políticas públicas que norman al sector salud, enfocadas a la calidad y la prevención de enfermedades crónicas degenerativas, basadas en las exigencias de la población y solución a sus demandas, planes y programas, por lo que se crean y asignan recursos, servicios, presupuestos.

Por tal razón todo Plan Nacional de Desarrollo incluye políticas enfocadas a la comunidad como Estado para hacer frente a desafíos y problemas de salud. De aquí la importancia de la eficiente asignación del presupuesto público en salud, sin embargo, México se ubica en el último lugar de los países miembros de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos), en cuanto al gasto en salud como porcentaje del PIB, en el 2017 se destinó el 2.7% del PIB al gasto en salud, siendo el promedio de los países de la OCDE es 6.6%.

El papel del Estado en materia de salud es impulsado por el Banco Mundial, el cual determina a través de los préstamos que a su vez son limitados por sus propias restricciones a México, el enfoque del financiamiento y la producción de servicios de salud. Por lo tanto, el Sistema Nacional Público de Salud atiende e identifica la fuente y monto de recursos públicos que hagan posible la implementación del sistema, diseñando un plan de transición de los recursos obtenidos a través de las contribuciones de trabajadores y patrones de las instituciones de salud hacia un esquema de financiamiento con base en impuestos generales, y con esto es posible definir las características del sistema (atención, mecanismos de gestión y provisión de los servicios).

Por lo que el Estado Mexicano debe actuar bajo los principios de universalidad, y así lograr que todos tengan la opción de adquirir un seguro y no la garantía de tenerlo no dependiendo de la capacidad económica de la población, bajo el principio de calidad para que la infraestructura, instrumentos, inmobiliario, insumos y equipamiento disponible en las unidades de salud, no presente problemas de mantenimiento y obsolescencia.

En la Ley General de Salud se establece que la Secretaría de Salud es la institución rectora en este ámbito, la cual debe actualizar la normatividad sanitaria, evaluar la prestación de los servicios y estar a cargo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así mismo coadyuva en la elaboración de normas oficiales mexicanas, además de convocar los grupos interinstitucionales y concentrar las estadísticas sanitarias de todo el país.

Una de sus funciones principales es ser responsable de planificar e implementar actividades en materia de prevención y control de enfermedades, en atención a que un país donde su población enferma física o mentalmente tiene baja productividad, desaprovechamiento escolar, mala o bajo rendimiento la-

boral, aumento de gastos y por lo tanto menor rendimiento económico que conlleva a una insatisfacción e infelicidad.

La prioridad en políticas públicas en salud debe ser alcanzar la imparcialidad de los servicios que cubren los diferentes subsistemas de aseguramiento en salud para así aplicar los ejes rectores, la medicina preventiva, la atención primaria como calidad y la eficiencia, al permitir una mejor continuidad de la atención.

Debemos entender por imparcialidad que todo paciente de cualquier condición socioeconómica debe tener el mismo acceso a todos los servicios de salud e igual calidad en el trato por parte del personal médico. La calidad debe ser el reto principal de las organizaciones de atención a la salud en razón de que es una de las preocupaciones de los usuarios o pacientes, sin calidad en la atención a la salud es complejo asegurar seguridad del acto médico. Por lo que la calidad es un adjetivo fundamental que debe promoverse en todas las tareas del Sistema Nacional de Salud.

La ausencia de calidad en la atención de la salud se ve reflejada en un limitado acceso a los servicios, inefectivos e ineficientes, quejas hacia el personal, es el caso que la más importante es la insatisfacción de los usuarios, la cual afecta la credibilidad de la institución o de todo el sector salud.

El actuar falto de calidad en un abogado hace que sus clientes estén en la cárcel, el actuar falto de calidad en un arquitecto hace que sus edificaciones se desplomen y el actuar falto de calidad en el profesional de salud hace que se pierdan de vidas humanas.

Lo anterior, ha provocado que procedimientos a bajos costos como una sutura de una herida de piel hasta procedimientos que requieren el uso de equipos médicos muy sofisticados como una cirugía de cerebro (neurocirugía) o aplicación de quimioterapéuticos a pacientes con cáncer estén con un sobreprecio que muchas veces es inaccesible para el grueso de la población. Existen dos factores principales que agravan el panorama descrito, la influencia negativa de las aseguradoras y las farmacéuticas sobre los sistemas de salud vigentes en países industrializados.

La problemática descrita ha orillado a muchos pacientes a utilizar la frase “mejor no me enfermo” o a ignorar síntomas leves pero que pueden tener el trasfondo de una enfermedad potencialmente mortal, con tal de no enfrentarse a los trámites engorrosos de un seguro, pero, sobre todo no enfrentarse al momento de pagar por el servicio médico. Aquí entramos a otra deficiencia de los sistemas de salud actuales basados en el mérito económico; hay reportes de que a muchos pacientes que no tienen capacidad de pago se les suspende el tratamiento o incluso se les invita a retirarse de los hospitales aun cuando dicho paciente no se encuentra en condiciones funcionales (no poder caminar, por ejemplo) o mentales.

México es un país de contrastes y desigualdades sociales, donde se tienen grandes rezagos en el área de la salud, un amplio número de personas son pobres y desprotegidas, las cuales siguen enfermándose y muriendo de padecimientos para los cuales la medicina tiene el tratamiento adecuado y eficaz, sin embargo, no todos reciben servicios seguros y confiables.

La transición económica y demográfica, la epidemiológica e incluso la democrática han fomentado la marcada desigualdad entre quienes tienen todo y quienes carecen de lo elemental. El acceso y uso efectivo a la salud representa la posibilidad de obtener atención en salud cuando se requiera y que ésta sea independiente de particularidades como el ingreso, residencia, condición laboral, grupo étnico o minoría.

El Sistema Nacional de Salud mexicano ha mostrado avances significativos en la mejora de la calidad en la prestación de servicios de salud, lo que con lleva a seguir implementado estrategias y gestiones encaminadas a la mejora de la calidad donde la salud sea el recurso imprescindible para mantener la vida tanto individual como de una comunidad. Por lo anterior la salud se convierte en un derecho y un deber, un bien y un valor universal.

México necesita un sistema de salud que se enfoque en las necesidades de las personas, más que en los acuerdos institucionales históricos, y capaz de ofrecer atención preventiva y personalizada toda vez que cuente con un costo efectivo y sostenible. Sin embargo, en muchos aspectos, el Sistema de Salud en México no se está desempeñando como debería; se puede mejorar sustancialmente el acceso, la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad. Los párrafos anteriores han demostrado cómo las disposiciones actuales están fallando en diversos frentes.

CONCLUSIÓN

Es claro que, sin una reforma al Sistema de Salud, México continuara con un sistema de salud fragmentado, donde las inequidades impidan el acceso a los servicios de salud y los pocos que tengan acceso a estos serán atendidos sin calidad. Un Sistema de Salud ineficiente e insensible a las necesidades de la población imposibilitará a que México logre el estándar en los temas de la salud, prosperidad y progreso para todos. Sin una reforma al Sistema de Salud difícilmente se resolverá el aumento rápido de las complicaciones de las enfermedades relacionadas con la edad y el estilo de vida.

La salud no es sólo algo que se tiene, sino que es de lo que se goza diariamente, cuando se está sano pasan los días sin darnos cuenta, sin embargo, cuando nos enfermamos, dejamos de disfrutar o valorar la vida. La salud es un requisito imprescindible para lograr el desarrollo de las capacidades y poten-

cialidades de personas y colectividades. Sin salud no hay acceso a la educación, empleo, cultura, entretenimiento, o cualquier otra cosa.

La disponibilidad de los Servicios de Salud se mide a través de los recursos humanos y unidades existentes, así como sus tipologías para brindar la atención a problemas de salud de la población en relación con los habitantes que potencialmente se está obligado a atender. Por tal razón la disponibilidad de los Servicios de Salud es por lo tanto una obligación del Estado para garantizar la suficiencia de infraestructura y establecimientos, bienes y servicios de salud, basándose en la oferta de las unidades médicas y hospitales.

Se puede decir que para que un sistema de salud sea eficiente debe contar con los recursos disponibles, que estos sean asignados a los servicios de acuerdo a su eficacia y objetivos alcanzados y con base a la generación de incentivos para producir servicios de calidad al mínimo costo posible.

El Sistema Nacional de Salud debe asegurar el acceso de toda la población a los recursos que lleven a una vida saludable, pero principalmente a la prevención de factores de riesgo que determinan la incidencia y severidad de las enfermedades, con los recursos necesarios para un diagnóstico temprano y un apropiado tratamiento. De otra forma, los costos de atención y el impacto negativo sobre la vida familiar serán cada vez más crecientes.

El Sistema Nacional de Salud debe ser un segmento de mayores dimensiones de protección social de la salud y calidad de vida, el cual sea un marcador social diferenciador de inequidad. El Sistema Nacional de Salud debe ser la columna principal de la construcción de cohesión social.

El fortalecimiento del Sistema de Salud dentro de la perspectiva de cobertura universal conllevará a oportunidades para todos los sectores involucrados (instituciones de salud públicas y privadas, productores y distribuidores de insumos y medicamentos, así como aseguradoras).

FUENTES DE CONSULTA

- ALVARADO CA. Concepto de salud pública: Sonis A, director. Medicina sanitaria y administración de la salud. Buenos Aires: El Ateneo; 1976.
- BERLINGUER G. Determinantes sociales de las enfermedades. Rev cub salud pública, 2007; 33 (1).
- CONSEJO Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Diagnóstico de los objetivos e indicadores de los planes derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México: CONEVAL, 2015.
- CONSEJO Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de pobreza en México, 2012:7-124.

- DECLARACIÓN política de Río sobre determinantes sociales de la salud. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Río de Janeiro, Brasil, 19-21 de octubre de 2011. 5. Urbina FM, González-Block MA: “La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas”. INSP-ANMM, 2012:11-129.
- GÁLVEZ Vargas R. La salud y sus determinantes. Discurso de Ingreso en la Real Academia de Medicina de Granada, 1995.
- MACROECONOMÍA y salud: Invertir en salud en pro del desarrollo económico. Informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.
- OMS. The World Health Report 2000: health systems: improving performance. Ginebra: OMS; 2000.
- SECRETARÍA de Salud, Programas de Acción Específico 2013-2018. Programa Sectorial de Salud. 2015:5-83.
- WHO-UCL. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. Copenhagen: World Health Organization, 2013; 1-188.



CONOCER Y APRENDER PARA ESTAR SANOS

Dra. Karol García Contreras

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y obesidad están clasificados como una de las enfermedades que pudieran provocar una pandemia mundial y nuestro país no es la excepción en razón a que desafortunadamente es de los más afectados por estas enfermedades. La implementación de medidas para su disminución, las altas tasas de sobrepeso y obesidad que existen en nuestro país marcan la urgencia para su atención, así como el alto gasto público, la alerta que implica tratar de controlar una enfermedad para tener una mejor prevención.

La concientización de la sociedad del problema que representa el padecer una enfermedad como el sobrepeso y obesidad, es el principio para la erradicación de las mismas y debe de iniciarse con la distribución de información cercana, personalizada, clara y explícita de la misma para quien la padece.

La relación de médico-paciente es una herramienta clave para que se lleve a cabo esta labor, ya que el médico es el que tiene un acercamiento tan estrecho hacia su paciente y en muchas sociedades tiene la jerarquía para poder sensibilizar a las personas y determinar alguna conducta beneficiosa.

DESARROLLO

El sobrepeso y la obesidad se definen como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y talla que se utilizan frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

Siete de cada diez adultos mexicanos sufren sobrepeso u obesidad. Esto equivale a 48.6 millones de personas que enfrentan el principal factor de riesgo

* Médica Cirujana y Partera egresada del Instituto Politécnico Nacional colaboradora desde el 2013 en Policía Federal como médico evaluador en área operativa y desempeñando actividades de evaluador médico durante la convocatoria de Gendarmería en Sede Vallejo en 2014.

modificable para el desarrollo de enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus tipo dos, padecimientos cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. La elevada tasa de obesidad ubica a nuestro país como el segundo de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos), con mayor incidencia después de Estados Unidos¹.

La principal causa de sobrepeso y obesidad es el desbalance energético, el cual consiste en una mala alimentación combinada con poca o nula actividad física. En parte, esta definición sugiere que un individuo tiene la responsabilidad absoluta sobre sus hábitos. No obstante, existen múltiples factores que influyen en las decisiones de los individuos para tener una adecuada alimentación (entorno social, poder adquisitivo, información en los medios y autoestima)².

Dentro de la práctica médica es importante desarrollar medidas preventivas que permitan concientizar a la población sobre algunos padecimientos que afecten el buen estado de salud.

Los padecimientos más comunes y sin duda alguna son los que afectan el índice de masa corporal es decir desde un sobrepeso hasta llegar a una obesidad mórbida, donde además de limitar la funcionalidad física se asocia a enfermedades degenerativas crónicas como lo es la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial sistémica, dislipidemias así como la falla orgánica del hígado, páncreas, corazón, la función cognitiva del cerebro que nos permite tener un buen desempeño social, laboral y hasta en estudios reciente se asocia a algunos tipos de cáncer.

Por todo lo anterior, como médicos tenemos la posibilidad de detectar todos estos padecimientos individualmente dentro de la evaluación médica hasta llegar al estudio profundo de una comunidad e iniciar estrategias de educación sobre la importancia de tener conocimiento de los signos que se presentan en cada una de las enfermedades detectadas. La idea es darle objetivamente a cada grupo de riesgo estrategias que le permitan elegir estar bien hasta en el lugar más recóndito e impredecible donde se encuentren localizados.

Dentro de una consulta médica o evaluación médica se capta de primer instancia a la persona en donde se obtiene su peso, estatura y con esto se obtiene de manera sencilla con una fórmula matemática el índice de masa corporal y se realiza el diagnóstico detector de sobrepeso (IMC 25-29.9%), obesidad grado 1 (IMC 30-34.9%), obesidad grado 2 (IMC 35-39.9%) y obesidad grado 3 (IMC < 40) y se puede echar mano de la plicometría, presión arterial y la valoración de un mínimo de estudios complementarios (exámenes de sangre, orina, electrocardiograma) coadyuvantes para la detección de múltiples enfermedades.

¹ Masse, Fátima, *Obesidad: uno de los mayores retos para México*, IMCO (sitio web) https://imco.org.mx/articulo_es/obesidad-uno-de-los-mayores-retos-para-mexico/

² Masse, Fátima, *Obesidad: uno de los mayores retos para México*, IMCO (sitio web) https://imco.org.mx/articulo_es/obesidad-uno-de-los-mayores-retos-para-mexico/

Cada persona que es detectada dentro de estos rangos se ubicara en el grupo de detectados (pacientes con algún diagnóstico detectado como obesidad, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica etc...) y que estos se deriven en ese momento al personal multidisciplinario (médico, psicólogo, nutriólogo, entrenador físico), que a su vez le otorgara de manera obligatoria una plática-taller informativa, descriptiva y concientizarla para la mejoría de su padecimiento con técnicas de detección de algún síntoma relevante, como elegir su alimentación en cualquier lugar que se encuentren, así como fomentar la actividad física diaria.

Tan sencillo como que se den cuenta desde que su pantalón preferido ya no cierra igual, hasta detectar que se hinchan los pies, palpitaciones o dolor en el pecho, dolor de cabeza, sangrados de nariz sin aparente causa, tener mucha hambre y orinar a cada rato y estos síntomas aunque aparentemente son de dominio público estamos muy lejos de tomar conciencia y realizar un cambio tan simple como dejar de comer harinas, refrescos, garnachas y toda esa comida tan comercial que aunque la tenemos a la mano y es barata, te preocuparas por comprar una botella de agua en lugar de un refresco o jugo, mantener una ración de fruta a la mano, o una bolsita con una ración de alguna botana saludable (pepitas, cacahuates pistaches, nueces, almendras, arándanos, entre otros).

Si se llegara al punto de concientizar a la gente de mantener una alimentación balanceada que le permita mantener un adecuado peso, eso desencadenaría la erradicación de enfermedades crónicas degenerativas en esa población obviamente se requerirá de continuidad y un seguimiento más estrecho de esos grupos afectados, así como la obtención de beneficios y multas si no se llevan a cabo el plan señalado.

Para llevar el efecto deseado de todo lo anterior, se requiere de un mayor tiempo por parte de la persona evaluada, su compromiso y apego a su plan, además en cada visita o revisión se tendrá que exigir algún avance por mínimo que sea, también se tendría que apoyar de alguna opción tecnológica (creación de alguna aplicación inteligente) que ayudara a estrechar el seguimiento si el paciente evaluado no se encuentra cerca en algún momento, es decir fijar un plazo que permita cumplir alguna meta de salud no menor de 3 meses ni mayor de 6 meses.

CONCLUSIONES

- Para disminuir la prevalencia de las enfermedades como el sobrepeso y la obesidad y sus múltiples complicaciones en una población determinada se debe echar mano de la educación como principal medio de preven-

ción y como control para que las personas afectadas por la enfermedad tengan un mayor apego a su manejo y tratamiento.

- Se debe contar con un personal multidisciplinario (médico, psicólogo, nutriólogo y entrenador físico), que fungirá como educador y tendrá que capacitar, facilitar y guiar sobre el problema de salud detectado.
- Espacios físicos y de tiempo donde se pueda llevar a cabo las pláticas-taller con los grupos de personas detectadas con algún proceso de enfermedad.
- Comunicación de la logística con personal de enlace de las diferentes poblaciones de pacientes a evaluar a fin de dar a conocer el sistema que se llevara a cabo durante cada revisión médica que deban acudir.
- La población o paciente detectado serán los educandos asumiendo la responsabilidad de su aprendizaje y deberá participar activamente en el proceso.
- El aprendizaje se realizará por medio de técnicas de enseñanza y experimentación por parte del personal multidisciplinario y el personal detectado.
- Mejoras en la actitud de los educandos para que las técnicas aprendidas se utilicen en el entorno social y cultural en el que están inmersos.
- Realizar trabajos en grupos multidisciplinarios (médico, psicólogo, nutriólogo, entrenador físico) dando importancia al trabajo cooperativo, clima de confianza, aceptación y motivación de cada educando.
- Control médico no menor a tres meses ni mayor a 6 meses para efectuar una reevaluación fomentando así el adecuado apego a tratamiento y el conocimiento adquirido del cuidado de su enfermedad.
- Normar la obtención de resultados asumiendo multas o compensaciones para obtener o restar créditos que se asocien a reconocimientos y promoción.
- Promoción de nuevos fomentadores de salud en los grupos de educandos que puedan apoyar a los demás involucrados en su entorno y continuar con obtención de resultados.
- Contar con una herramienta tecnológica (APPS) donde el educando tenga a la mano la opción de agregar sus avances, comidas, donde pueda acceder a un médico, psicólogo, nutriólogo y entrenador físico para cualquier duda sobre el proceso de control de su enfermedad y así tener un control eficiente desde la distancia.

FUENTES DE CONSULTA

https://imco.org.mx/articulo_es/obesidad-uno-de-los-mayores-retos-para-mexico/

CAPÍTULO II

**ENTORNO LABORAL Y SALUD:
PELIGROS Y RIESGOS SANITARIOS
EN LA FUNCIÓN POLICIAL**



INTELIGENCIA EMOCIONAL: MEDIDA PARA LA PROTECCIÓN DE LA INTEGRIDAD DEL POLICÍA MEXICANO

*Óscar Manuel Cardoso Hernández**

*Carol Berenice Garduño Martínez***

*Diana del Rocío Negrete Vargas****

*María Esther Soto Valencia*****

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019), documentó que el 73.7% de la población encuestada, consideró a su ciudad como insegura, toda vez que los mexicanos se sienten amenazados por el fenómeno delictivo. En este sentido y con el inicio de la administración federal (diciembre de 2018), se ha trabajado en el desarrollo e implementación de acciones estratégicas orientadas a la prevención y afrontamiento del delito, siendo el 26 de marzo de 2019, la fecha en la que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reformaron, adicionaron y derogaron diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), en materia de Guardia Nacional, debido a que se otorgó a dicha Institución la facultad de prevenir, investigar y perseguir delitos, para salvaguardar la vida, libertades, integridad y patrimonio de los ciudadanos.

Lo anterior implica un cambio en las condiciones de trabajo para quienes procuran la seguridad del país, ya que, ante la evolución del delito, las necesidades de seguridad pública son otras. Por tanto, es necesario hacer un análisis integral de las características que se espera tengan los elementos que conforman la Guardia Nacional, toda vez que con su ejecución operativa, coadyuvan en el logro de objetivos, de ahí que sea fundamental contemplar lo siguiente:

* Psicólogo egresado de la UNAM y Pasante de la Maestría en Prevención del Delito y Sistemas Penitenciarios por el CEJU, con formación como Psicoterapeuta desde el enfoque Cognitivo Conductual.

** Psicóloga egresada de la UNAM, con formación en Tanatología, acompañamiento y consejería en el Instituto Mexicano de Tanatología, así como en Docencia Universitaria y metodología de investigación.

*** Psicóloga egresada de la UNAM, con formación en Terapia Cognitivo Conductual, Psicopatología Psicoanalítica y Mindfulness.

**** Psicóloga egresada de la UNAM, con formación en Psicología Forense y actualmente es psicóloga evaluadora, además de colaborar en proyectos de investigación.

1. A nivel mundial, la función policial se posiciona en el segundo lugar de ocupaciones estresantes, debido a que requiere que el policía trabaje bajo contextos peligrosos que impactan en su calidad de vida, principalmente porque la presión de procurar la seguridad de la ciudadanía implica desgaste físico, emocional y mental. Por ello y ante dicha situación debemos preguntarnos ¿qué acciones se podrían implementar con los miembros de la Guardia Nacional para que éstos no se vean afectados por el riesgo?
2. La Dirección de Psicología de la Dirección General de Control de Confianza, detectó en 2018 y 2019, que algunos elementos experimentan tristeza, enojo, culpa, compasión, vergüenza y frustración al recibir agresiones durante operativos, trabajar por jornadas prolongadas, interrumpir horarios de comida, distanciarse de la familia y lidiar con la muerte de familiares y compañeros; entonces, dicha Dirección al integrarse al proyecto “Panorama Integral de Salud”, canaliza policías con dicha sintomatología al Centro de Atención Psicológica, con el objetivo de atenderlos en materia de salud mental,
3. Más aún porque recientes investigaciones (Rojas y Moran, 2015; Román et al., 2010 De Puelles, 2012) han demostrado que quienes procuran la seguridad pública desencadenan problemas físicos (ulceras gástricas, migraña, hipertensión, fibromialgia, agotamiento físico, insomnio y problemas dermatológicos) y psicológicos (ansiedad, desánimo, depresión, estrés postraumático, consumo excesivo de alcohol, mobbing, burnout y actitudes hostiles e individualistas) que repercuten en diversos ámbitos de su vida, entre ellos el laboral; por ende, vale la pena preguntarse ¿cómo mantener la eficacia de quienes se desempeñan en la Guardia Nacional, al ser expuestos a condiciones de alta presión? y ¿cómo reducir el estrés del personal cuando se les incluye a actividades de alto impacto?
4. La aparición de enfermedades físicas y trastornos psicológicos se han encontrado en policías que no logran emplear sus recursos de afrontamiento en el desarrollo de sus actividades y cambian de trabajo o se retiran de forma temprana (Hyemin et al, 2013). Entonces ¿qué hacer para que un policía permanezca más de tres años en la Guardia Nacional y maneje el riesgo que conlleva la función?

La respuesta a tales interrogantes no es fácil. Sin embargo, algunos autores (Llanos et al., 2017; Sánchez y Robles, 2014) han señalado que al implementar acciones de Desarrollo Humano, incrementa la posibilidad de mejorar la calidad de vida de policías, debido a que se les enseña a identificar factores protectores que les ayudan a regular sus emociones cuando se enfrentan a adversidades y riesgos dentro y fuera del trabajo. Lo anterior habla de fomentar en policías el desarrollo de *inteligencia emocional* para que tengan la capacidad de

afrontar problemas personales y laborales, incluso ser transformados por ellos (resiliencia); ya que al procurarlos, incrementa su bienestar, y en lo consecutivo, se observará un servicio eficaz en la resolución de servicios comunitarios (Mastroski, 2007; Oliveira-Muñiz y Proença, 2007; Purpura, 2001; Salamanca, 2004; citados en Llanos, et al. 2017).

Hablar de inteligencia emocional significa reconocer la capacidad que tiene una persona para identificar sentimientos propios y de los demás, así como motivarse a sí mismo para manejar acertadamente las emociones, tanto de sí, como en las relaciones humanas (Goleman, 1996). Esto mediante el procesamiento de información emocional a través de la percepción, asimilación, comprensión y dirección de las emociones (García y Giménez, 2010). En este sentido, para que una persona sea inteligente emocionalmente debe:

- Conocer sus propias emociones; es decir, logra identificar sentimientos a través de un análisis introspectivo para atender su bienestar.
- Gestionar sus emociones al adecuar su expresión al momento y contexto oportuno.
- Motivarse a sí mismo, debido a que esto le permitirá dirigirse al cumplimiento de objetivos, aun cuando tenga que demorar la gratificación inmediata de necesidades.
- Reconocer emociones en el otro al escuchar y ser empático.
- Gestionar las relaciones interpersonales al tener conciencia del impacto que su conducta ejerce en los demás.
- Por lo antes expuesto, es necesario que la persona ponga en práctica una serie de competencias para fomentar su inteligencia emocional, entre ellas destacan:
 - El autoconocimiento, entendido como la capacidad para conocerse a sí mismo.
 - El autocontrol, que se refiere al hecho de dominar, seleccionar, coordinar o inhibir estados afectivos, deseos e impulsos a fin de que la conducta no perjudique el logro de una meta.
 - La automotivación, que promueve el empuje para el alcance de objetivos.
 - La empatía, que es la competencia que facilita identificarse con el otro hasta comprender sus pensamientos y estados de ánimo.
 - Las habilidades sociales, que se refieren al conjunto de destrezas aprendidas en la historia de vida y que permiten a un individuo interactuar de forma competente en un determinado contexto social.
 - La asertividad, entendida como la capacidad de expresar emociones, opiniones y preferencias, tanto positivas como negativas, de manera clara, directa y apropiada.

- La proactividad, que significa tener iniciativa ante oportunidades o problemas y responsabilizarse de actos propios.
- La creatividad, al reconocer nuevas relaciones que llevan a la innovación y el cambio; es decir, la capacidad de resolver y afrontar los problemas de una forma distinta.

Cabe aclarar, que no basta con tener una o varias de estas características para garantizar una mayor *inteligencia emocional*, dado que entran en juego otros factores, como lo son: tener la capacidad de explotar dichas habilidades; la motivación y la orientación a la mejora; el sentido de responsabilidad; la capacidad de aprender y la adaptabilidad de la persona. Por todo lo mencionado, el desarrollo de la *inteligencia emocional* está íntimamente relacionada con la satisfacción vital y la percepción de bienestar de cada individuo, toda vez que incide de manera directa en la adecuación al medio donde se desenvuelve, así como en el desempeño y crecimiento personal (Góngora y Casullo, 2009).

Al respecto, se ha detectado que las personas que tienen una alta inteligencia emocional, destacan por su:

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| • Seguridad y confianza | • Cooperación-colaboración |
| • Capacidad de escucha y empatía | • Trabajo en equipo |
| • Facilidad de comunicación | • Organización y proactividad |
| • Adaptabilidad al entorno | • Potencial de liderazgo |

Por tales motivos, dentro del entorno policial, es imperativo el desarrollo de estrategias que encaminen hacia el manejo asertivo de la emoción, ya que como se ha mencionado a lo largo de este texto, el policía mexicano trabaja en diversos contextos de riesgo, y por ende, dichas habilidades pueden ayudarle a responder de manera adaptativa y asertiva, aun cuando existan factores que desencadenen estrés, lo que mejorará su bienestar y calidad de vida.

Se entiende por *estrés* a la respuesta programada que tiene nuestro cerebro para protegernos de un peligro inminente. Por ello, cuando estamos inmersos en un contexto de alta exigencia y condiciones adversas, el cerebro se puede tornar hipersensible al peligro y registrar situaciones de nuestra vida cotidiana que solamente requieren de analizar información para tomar una decisión, como el planear las actividades del día o aclarar un desacuerdo con un jefe o compañero, percibiendo tales circunstancias como amenazas a la supervivencia (Greenberg, 2016). Tal condición provoca que el cuerpo entre en un estado de tensión física y psicológica que puede tener derivaciones negativas para la salud y vida de la persona (Juárez et al., 2014; Román et al, 2010). Asimismo el estrés laboral puede resultar en *burnout*, el cual se define como un “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal

que puede ocurrir entre individuos, cuyo objeto de trabajo son otras personas” (Maslach y Jackson, 1981; citado en Rojas y Morán, 2015).

La Organización Mundial de la Salud en 2004, estimó que México ocupaba el primer lugar en desgaste ocupacional o Burnout; siendo aproximadamente el 75% de sus trabajadores quienes lo padecen. Igualmente, y de acuerdo con Juárez et al (2014), el 40% y 60% de los policías mexicanos presentan niveles altos de dicho padecimiento. (Rojas y Morán, 2015).

De ahí la relevancia de dotar a los elementos policiales de técnicas para manejar el estrés de manera autónoma. Es así como el objetivo de la presente reflexión es brindar al lector un referente práctico de las técnicas cognitivas, emocionales y conductuales que un policía puede aplicar en su función cotidiana, a fin de disminuir síntomas físicos y psicológicos que resultan de la función. A la par, se desarrolla una propuesta en la que se destaca la necesidad de diseñar, pilotear y aplicar programas de desarrollo humano en la Guardia Nacional para que quienes permanecen o desean ingresar a ésta, cuenten con herramientas cognitivas y emocionales para contrarrestar la exigencia laboral.

Asimismo, el proceso de comunicación, como parte del desarrollo de una *inteligencia emocional* efectiva, se convierte en una herramienta de trabajo al estar en constante interacción con quienes nos rodean para llevar a cabo nuestras funciones, ya que hablando del contexto policial, la comunicación es necesaria, ya que es constante la transmisión de información referente a indicaciones, datos, informes, procedimientos, o bien al brindar atención a la ciudadanía, o establecer acuerdos al formar parte de un equipo de trabajo, siendo de relevancia que los policías identifiquen si su manera de comunicarse es funcional.

En su libro *Comunicación no violenta, un lenguaje de vida*, Marshall Rosenberg (2006), se refiere a la importancia de la empatía y compasión como elementos fundamentales para lograr un proceso de comunicación efectivo, que nos permita identificar y satisfacer nuestras necesidades, así como las del otro, ayudándonos a solventar situaciones difíciles al hacer uso de la cooperación y el respeto, haciendo de lado los juicios de valor y la agresión, aspectos que tienden a acentuar los conflictos en la comunicación.

De la Torre (2015) resume la *comunicación no violenta* en cuatro aspectos:

- La observación: Generalmente nuestras observaciones se encuentran llenas de juicios e interpretaciones derivados de nuestras experiencias previas, por ello es importante que observemos lo que acontece de manera neutral, sólo describiendo lo que sucede; por ejemplo: “Veo que no concluiste el informe a las 12:00 hrs., como acordamos...”
- La expresión de sentimientos: El identificar y externar nuestros sentimientos y emociones nos sirve para darnos cuenta de la frustración o sa-

tisfacción de nuestras necesidades, es importante expresar lo que sentimos de manera clara y sencilla; por ejemplo: “Me siento inconforme...”

- Enunciar las necesidades: Es importante identificar y referir tanto nuestras necesidades como las de los otros, sin que ello implique que tengan que satisfacerse de manera inmediata, pero al expresarlas hacemos notar que somos conscientes de ellas; por ejemplo: “Estoy cansado y necesito de tu ayuda para terminar el trabajo”
- Hacer la petición: Es la expresión de lo que queremos que haga la otra persona para ayudarlos a cubrir nuestra necesidad, se expresa en tiempo presente, dirigida hacia alguien, concreta, se formula en positivo y debo considerar que es posible que la otra persona se niegue y no por ello es mi enemigo; por ejemplo: “¿Estás de acuerdo en...?”

Hasta este punto, la inteligencia emocional se ha enunciado a partir del ejercicio de habilidades o componentes de la personalidad en sí misma, no obstante, el papel de la motivación que cada policía tenga, más la integración en grupos de trabajo que sirvan de contención, plataforma o respaldo, son aspectos determinantes para que exista una mayor capacidad de afrontar los factores estresores; por tal motivo, hablemos de dos elementos que actúan en paralelo para beneficio o en contra, de nuestra inteligencia emocional:

Como primer elemento, *el trabajo en equipo*, que se refiere a “la capacidad de promover, fomentar y mantener relaciones de colaboración eficientes, con compañeros y otros grupos de trabajo, para integrar esfuerzos comunes y resultados tangibles” (Tarcica y Masis, 2013), bajo este parámetro, se puede identificar la relevancia de ser inteligente emocionalmente, puesto que, se requiere la empatía y escucha, por medio de la instauración del diálogo, para consolidar ideas y dar valía a las aportaciones de los otros cuando se actúa en pro de objetivos comunes, en tal caso, el autoconocimiento y autocontrol que proyecte cada policía, será medular para que se valgan de la comunicación no violenta, la asertividad y la atención a la retroalimentación.

En otros ejemplos, la inteligencia emocional se puede vislumbrar aplicada hacia otros escenarios que vivencia el policía mexicano, como es la respuesta ante una pérdida, donde el autocontrol y la empatía del otro, resultan un factor que protege la integridad de la persona, a partir de la contención y el apoyo para sobrellevar el proceso de duelo, así como la apertura frente a los cambios, donde resulta complejo tener que redirigir metas y proyectos, al tener que ser creativos para considerar alternativas, y tener la automotivación como eje fundamental para que se promueva la identificación y disponibilidad de los elementos.

El segundo elemento, *la motivación*, que explica el por qué se efectúa una conducta o por qué se “estaba” en disposición de realizarse, se trata del impulso o activación, las expectativas, la necesidad y los refuerzos, todos estos, como

variables que interactúan de forma dinámica en el proceso de motivarse para modificar o no una conducta, que a su vez, impacta en el entorno. (Chóliz, 2004)

En el caso del ámbito laboral, la motivación de un trabajador puede ir desde la obtención de la retribución económica para cubrir las necesidades básicas y de las personas con quienes vive, hasta la búsqueda del reconocimiento y el prestigio social, por esta razón, debe entenderse que las motivaciones de los trabajadores van cambiando a lo largo del tiempo, según se vayan cubriendo sus necesidades y deseos (García, 2012). Específicamente, en estudios realizados en la población policial, demuestran que una de las principales causas de la *desmotivación* son resultado de la falta sostenible de atención económica y logística de los gobiernos en turno, así como el debilitamiento para aplicar las normas legales contra quienes incurrir en delitos, además de la ausencia de calidad en los servicios de seguridad pública (Zavala, 2012)

Por esto, y para fomentar en el elemento de seguridad su autoconocimiento, se invita al lector que responda las siguientes preguntas, a fin de que identifique sus necesidades y con ello, tenga facilidad de aplicar acciones orientadas a cubrir objetivos.

Pregunta base	¿Qué pretendo obtener?	¿Qué estoy dispuesto(a) a hacer para lograrlo?
	Necesidades	Impulso
¿Para qué permanecer o ingresar a una institución de seguridad pública?	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento • Dinero • Poder • Viajar 	
¿Para qué portar un arma de fuego?	<ul style="list-style-type: none"> • Tener una familia • Adquirir una casa • Seguridad 	
¿Quiero hacer una carrera policial?	<i>Puedes agregar otras necesidades</i>	

Conjuntamente, enfatizamos que los profesionales de la salud valoran positivamente que se impartan cursos relacionados con el desarrollo de habilidades comunicativas y del manejo emocional, principalmente por medio de estrategias que se valen de experiencias vivenciales, al que llaman aprendizaje transformacional (Solsona et al.,2015) ya que éste involucra a las personas a partir del análisis de un hecho, con la finalidad de estimular la reflexión y el autoconocimiento para generar un significado tanto de la experiencia, como de las estrategias utilizadas, a propósito de que se incrementen las alternativas y que se geste el pensamiento creativo para la resolución de problemáticas.

Para concluir este apartado se comparten algunos ejercicios que el policía puede aplicar antes y después de una tarea exigente.

Estrategias para manejar el estrés	
Ejercicio de respiración profunda (Rodríguez, García y Cruz, 2005)	Beneficios
<ul style="list-style-type: none"> • Colóquese en una posición cómoda, sentado o acostado, con la espalda recta. • Ponga una mano sobre el abdomen y otra sobre el tórax. • Tome aire lenta y profundamente por la nariz, hasta que note que ambas manos se elevan, mostrando que su tórax y abdomen se mueven coordinadamente. • Saque el aire por la boca lentamente. • Haga respiraciones profundas y lentas por unos 5 o 10 minutos. 	<p>Fomentan la adecuada oxigenación en la sangre. Disminuye la ansiedad, irritabilidad y fatiga. Reduce la tensión muscular.</p>
Técnica Mindfulness (Greenberg, 2016)	Beneficios
<ul style="list-style-type: none"> • Busque un lugar cómodo y tranquilo, siéntese en una silla, con la espalda recta, sin tensarla, los pies deben tocar el piso y las manos descansar sobre las rodillas, cierre los ojos o mantenga su mirada relajada. • Ponga atención a su respiración, obsérvela desde que el aire entra hasta que sale de su cuerpo, procurando mantener una actitud abierta y curiosa, sin intentar forzar o cambiar su respiración. • Si su mente divaga, intente darse cuenta si apareció un pensamiento, emoción, recuerdo o incluso un ruido externo, después, con delicadeza céntrese nuevamente en su respiración. • Prosiga con el ejercicio por 8 o 10 minutos; al finalizar, observe cómo se siente su mente y su cuerpo; posteriormente vuelva a ser consciente del lugar donde se encuentra y abra los ojos. 	<p>Incrementa la atención y concentración. Disminuye la tensión arterial, ansiedad y actividad metabólica. Fomenta la estabilidad emocional, entre otros.</p>

Es importante mencionar que las técnicas para combatir el estrés, así como para mejorar la comunicación que se han mencionado, requieren de constancia en su práctica para obtener resultados significativos, así como de una actitud abierta y comprometida, por lo que es de suma importancia fomentar entre los elementos policiales, la relevancia del autocuidado y de adquirir herramientas que de manera autónoma les permitan dar una mejor respuesta al estrés que experimentan en su día a día, así como para establecer relaciones interpersonales sólidas.

PROPUESTA PARA LA GUARDIA NACIONAL DE MÉXICO

Como se ha destacado en este trabajo, procurar la calidad de vida de los policías favorece el cumplimiento de metas, por lo que la Guardia Nacional en México, se propone considerar la implementación de programas de desarrollo humano a los elementos que forman parte de dicha Institución, así como de aquellos que desean ser parte de la misma, con el objetivo de que cuenten con las técnicas y herramientas psicológicas para contrarrestar la exigencia laboral y el impacto negativo, tanto de las eventualidades que vivencian en el

campo de batalla, así como de aquellos que realizan tareas sensibles de gabinete.

Por lo anterior, se sugiere aplicar una intervención de dos planos:

- En primer lugar, se propone que para el personal que ya se encuentra activo en la Guardia Nacional, se implementen sesiones y talleres que brinden técnicas y herramientas psicológicas sobre manejo del estrés, ansiedad y duelos, resiliencia y autocuidado, a fin de contrarrestar el impacto negativo de las funciones.
- En segundo lugar, es importante agregar asignaturas de salud mental en la formación de elementos de nuevo ingreso (Inteligencia emocional, solución de problemas, manejo de la ansiedad, asertividad, duelos y adaptación al cambio) para que cuenten con los conocimientos que les ayudarán a manejar sus emociones cuando se enfrenten a situaciones adversas.

De lo anterior, se espera que la implementación de las sugerencias favorezca en el elemento de la Guardia Nacional un desempeño eficaz, su ajuste a la función, su colaboración en trabajos conjuntos y una preparación emocional que mejore su calidad de vida.

FUENTES DE CONSULTA

- CHÓLIZ, M. (2004). Psicología de la motivación: Proceso motivacional. Revista Universidad de Valencia, 1(2), 112 pp. Recuperado de: <http://www.uv.es/~cholz>
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2019, México
- DE LA TORRE, P. (2015). Iniciación a la Comunicación No Violenta. *Curso de Actualización Pediatría*, Revista Lúa 3(1), 469-74.
- DE PUELLES, C. (2012). Exigencia y carga emocional del trabajo policial: la intervención policial ante catástrofes y emergencias masivas. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 9(209), pp 171-196.
- DIARIO OFICIAL DE LA FEDERALCIÓN, 2019, México.
- GALIMBERTI, U. (2006). Diccionario de Psicología. (Segunda Edición) México: Siglo XXI Editores S.A. de C.V.
- GARCÍA Fernández, M. y Giménez-Mas, S.I. (2010). La Inteligencia Emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. *Espiral. Cuadernos del Profesorado*, 3(6), 43-52. Recuperado de: <http://www.cevasoluta.es/espiral>.

- GARCÍA, V. (2012). La motivación laboral: estudio descriptivo de algunas variables (Tesis de posgrado). Universidad de Valladolid, España.
- GOLEMAN, D. (1996). La inteligencia Emocional. Barcelona, Editorial Kairos.
- GÓNGORA, V. C. y Casullo, M. M. (2010). Factores Protectores de la Salud Mental: Un estudio Comparativo sobre Valores, Autoestima e Inteligencia Emocional en Población Clínica y Población General. *Interdisciplinaria*, 26(2) (Fecha de consulta 4 de diciembre de 2019). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180/18011827002>
- GREENBERG, M. (2016). Mindfulness y Neuroplasticidad para un cerebro a prueba de estrés. España: Editorial Sirio.
- HYEMIN, J., Valencia, S., Rodríguez, C., Preciado, L. y Soltero, R. (2013). Ambiente laboral violento y salud mental en los Policías de la zona metropolitana de Guadalajara. *Centro Universitario Ciencias de la Salud*, pp 1(8), 31-48.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (2019) *Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana*, México.
- JIMÉNEZ A. (2018). Inteligencia Emocional. Curso de Actualización Pediátrica. *Revista Lúa* 3(1); 457-469.
- JUÁREZ, A., Idrovo, A., Camacho, A. y Placencia, O. (2014). Síndrome de Burnout en población mexicana: una revisión sistemática, *Salud Mental*, 37(1), 157-176.
- LLANOS, L., Rivas, L., Lambarry, F. y Trujillo, M. (2017). La eficacia de la policía en México: un enfoque cualitativo. *Polis*, 13(2), 107-138.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2004). La organización del trabajo y el estrés. Recuperado de: http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/
- PÉREZ-FUENTES, M., Gázquez, J., Moreno, M. A., Barragán, A. B. y Simón, M. (2016) Inteligencia Emocional y salud en el envejecimiento: beneficios del programa PECE-PM. *Actualidades en Psicología*, 30(121), pp 11-23. Recuperado de: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades>.
- ROJAS, J. y Moran, T. (2015). Síndrome de burnout y satisfacción de vida en policías ministeriales mexicanos. *Seguridad Privada y Criminalística*, 3(4), 1-17.
- ROMÁN, J., Gelpi, J., Cano, A. y Catalina, C. (2010) *Cómo combatir el estrés Laboral*. Madrid, España: Ibermutuamur.
- ROSENBERG, M. (2006). Comunicación No Violenta, un Lenguaje de Vida. Argentina. Gran Aldea Editores.
- SÁNCHEZ, D. y Robles, M. (2014) "Personalidad y resiliencia en un cuerpo especial de la Policía Nacional de España", *Journal of Work and Organizational Psychology*, núm 30, PP. 75-85.

PRÓLOGO

- SOLSONA, E., Pujol, J., Llistar, S., Barbera, E., & Giménez, N. (2015). Técnicas actorales e inteligencia emocional para profesionales de la salud: aprendizaje transformacional. *Index de Enfermería*, 24(4), pp 240-244. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4321/s1132-12962015000300011>.
- TARCICA, J, Masis M. (2013). 120 competencias integrales: Materiales de Alta Calidad en Recursos Humanos: Bookbaby.
- ZAVALA, S. (2012). Impacto de la motivación en la gestión de una organización policial. (Tesis de posgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.



REDES DE APOYO: FORTALECIMIENTO DE LA ESTABILIDAD EMOCIONAL POLICIAL

*Lic. Adriana Gabina Rangel Mendieta**
*Lic. Ángel Alejandro Mendoza Garrido***
*Mtra. Marisol Martínez Tovar****

En el ámbito de la psicología, se ha vuelto una prioridad, la importancia de atender la salud mental de las personas, ya que en la actualidad la trascendencia e impacto a nivel de salud mental, ha incrementado el interés por implementar estrategias de prevención, mediante el análisis del contexto, identificación de riesgos y en pro del desarrollo de habilidades que reduzcan la afectación de éstos en la salud psicoemocional y física de las personas; ello poniendo énfasis en temas como resiliencia, que de acuerdo a Amar, Abello y Acosta (2003) “se refiere a las características propias de la estructura psíquica del sujeto o de los factores protectores” (p. 4); ambos neutralizan o disminuyen la acción de posibles riesgos; para ello es relevante visualizar a las personas como parte de un sistema, en el que todo converge e influye en quienes lo conforman y donde se presentan transacciones, adaptación e interacción entre sus miembros, condiciones que deben de ser aprovechadas para la generación de factores protectores en beneficio de la salud de cada uno de los integrantes de una comunidad.

En este sentido cabe recordar que el término de salud mental, no sólo se refiere a la ausencia de enfermedad, sino a la percepción de bienestar individual que permite a la persona tener una vida funcional en los diversos contextos donde se desenvuelve (OMS, 2018). No obstante en años recientes, las problemáticas de ésta índole, han ido en aumento, siendo la depresión, ansiedad y

* Licenciada en Psicología egresada de la UNAM; ejerce como Jefa de Departamento en la Dirección de Psicología, además de colaborar en temas de investigación y capacitación técnica del personal.

** Psicólogo Social egresado de la UAM, con formación en Técnica de Entrevista e Interrogatorio REID y participó en la publicación del Manual de Técnica de Entrevista Policial (SIDEPOL).

*** Psicóloga egresada de la UNAM y Maestra en Criminología del IFP-PGJDF, con formación en Terapia Cognitivo Conductual, Psicopatología Psicoanalítica, así como en Psicología Forense y Criminológica.

estrés, las afectaciones con mayores índices a nivel mundial, de ahí que el punto focal de intervención radica en el reforzamiento de las redes de apoyo de la persona que las padece.

Al ahondar un poco más en el tema, en México, encontramos estadísticas inquietantes en el ámbito laboral, por lo que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social publicó el 23 de octubre del 2018, en el Diario Oficial de la Federación la NOM_035_STPS-2018, una investigación relacionada a factores de riesgo psicosocial en el trabajo, la cual tiene como objetivo determinar las condiciones mínimas necesarias en materia de seguridad, salud y ambiente laboral, a efecto de prevenir accidentes, enfermedades laborales y promover un entorno organizacional favorable. En nuestro país, el tema de deterioro ocupacional, ha generado el interés de investigadores, medios masivos de comunicación y profesionales de la salud, pues existen algunos estudios donde aseguran que los riesgos en el trabajo y el desgaste profesional impactan de manera significativa el estado físico y emocional de los empleados. Fenómeno que también se da en contextos internacionales, de ahí que en junio de 2018, la Organización Mundial de la Salud incluyó en la clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-11) el Burnout como un fenómeno ocupacional, que entrará en vigor en el 2022, datos significativos que requieren de una pronta intervención tanto de gobiernos como de la misma sociedad, a fin de generar propuestas para aminorar dicha problemática en la población trabajadora, especialmente en grupos vulnerables, como lo son las corporaciones policiales.

Asimismo, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), la función policial, es una de las profesiones más estresantes, indicador importante que debemos tomar en cuenta, pues el estrés laboral provoca el 25 % de los 75 mil infartos al año registrados en México, cifra alarmante, toda vez que dicho Organismo enfatiza que el 75 % de los trabajadores mexicanos presentan este problema, por encima de la población de las primeras economías del mundo como son China y Estados Unidos, de ahí que, desafortunadamente nuestro país ocupe el primer lugar en el mundo.

Conjuntamente, el tema de inseguridad en México tiende a la alza, según la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (INEGI, 2019), el cual representa un problema social que constituye uno de los grandes retos que nuestro país debe solventar, debido a la desconfianza de la sociedad hacia diversas instituciones y autoridades gubernamentales, destacando las de Seguridad Pública, pues según algunos estudios realizados por la Universidad del Valle de México y el Instituto para la Seguridad y la Democracia A.C., (2017), en nuestro país existe una “fractura entre la sociedad y corporaciones policiales”.

Si a lo anterior, le sumamos las condiciones desfavorables en la que son sometidos algunos integrantes de corporaciones policiales, deriva que éstos

sean considerados como un grupo sensible, que por la naturaleza de su servicio, puede presentar un desequilibrio emocional, debido a que las tareas de seguridad se caracterizan por realizarse la mayor parte del tiempo en condiciones adversas: jornadas de trabajo extensas, disciplina extrema, excesiva responsabilidad y compromiso, así como la latente posibilidad de exponerse a incidentes críticos, tornándose vulnerables.

Anexo a ello, dada la sensibilidad de la información que manejan, deben preservar la secrecía de las actividades, operativos o estrategias de seguridad que implementan, así como de lo acontecido en servicio, cuestión que restringe la posibilidad de descargar sus emociones con terceros. Algunos autores señalan que lo anterior puede perjudicar la actuación profesional y constituir un “desborde en la estructura psíquica del trabajador” (De Puelles, 2009; 6), por ello la importancia de implementar estrategias que permitan disminuir las afectaciones de dicho contexto en los integrantes que lo conforman y prevenir estragos.

El panorama de este tema en nuestro país, se agrava si consideramos que a la fecha y pese a los intentos por difundir la relevancia de la salud mental, a través de diversos medios de comunicación, sigue percibiéndose como un tema tabú, aspecto que limita la identificación de las diversas sintomatologías que se presentan en su desarrollo, así como las consecuencias de las mismas cuya afectación, no sólo impacta a quien la padece sino a las personas que lo rodean; el desconocimiento de tales problemáticas, conlleva que en muchas ocasiones tiendan a minimizarse o normalizarse, aspecto que se agudiza en personal policial, ante el temor de no continuar en el puesto al hacer del conocimiento de terceros tales malestares.

La falta de atención a dichos conflictos, puede variar significativamente en quien la padece y abarcar un amplio aspecto que va desde el aplanamiento emocional, con afectaciones en la productividad y eficiencia de las personas, así como una reducción considerable en su socialización, hasta la manifestación de un alto nivel de enojo e ira, que se exacerba por una limitada tolerancia y reducción de empatía, condiciones que pueden favorecer la participación de discusiones y en el ámbito policial, derivar en exceso en el uso de la fuerza y abusos de autoridad con la ciudadanía, ello sin olvidar que lo previo, se extiende en los diversos contextos en los que se desenvuelve el elemento, por ende, en el ámbito familiar, puede favorecer la presencia de rupturas y roces con la pareja e hijos, o bien con personas más cercanas y significativas, obstaculizando la comunicación y el funcionamiento idóneo del sistema.

Con base en lo antes expuesto, es que se considera prioritario, el desestigmatizar temas de salud mental, y promover su conocimiento, así como reforzar aquellos denominados factores protectores que interceden en la generación de bienestar emocional en las personas, con la finalidad de promover la continuidad de acciones benéficas para el individuo que van desde identificar aspectos

que conllevan malestar, hasta que éstos, sean capaces de asumir acciones comportamentales de cambio e incluso, de ser necesario, la modificación en su manera de vincularse con terceros, lo cual minimice la agudización de malestares relacionados a éste ámbito.

De ahí que a fin de garantizar que quienes conforman dichas corporaciones cuenten con estabilidad emocional y salud ocupacional, se considera imprescindible fortalecer sus redes de apoyo con la intención de que éstas, les proporcionen soporte y ayuda ante las vicisitudes que puedan vivenciar dentro de su desempeño policial, ello como una medida de prevención y reducción del impacto de factores de riesgo en la vida de cualquier persona, por ende, una parte importante de las estrategias deben estar enfocadas en mejorar la interacción del elemento con familiares, amigos, compañeros de trabajo, así como con aquellas personas que conforman el contexto social inmediato del mismo y que pudiesen aportar elementos para el fortalecimiento de sus vínculos; de ahí que se propone influir en las redes de apoyo del elemento.

El concepto de redes de apoyo social, tuvo su origen en los años cincuenta con autores como John Barnes, Boott Elizabeth y Caplow, quienes fijaron las bases de este término, así como su importancia en los roles maritales y sociales; sin embargo, esta conceptualización ha evolucionado hoy en día con un constructo más complejo que no se limita a la convivencia o interacción física y presencial, pues incluso se habla de sociabilidad online. Para el *Fondo de Población de las Naciones Unidas*, una red de apoyo es “el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional, así como evitar el deterioro que podría generarse cuando se enfrenta a dificultades, crisis o conflictos”. (FPNU, 2003; 24).

Asimismo, Requena (1994), una red social es “el conjunto de actores sociales vinculados por una serie de relaciones que cumplen determinadas propiedades” (p. 234); para comprender el concepto de redes de apoyo, debemos identificar términos básicos como apoyo social y fuentes de apoyo:

El Apoyo Social, se refiere a los intercambios, transferencias o transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto, cuidado, compañía y afirmación; es decir, es el intercambio y reciprocidad que se da entre personas en relación a recursos, acciones, información o ideas. Se consideran cuatro categorías de apoyo social:

1. Materiales; en este rubro se encuentra el apoyo que se da en función de la economía, recursos monetarios y necesidades personales que impliquen un gasto (dinero, comida, ropa, casa, etc.)
2. Emocionales; son los afectos, cariño, compañía y cualquier sentimiento o emoción que nos de tranquilidad.

3. Cognitivos: son los conocimientos o experiencias que terceros nos aportan, mediante consejos, orientación o simplemente al compartir sus vivencias.
4. Instrumentales: hace referencia a las conductas, servicio o instrumentos empleados para ayudar de manera directa a quien lo necesita (cuidados, transporte, acompañamiento o el apoyo en las labores del hogar).

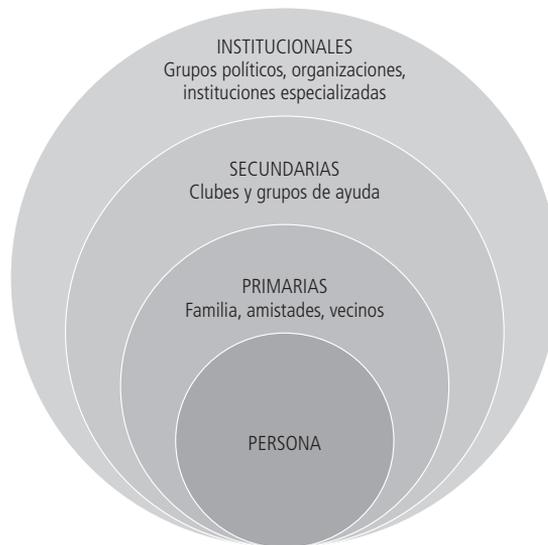
Yanguas, 2006, (citado en Aranda y Pando, 2010), considera que el apoyo social es el conjunto de relaciones sociales, entre las que destacan las familiares, que proveen al sujeto de afecto, ayuda, imagen positiva e información y que es al mismo tiempo un mediador importante en el proceso de afrontamiento de los acontecimientos como las pérdidas, las enfermedades, los problemas económicos, entre otros.

Por otra parte, las fuentes de apoyo, son en primera instancia la familia, los amigos, vecinos, compañeros de trabajo y potencialmente todas aquellas personas con las que interactuamos o nos vinculamos afectivamente.

Se plantean tres categorías que permiten clasificar las fuentes de apoyo:

- Primarias: considera a las familias, amistades y vecinos.
- Secundarias: clubes y grupos de ayuda
- Institucionales: Grupos políticos, organizaciones e instituciones especializadas.

Como se observa en la siguiente imagen, cada individuo, puede crear redes de apoyo con quienes lo rodean.



Asimismo, desde esta perspectiva García y Ramírez (1995) señalan que las personas esperan tener ayuda emocional o instrumental de sus redes, considerando para ello cuatro elementos básicos: “La cohesión interpersonal, compromiso, expresividad y bajo grado de conflicto. La cohesión se refiere al grado de apoyo en el sistema; el compromiso al interés y preocupación; la expresividad muestra el grado de mutuo estímulo para una expresión abierta de deseos, sentimientos y necesidades y el nivel de conflicto hace referencia al grado de tensión en las interacciones. El apoyo social como se puede ver no se define solo como “ayudar” sino también contempla los intercambios emocionales o afectivos e informativos” (Seguí, 2013; 17).

El mismo autor identifica como tres de los principales apoyos el matrimonio y la familia, los amigos y las relaciones laborales. Del primero indica que favorece el bienestar físico y psicológico, genera complacencia y satisfacción y es de los principales proveedores de ayuda en eventos críticos. La familia brinda apoyo instrumental y emocional principalmente al favorecer la integración social. En tanto que los amigos y las relaciones laborales es indicativo de la incorporación a medios, pertenencia a grupos cohesionados de compañeros de trabajo, siendo un indicador de satisfacción laboral.

Al ser el trabajo y la familia, dos de las esferas fundamentales en las que interactúa el ser humano y ser los escenarios a los cuales cualquier persona, dedica la mayor parte de su tiempo, todo lo que sucede en uno impacta al otro. Si bien la familia es la constitución básica de la sociedad, es aquella que en primera instancia nos proporciona la satisfacción de las necesidades básicas como alimentación, afecto, estabilidad y apoyo. Asimismo, en el trabajo se consolida la integración a la sociedad, pues es donde convivimos con otras personas, interactuamos y creamos lazos de amistad o compañerismo, incluso generamos un sentimiento de pertenencia que se ha convertido en una necesidad humana; de ahí la importancia de desarrollar relaciones interpersonales sólidas, con vínculos bien definidos y fuertes que proporcionen a cada individuo redes de apoyo para afrontar las exigencias del entorno.

En este sentido, es menester señalar que las personas establecen vínculos en la medida en la que perciben éstos recíprocos, por ende, el ideal de una red social funcional, implica que sea percibida como real, es decir que éste dotada de significado por el individuo; de ahí que debe operar otorgándole apoyo cuando la persona lo necesite, además de que el respaldo que le brinde, le auxilie en la solución de problemáticas.

No obstante, cuando la red no marcha adecuadamente, conlleva mayores niveles de estrés, al agregar conflictos que agudizan la problemática y sintomatología, de ahí que cuando un miembro, padezca o presente afectaciones a nivel físico o emocional; cuyo malestar sea considerado negativo; puede propiciar sentimientos de miedo e inseguridad que limiten la posibilidad de hablarlo

con quienes conforman dicho sistema y en cambio reflejarse a través de la experimentación de frustración, irritabilidad e ira, que de no ser atendida por profesionales de salud mental, puede afectar la convivencia con las demás esferas en las que se interrelaciona.

Se ha identificado, la asociación entre la presencia de malestares físicos o mentales con la ausencia o reducida calidad de las redes de apoyo, así como una relación entre éste factor y depresión, (Aranda y Pando, 2006, Guzmán, 2002). Si agregamos, que el panorama nacional para la labor policial, se encuentra matizada por un incremento en la percepción de inseguridad y riesgo para la población general, dicha condición impacta directamente a quienes trabajan en los cuerpos de seguridad, pues son ellos, quienes diariamente y derivado de su labor profesional, se enfrentan a situaciones de peligro y arriesgan su integridad al llevar a cabo sus deberes, por ello, no es de sorprender que dicha labor se encuentre entre los 10 empleos con mayor presión a nivel mundial.

En este sentido, se considera que el apoyo de la familia y amistades cercanas representan, en primera instancia, un factor protector de suma importancia para la salud físico-emocional, dado que la labor del policía es una profesión de alto riesgo en cualquier parte del mundo, por las jornadas de trabajo largas y condiciones ambientales cambiantes, que contribuyen a un medio laboral cada vez más estresante, ello deriva en alteraciones en su salud y produce costos asociados a un creciente ausentismo, reducción en el desempeño, accidentes y problemas en su estado de ánimo.

Por su parte, Aranda y Pando, (2010), encontraron relación entre permanencia en labores policiales y percepción de calidad de redes de apoyo, principalmente la proveniente de familiares y amigos. Es a raíz de esta problemática, que nace la idea de poner mayor énfasis en la salud mental del policía mediante la creación de programas de redes de apoyo que coadyuve en el bienestar físico-emocional del mismo, basado en la generación de talleres dirigidos a familiares y compañeros de trabajo así como a los candidatos que pretenden ingresar a la corporación, ello con la finalidad de favorecer un equilibrio emocional que le permita realizar su trabajo de manera eficiente, dado el posible distanciamiento en sus relaciones sociales, personales y sobretodo familiares.

De tal forma que, considerando la importancia de implementar acciones relacionadas al reforzamiento de dicha red, se pretende llevar a cabo la sensibilización de éstos respecto a la labor policial, con la intención de concientizarlos, respecto a las implicaciones de ser personal de Seguridad Pública, principalmente de aquellas relacionadas al posible distanciamiento con los seres queridos dadas las condiciones de movilidad que requiera la función y los consecuentes periodos fuera de casa, así como de aquellos temas relacionados al riesgo, haciendo hincapié de su importancia como parte de la red del apoyo del elemento y favorecer la vinculación con quienes le rodean, en específico en el

contexto familiar. Dicho proceder (Donoso, 2012), ya ha sido aplicado en departamentos policiales en países como Estados Unidos de Norte América, España y Colombia, teniendo resultados favorables en la prevención de malestares psicológicos y físicos, así como en el aumento de su calidad de vida.

Es por ello que algunas de las acciones a implementar relacionadas a combatir tales problemáticas son la impartición de talleres o pláticas, que consideren temas relacionados al distanciamiento de los seres queridos, periodos de tiempo fuera de casa o si las condiciones del trabajo así lo ameritan, incluso las implicaciones de ser personal de seguridad pública considerando los posibles riesgos. Lo previo, con la intención de que los familiares o personas significativas para el elemento, funjan como apoyo y respaldo, generando un ambiente de reciprocidad que lo dote de empatía, afecto, compañía, reconocimiento y escucha; componentes que a su vez, se pretende, contribuyan en el fortalecimiento de un respaldo emocional y afectivo, con la finalidad de auxiliar en mejorar su productividad y calidad de vida.

FUENTES DE CONSULTA

- AMAR, A. J., Abello, L. R., Acosta, C. (2003). Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte Barranquilla, núm. 11. Colombia
- ARANDA, B.C., Pando, M.M. (2006). Apoyo social laboral y extralaboral en los médicos familiares que laboran para dos instituciones de salud en Guadalajara. *Revista Chil Salud Pública*. México. Vol. 10 (2). 85.92.
- ARANDA, B.C., Pando, M.M. (2010). Edad, Síndrome de agotamiento profesional (Burnout), apoyo social y autoestima en agentes de tránsito. *Revista Colombiana de psiquiatría*. 39(3), 510-522.
- ARANDA, C., Torres, T., Salazar, J., Pando, M., Aldrete, M. (2010). Estudio comparativo sobre las redes de apoyo social en Médicos familiares y Agentes de Tránsito, México. *Revista IIPSI. ISSN Electrónica: 1609 – 7475*. Vol. 13 - N.º 2. 73 – 82.
- DONOSO, D. (2012). *Psicología en las Fuerzas Armadas*. Ministerios de Defensa de España. Madrid, España. Imprenta Ministerio de Defensa.
- FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2003). *Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas.
- GUZMÁN, J. M. (2002). Redes de apoyo social a personas mayores: Marco conceptual. Evidencias para América Latina. *Revista de Salud Pública*, 12, pp. 228-238.

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (2019). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública. Principales resultados*. México. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/programas/envipe/2019/>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2018). *Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- DE PUELLES, C. (2009). Exigencia y Carga Emocional del Trabajo Policial: La Intervención Policial ante Catástrofes y Emergencias Masivas. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*. (9), 171-196.
- REQUENA, S. F., (1994). *Amigos y redes sociales. Elementos para una sociología de la amistad*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. (2018). *Guía Informativa NOM-035STPS-2018 Factores de riesgo psicosocial identificación, análisis y prevención*. México. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/503381/nom035_guia.pdf&vend
- SEGUI, G. (2013). *Acompañamiento terapéutico: historia, teoría y clínica. Experiencia en la comunidad Terapéutica de Peñaloen*. (Tesis para la revalidación del título de Psicólogo). Universidad de Chile. Facultad de Estudios Sociales. Chile.
- UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO y el Instituto para la Seguridad y la Democracia A.C. (2017). *Ser policía en México: ¿qué rol asume la sociedad? Reporte ejecutivo de resultados 2017*. México. Recuperado de: <https://opinionpublicauvm.mx/estudios/ser-policia-en-mexico-que-rol-asume-la-sociedad>.



AUTOCUIDADO PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO Y PSICOLÓGICO

*Mtra. Josefina Mancilla Acosta**

*Lic. Sandra Leticia Guzmán Espinosa***

*Lic. Myrna María de los Ángeles Mejía Alfaro****

El constante aumento de enfermedades en la población policial, hace necesario incrementar las estrategias para promover la salud, contemplando los aspectos psicológicos que derivan de los procesos de enfermedad; de ahí la importancia de generar alternativas psicoeducativas, en las cuales se faciliten cambios en la perspectiva para el uso, control y seguimiento del tratamiento, al tiempo que se previene un estado agravado y el surgimiento de complicaciones que pudieron evitarse, al tener una participación activa y responsable en el mantenimiento de la salud.

En el caso de quienes participan en la seguridad pública, existen aspectos adversos que dificultan el seguimiento de las recomendaciones médicas asociadas al padecimiento de enfermedades, algunas de estas derivadas de las condiciones laborales propias de la labor policial. De ahí la intención de fomentar la adherencia al tratamiento médico y psicológico en quienes padece enfermedades, bajo la premisa de que cada uno de nosotros, tiene la capacidad de controlar sus emociones, mejorar sus hábitos y evitar conductas que afectan la salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, la adherencia al tratamiento prolongado es definida como "...el grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria" (OMS, 2004; .3) Es así que la adherencia al tratamiento implica identificar las emociones involucradas en el padecimiento, siendo que al considerarlas es posible generar estrategias para su atención y

* Psicóloga egresada de la UNAM y Maestra en Terapia Racional Emotiva, con formación en Terapia Racional Emotiva Conductual, Terapia Cognitivo Conductual, Terapia Familiar y de Pareja con Enfoque Sistémico.

** Psicóloga egresada de la UNAM, con formación en temas de Criminología y ejerce como Jefa de Departamento en la Dirección de Psicología, con funciones de supervisión y evaluación, además de colaborar en proyectos de investigación.

*** Psicóloga egresada de la UNAM, con formación en Psicología del Deporte y certificación en Entrenamiento Deportivo (SICCED avalado por SEP y CONADE).

por ende favorecer las acciones de autocuidado que la persona emprende; condición relevante en los ámbitos de seguridad pública, debido a que durante el 2019, se identificó que dentro de los padecimientos más frecuentes dentro de la población policial a nivel federal, estuvieron obesidad, diabetes mellitus, hipertensión y dislipidemias; de ahí, la importancia de abordar cada una de estas con su respectiva vinculación emocional.

La adherencia se utiliza para hacer referencia a un compromiso voluntario y colaborador por parte del paciente con el objetivo mutuo de conseguir el resultado preventivo o terapéutico deseado, a su vez, Murray y Mcmillan 1993 (citado en Cañas F. y Roca M., 2007) establecieron que las características de personalidad relacionadas con la adherencia se han estudiado en diferentes condiciones, de ello reportan que las variables más estudiadas hacen referencia a las relativas a la ansiedad y la depresión, lo cual hace necesario proveer estrategias emocionales al personal que cumple con actividades de riesgo como las relacionadas a seguridad, en las cuales se disminuyan emociones asociadas a estos estados, para generar un aumento en el seguimiento de tratamientos médicos y psicológicos. Existen modelos explicativos sobre adherencia que refieren:

El modelo de información-motivación-comportamiento. Considera que si el objetivo es desarrollar una conducta de salud compleja como cumplimiento terapéutico hay tres variables fundamentales: información (del desarrollo de la enfermedad, pronóstico y estrategias para tratarlo), motivación (las actitudes hacia la adherencia, el apoyo social percibido para el desarrollo de esta conducta o la creencia del paciente acerca del comportamiento de los demás en su situación) y habilidades comportamentales (las estrategias o habilidades específicas del paciente para desarrollar la conducta de adherencia) (Cañas y Roca, 2007; 13)

Derivado de lo anterior, la propuesta es abarcar los padecimientos más comunes reportados, identificar la relación de éstas con las emociones y finalmente plantear una estrategia de intervención psicoeducativa, a fin de generar adherencia a tratamientos médicos y psicológicos.

Olivares (2010), refiere que pese a la legislación que ampara los derechos de los cuerpos policiales en México, resultan insuficientes y alejan al trabajador y a su familia del goce de una garantía de vida digna, dadas las condiciones como: jornadas extenuantes, mismas que dependen de las necesidades institucionales o voluntades de los jefes; falta de recursos como equipo, uniformes; la elevada rotación y movilidad a la cual están expuestos, entre otros. En este sentido expone que para 2008 el 71% del personal de Seguridad Pública presentaba algún padecimiento que afectaba su salud como: obesidad, diabetes, hipertensión o deficiencias visuales, cifras reportadas en el Cuarto Informe de Gobierno de la Secretaría de Seguridad Pública en 2010.

Por otra parte, en septiembre de 2018, por medio de un comunicado se dio a conocer un convenio de colaboración en materia de prevención de enfermedades crónico degenerativas entre la Policía Federal y la Secretaría de Salud, el cual instruye el desarrollo de acciones de prevención de enfermedades como diabetes, hipertensión u obesidad, mismas que reconoció se exacerban dadas las condiciones de horarios, ausencias y exigencias a las que son expuestos los elementos policiales (Policía Federal, 2018).

En lo que respecta al sobrepeso y la obesidad, son padecimientos que incrementan sustancialmente el riesgo de padecer diversos trastornos, por lo que se considera que la obesidad se ha convertido en una epidemia mundial. En ello a la psicología le atañe considerar las características cognitivas de las personas obesas, a fin de conocer ¿cómo los pensamientos intervienen en mantener esta condición? Sobre ello, algunos autores refieren que uno de los factores etiológicos de la obesidad lo constituye la personalidad; un segundo componente está asociado al estrés, ya que éste al experimentarse por tiempo prolongado, incrementa el apetito; señalan como tercer factor la ingesta emocional, entendiendo que “se caracteriza porque la persona come como una manera de suprimir o atenuar emociones negativas como la ira, el miedo, el aburrimiento, la tristeza y la soledad” (Tamayo et al., 2014: 96).

Es entonces que la posibilidad de desarrollar sobrepeso y obesidad, se eleva en aquellas personas dedicadas a trasladarse a diferentes estados de la República, en los que deben alejarse de familiares y permanecer en reserva de enfrentar situaciones adversas, mismas que implican experimentar emociones en su mayoría negativas. Al respecto Tamayo, Diego y Restrepo, refieren que en la obesidad, la alexitimia “estilo cognitivo caracterizado por inhabilidad para verbalizar sentimientos y discriminarlos” (Tamayo et al., 2014: 99), dificultaría que los integrantes de las instituciones encargadas de brindar seguridad, identificaran las emociones que experimentan, lo cual, sumado a los denominados *Esquemas Maladaptativos Tempranos*, como “estructuras complejas que representan la construcción de conceptos de la realidad de una persona y las respuestas conductuales a esa realidad” (Tamayo et al., 2014: 100) Estos patrones emocionales y cognitivos autodestructivos comienzan temprano en nuestro desarrollo y se repiten a lo largo de toda la vida. Respecto al estilo de pensamiento, las ideas más comunes en personas obesas durante el tratamiento son: debeísmo, pensamiento dicotómico, negativismo, sobregeneralización, el horror o tremendismo, autodevaluación, etiquetado, culpabilidad y por último procrastinar.

Dentro de las conductas emocionales que influyen en la obesidad, encontramos los cambios alimenticios y el incremento de actividad física, que no son suficientes para bajar de peso si no se tratan también las emociones. Alvarado, Guzmán y González (2015).

En el caso del diagnóstico de diabetes puede traer consigo ansiedad, depresión, frustración, enojo y un estado de estrés, por lo cual es necesario aprender a manejar la enfermedad y las emociones, ya que los niveles anormales de glucosa generan alteraciones emocionales y conductuales en los pacientes. Por ejemplo, si presenta hipoglucemia puede experimentar irritabilidad, confusión, cansancio, etc.; si sus niveles de glucosa en la sangre se encuentran por arriba de lo normal, se le conoce hiperglucemia, lo que representa dificultad para concentrarse e irritabilidad.

Núñez 2012 (citado en Azzollini et al., 2015) encontró en su investigación que los pacientes con diabetes tipo 2 que usan estrategias emocionales, evidencian altos niveles de ansiedad. A su vez, refieren que las personas de nivel socio-cultural medio-alto con diagnóstico de diabetes tipo 2, tienen mayores recursos para valorar la situación como desafío y utilizar un afrontamiento activo, mientras que los de un nivel bajo tienden a valorar la situación como irrelevante y a utilizar afrontamientos pasivos o evitativos. De ello concluye que los pacientes con diabetes tienen mayor probabilidad de desarrollar depresión. En el estudio presentado se observa que la depresión tiene una alta probabilidad de presencia de algún trastorno de ansiedad, afectando ambas las estrategias activas de afrontamiento, que favorecen la adhesión al tratamiento, situación que resulta significativa entre la población de seguridad pública, la cual suele negar la presencia de enfermedades y evitar emprender conductas relativas al cuidado de su salud, a fin de que estas no sean identificadas por otros elementos.

Lostanau encontró correlaciones inversas y significativas entre la ansiedad y los recursos sociales, físicos y cognitivos y el puntaje global de los recursos de afrontamiento en pacientes con diabetes tipo 2. Los cuales muestran una tendencia a un mayor nivel de sintomatología depresiva en las personas con afrontamientos evitativos y centrados en la emoción (pasivos). Asimismo, en el trabajo realizado se encontró que los pacientes con diabetes tipo 2 con mayores índices de depresión y ansiedad presentan un menor nivel de adhesión (Azzollini et al., 2015).

A veces el paciente puede sentir: coraje por vivir con diabetes; frustración por no realizar las mismas actividades que antes; temor de no seguir todos los cuidados que esta enfermedad requiere; y preocupación por las complicaciones que pueden aparecer. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las personas con diabetes, comparadas con la población en general, tiene tres veces más posibilidades de tener depresión (Reinschmidt y Chong, 2005).

Por otra parte, en el artículo *Influencia del Estrés y las Emociones en la Hipertensión Arterial Esencial*, el autor señala que las emociones y el estrés tienen una importante función adaptativa. Sin embargo, bajo determinadas condiciones, el estrés puede generar estados emocionales negativos como la ansiedad y la depresión que pueden tener un papel desencadenante o agravante en deter-

minados padecimientos como la hipertensión arterial. Se constató un predominio de altos niveles de estrés en los pacientes hipertensos, además de una alta vulnerabilidad el estrés condicionado con factores comportamentales en su estilo de vida, como: consumo de alcohol, tabaquismo, sedentarismo, entre otros.

Estos resultados revelan la presencia de factores de riesgo en el estilo de vida de estos pacientes que de alguna manera influyen en el desarrollo y mantenimiento de la hipertensión arterial (Molerio y García, 2004). Se constató el predominio de vivencias emocionales negativas que son experimentadas entre intensa y moderadamente por la generalidad de los pacientes hipertensos, entre las que se destacan la inquietud, ansiedad, inseguridad, ira y angustia. El predominio de pacientes hipertensos con niveles de moderada distimia depresiva y niveles de ansiedad rasgo y estado que oscilan entre medio y alto, caracteriza y distingue a los pacientes con hipertensión del grupo de sujetos normotensos. Cabe mencionar que ante las perturbaciones de nuestro equilibrio emocional, el cuerpo para protegerse reacciona mediante la secreción de cortisol, conocido como la hormona del estrés. Y esta, a su vez, fomenta la liberación de triglicéridos y ácidos grasos, responsables de elevar el colesterol, entonces existe una asociación consistente entre nuestras emociones y los niveles de lípidos en sangre (Molerio y García, 2004).

En el artículo *Dislipidemias, Ansiedad y Depresión en Jóvenes* se encontraron asociaciones significativas entre colesterol total, triglicéridos y lipoproteínas de alta densidad con riesgo de ansiedad. El riesgo de depresión se asoció con colesterol total y triglicéridos en mujeres. Asimismo, diversas investigaciones han encontrado una asociación entre la alteración del perfil lipídico y los trastornos mentales, principalmente, depresión, ansiedad, déficit de atención, bipolaridad, esquizofrenia, desórdenes de personalidad, y conductas como el suicidio y la violencia (Galván, 2012).

En este punto es relevante el término “hábitos”, donde la labor del psicólogo en el fomento y creación de los mismos, favorecen la promoción de la salud que sumado al conocimiento de la enfermedad y sus consecuencias, hace evidente la necesidad de contemplar la importancia de valorar aspectos psicológicos ya que el conocimiento de éstos, puede propiciar en el enfermo, un cambio de perspectiva respecto al uso, control y seguimiento de su tratamiento, así como de su participación y responsabilidad en la generación y mantenimiento de un adecuado estado de salud. En este sentido, se ha identificado que la falta de adherencia al mismo, es una de las principales causas por las que su condición de salud, ya sea médica o psicológica se agrava. Asimismo, es la razón por la que la predisposición a desarrollar enfermedades favorece su aparición, afectando con ello la calidad de vida de las personas.

Es menester señalar que, en términos laborales, lo previo, se transforma en ausentismo, licencias médicas, agotamiento y el desarrollo de una cadena de

malestares que empeora la condición de quien la padece. Ante ello, la relevancia de entrenar a quienes se involucran en la prevención de la seguridad, para reconocer y externar las emociones negativas que derivan del cumplimiento de sus tareas para que estos no sean un factor que agudice la presencia de malestares físicos.

Las personas con buena salud física y psicológica son conscientes de sus pensamientos, emociones y comportamientos y han aprendido hábitos saludables para lidiar y enfrentar las situaciones adversas que son parte de la vida cotidiana. No obstante, cuando no ocurre así, debido a la conexión mente/cuerpo al presentarse una enfermedad el cuerpo reacciona de una manera que puede indicarle que algo no está bien y en consecuencia fomentar o enfatizar la enfermedad.

Por lo previo, se propone una estrategia de intervención enfocada en psicoeducación, la cual se focaliza en grupos de riesgo previamente estructurados y categorizados en razón del padecimiento, a fin de que además del conocimiento de la enfermedad en sí misma, la persona logre identificar hábitos y comportamientos dañinos que obstaculizan el seguimiento de un régimen que propicie una dinámica más saludable, se implementen estrategias que favorezcan un cambio en su concepción de salud y enfermedad, al tiempo que se propicia un comportamiento en la persona para que aún sin un seguimiento cercano, éste sea capaz de mantener comportamientos, alimentación y ejercicios que beneficien su bienestar emocional y físico.

En este sentido la propuesta de desarrollar un proceso psicoeducativo es dirigirlo hacia la atención de un grupo con características similares, tales como: edad, actividades laborales, dinámicas familiares y hábitos alimenticios y de salud, a fin de construir un clima de confianza a través del apoyo mutuo para el progreso eficiente y efectivo del programa de intervención. Es así que se consideraría fomentar el autocuidado a través de integrar a los elementos de seguridad pública que padecen la misma enfermedad y realizan actividades afines para impartirles talleres orientados a identificar las emociones negativas que experimentan durante las tareas operativas que realizan, es decir: miedo, enojo, frustración, desánimo, entre otras. Ello a través de técnicas de instrucción en las cuales se les proporcionen los conocimientos necesarios para reducir la intensidad de dichas emociones, al tiempo que se le brindan alternativas para generar afectos positivos que tengan un impacto directo en la disminución de la tensión vivida durante las jornadas laborales.

Por otro lado, se buscaría que identifiquen aquellos factores que durante el desempeño de su labor de seguridad, les ha impedido seguir las recomendaciones de los profesionales de la salud tales como: horarios de trabajo prolongados, ingesta de comida rápida como alternativa para alimentarse de forma pronta y económica y/o falta de disponibilidad de los medicamentos para con-

sumirlos en los horarios establecidos, a fin de que establezcan alternativas para fomentar su autocuidado mediante la adherencia al tratamiento; de esto se pretende sensibilizarlos para que a largo plazo haya una mejora en su salud física y psicológica, a través de la modificación de su estilo de vida, incorporando hábitos de salud acordes a las necesidades de su cuerpo y rutinas de ejercicios básicos que compensen el sedentarismo que implican algunas de las tareas de vigilancia.

También, se contempla una intervención posterior, en la cual se dé seguimiento a los obstáculos encontrados por el personal de seguridad pública, para desplazar los hábitos negativos identificados como persistentes, así como la generación de cambios a nivel cognitivo que se reflejen en acciones dentro del estilo de vida.

FUENTES DE CONSULTA

- ALVARADO, A., Guzmán, E., y González, T., (2015) *Obesidad: ¿baja autoestima? Intervención psicológica en pacientes con obesidad. Enseñanza e investigación en psicología.* Universidad Veracruzana.
- ARCILA Martínez, Denise; Arizmendi Rodríguez, Rodrigo; Velázquez Jurado, Héctor. *Depresión y Ansiedad en diabetes: momento para una evaluación.* Boletín del Centro de Atención Integral del Paciente con Diabetes. Julio 2015.
- AZZOLLINI, Susana; Bail Pupko, Vera; Vidal, Victoria; Benvenuto, Analia; Ferrer, Ludmila *Diabetes Tipo 2: Depresión, Ansiedad y su Relación con las Estrategias de Afrontamiento Utilizadas para la Adhesión al Tratamiento.* Anuario de Investigaciones, Vol. XXII, 2015, pp. 287-291. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- CAÑAS F. y Roca M. (2007). *Adherencia Terapéutica en la Esquizofrenia y Otros Trastornos Psiquiátricos.* Asr Médica. España.
- DHILLON, H. (2000). *Promoción Sanitaria y Acción de la Comunidad en Pro de la Salud en los Países en Desarrollo.* Organización Mundial de la Salud Ginebra. España.
- GALVÁN, A., Aradillas, G., Sánchez-Armáss, O. (2012). *Dislipidemias, ansiedad y depresión en jóvenes.* Revista Alter, Enfoques Críticos. Año III. Número 6.
- LOSTANAU (2013)
- MOLERIO, P., García, R., (2004) *Influencia del estrés y la emociones en la hipertensión arterial esencial.* Revista Cubana de Medicina. V. 43. Universidad Central de las Villas. Facultad de Psicología.

- OLIVARES E. (2010). Análisis Político. Condiciones Sociolaborales de los Cuerpos Policiales y Seguridad Pública. México. Friedrich Ebert Stiftung. Recuperado de: <http://www.library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/08125.pdf>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2004). Adherencia a los Tratamientos a Largo Plazo: pruebas para la acción. Texto publicado en: <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/imagenes/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
- PEÑA E. (2011). Sedentarismo Implicaciones para la Vida. Ed. Universidad de Caldas. Colombia.
- POLICÍA FEDERAL (2018). Policía Federal y Secretaría de Salud Firman Convenio de Colaboración en Materia de Prevención de Enfermedades Crónicas Degenerativas. Boletín No.485. México. Mensaje Publicado en: <http://www.gob.mx/policiafederal/prensa/policia-federal-y-secretaria-de-salud-firman-convenio-de-colaboracion-en-materia-de-prevencion-de-enfermedades-cronico-degenerativas?idiom=es>
- REINSCHMIDT KM, Chong J. (2005). Sonrisa: Un Instrumento de Plan de Estudios para Promotores, Trabajadores de Salud Comunitaria para Abordar Problemas de Salud Mental, Emocional Asociados con la Diabetes. Centro del Suroeste para la Promoción de Salud Comunitaria, Universidad de Arizona. Tucson, Arizona.
- TAMAYO, Diego y Restrepo, M. (2014) Aspectos psicológicos de la Obesidad en Adultos. Revista de Psicología. Universidad de Antioquia. 6(1), 91-112

CONTROL DE CONFIANZA PARA EL BIENESTAR EMOCIONAL
DE LOS INTEGRANTES DE LA GUARDIA NACIONAL

*Lic. Karina Araceli Castro Alfaro**

*Lic. Karla Karina García Núñez***

*Lic. Daniel Parada Zagal****

*Lic. Karina Segovia García*****

En la actualidad existe la preocupación por las condiciones de inseguridad que se suscitan en todo el país, aunado a esto, se encuentran los cambios en las estructuras gubernamentales dentro de las instancias de seguridad pública lo que ha generado incertidumbre, tanto en las responsabilidades y expectativas depositadas en servidores públicos dependientes de estas corporaciones policiales.

Asimismo, es de gran importancia que la normatividad utilizada en el área de Control de Confianza deba tener criterios con una perspectiva integral, para los procesos de evaluación, referentes a explorar y desarrollar las potencialidades de sus elementos en beneficio del desempeño de los mismos, dentro de la Institución, esto en aras de cimentar un sistema que favorezca el ingreso o permanencia y el perfil de puesto.

En función de lo anterior, la salud de los elementos se ha convertido en un aspecto importante a considerar dentro de la valoración de Control de Confianza, por ser un factor determinante en el proceder físico y emocional en el entorno laboral y familiar por lo que la Dirección de Psicología se ha enfocado en profundizar las características de la personalidad, su expresión conductual, identificando así la interacción del sujeto con el medio, manteniendo un acercamiento de cómo es el manejo de sus emociones y por ende el efecto en su bienestar mental.

* Psicóloga egresada de la UNAM, con formación en temas de Terapia Racional Emotiva Conductual y Técnicas Cognitivo Conductuales, Técnicas de Relajación y Primeros Auxilios Psicológicos.

** Psicóloga egresada de la UVM y Pasante de Maestría en Neurociencias Cognitivas y de la Conducta Humana en el IESNPSM, con especialidad en Terapia Cognitivo Conductual por el INPRFM.

*** Psicólogo egresado de la UNAM, con formación en Primeros Auxilios Psicológicos.

**** Psicóloga clínica egresada de la UVM y actualmente ejerce como Jefa de Departamento, con funciones de supervisión y evaluación, además de colaborar en proyectos de investigación.

Para tener un panorama específico de ello, retomaremos los conceptos generales de salud en establecidos para la Organización Mundial de la Salud (OMS; citada en García et al, 2008), en el que se definió en el año 1946, al término “salud” como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”. Tal concepto, aclara que la salud no es únicamente la ausencia de enfermedad, sino que tiene un contexto integral, demostrando la importancia de profundizar en los componentes que afectan a la salud mental tales como: agentes biológicos, sociológicos, físicos y psíquicos.

Como consecuencia, se justificó la necesidad y relevancia de dar una atención interdisciplinaria que llevará el seguimiento de alteraciones de tipo cognitivo, conductual y/o emocional. De este modo, la OMS (2018), evaluó que se incrementaba la presencia de padecimientos mentales o emocionales en la población global, principalmente relacionadas con trastornos de ánimo, ansiedad y el consumo de sustancias nocivas para la salud, situación que repercute significativamente en el desarrollo de sus actividades diarias y de calidad de vida, principalmente cuando no se cuenta con algún tratamiento, lo que agudiza los síntomas físicos o desencadena el padecimiento mental y/o emocional.

En consecuencia, una de las principales causas de las alteraciones en la salud mental son los “Eventos Perturbadores”, los que se definen, como acontecimientos estresantes, de origen externo o de cambio interno que generan una inestabilidad tanto por el suceso, como por las consecuencias del mismo.

Cabe mencionar que los eventos pueden ser anticipados y predecibles, como inesperados y accidentales (Hernández y Gutiérrez, 2014). Éstos pueden ser producidos por fenómenos naturales, el contexto sociocultural y pérdidas significativas, entre otros, que tienen un impacto en el estado anímico.

De acuerdo con los Lineamientos de Fondo para la Atención de Emergencias en el 2012, los Fenómenos Perturbadores se definieron como “calamidades que son generadas por acción violenta de acuerdo a las siguientes causas”:

1. Fenómenos naturales:
 - a. *Geológicos*: movimientos violentos de la corteza terrestre.
 - b. *Hidrometeorológicos*: agentes atmosféricos.
2. Fenómenos antropogénicos:
 - c. *Químico-Tecnológico*: sustancias derivadas de su interacción molecular o nuclear.
 - d. *Socio-organizativo*: errores humanos o por acciones premeditadas, que dan en el marco de grandes concentraciones o movimientos masivos de población.

En 1993, Pangrazzi enlistó cinco bloques de tipos de pérdidas:

1. *Pérdida de la vida*: ya sea de otra persona o la propia en caso de enfermedades terminales.
2. *Pérdidas de aspectos de sí mismo*: tienen que ver con la salud; puede ser por pérdidas de una parte del cuerpo, incluidas las capacidades sensoriales, cognitivas, motoras y/o patológicas.
3. *Pérdidas de objetos externos*: aquellas que no tienen que ver directamente con la persona. Se incluye la pérdida del trabajo, situación económica, pertenencias o relaciones interpersonales.
4. *Pérdidas emocionales*: cuando se coarta temporal o definitivamente un lazo con una persona allegada.
5. *Pérdidas ligadas con el desarrollo*: hace referencia a pérdidas relacionadas con el propio ciclo vital normal, como puede ser el paso por las distintas etapas o edades.

Para poder comprender mejor estos tipos de pérdidas, debemos considerar que el trabajo policial es una ocupación estresante y peligrosa, con un nivel de esfuerzo de responsabilidad y exposición a acontecimientos traumáticos, en 1993 el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) señaló a los Agentes de Policía como la segunda ocupación con la tasa más alta de homicidio ocupacional, después de los taxistas, y el Instituto de Ciencias y Tecnología de la Universidad de Manchester, los sitúa en una segunda posición por el nivel de estrés profesional, detrás de los mineros (Casalnewa y Di Martino, 1994; citados en De Puelles, 2009).

A partir de la psicología policial, se abordan los llamados incidentes críticos, situaciones de riesgo y vulnerabilidad para el policía en su entorno social, mismos que conllevan una elevada exigencia emocional (Mc Caslin et al. 2006; citados en Puelles, 2009); lo que se agrupa en cuatro categorías: amenaza personal para la vida, derechos asociados a las agresiones recibidas, encuentros con víctimas de agresiones físicas o sexuales y exposición a cadáveres.

Por tanto, la función en sí misma, inherentemente está asociada a situaciones de impacto que afectan su entorno familiar, laboral y social, implicando mayor desgaste emocional, lo que conlleva a una multiplicidad de afectaciones tanto físicas como psicológicas e incluso en la actualidad, se considera primordial la atención de la salud y el bienestar del recurso humano y se distingue a nivel nacional, como un problema de salud pública por parte de las autoridades.

Así en octubre de 2018, se publicó la NOM 035 en el Diario Oficial de la Federación (DOF), documento que tiene como objetivo primordial “establecer los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo” (Secretaría de Gobernación, 2019), misma que entró en vigor con el fin de proteger la salud mental de los trabajadores mexicanos; inclu-

so, de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, las multas por incumplimiento de ésta, van desde 250 a 5 mil unidades de salario mínimo, es decir, entre 26 mil 767 y 535 mil 350 pesos” (Televisa News, 2019).

En dicha norma, se define a los riesgos psicosociales, como “aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado”. (Secretaría de Gobernación, 2019).

Dichos factores de riesgo psicosocial se clasifican en cuatro categorías (Gobierno de México, 2018):

1. *Organización*: la sobrecarga de trabajo, jornadas laborales extensas, rotación continua de turnos o turnos nocturnos sin pausas o descansos claramente establecidos, así como la falta de herramientas adecuadas para el cumplimiento de la labor.
2. *Contenido*: situaciones en las que el trabajador debe mediar con personas que lo maltratan.
3. *Relaciones*: vínculo con compañeros y/o jefes, violencia laboral, así como los conflictos entre las actividades familiares o personales con las responsabilidades laborales.
4. *Condiciones*: contextos peligrosos e inseguros o deficientes e insalubres, es decir, aquellas circunstancias que exigen al trabajador un esfuerzo adicional de adaptación.

Si bien es cierto, el alcance jurídico de dicha norma no es aplicable en el sector público, lo que apertura una brecha significativa en cuanto al valor que le otorga a la labor de los policías, sus condiciones laborales, la naturaleza de sus funciones y atribuciones como Primer Respondiente, con el Nuevo Sistema Penal Acusatorio, los riesgos a los que se enfrentan hoy en día principalmente por los acontecimientos de seguridad y de alta criminalidad que vive el país.

A pesar de que es reducida la investigación que se ha realizado en México por parte de especialistas en materia de Sociología, Antropología y Psicología dentro de las Instituciones Policiales, éstas han enfocado la mira hacia tal contexto dada la importancia que tiene, al ser un eje esencial para la protección y salvaguarda de la población.

Al respecto, Cantú Rivera en 2015, describe que en México a raíz de los múltiples escenarios de violencia que se han desarrollado por el auge del crimen organizado, ha sido necesario difundir en medios de comunicación escritos y digitales, la necesidad prioritaria de atender las afectaciones psicológicas que acontecen a los agentes policiacos.

Existen algunos estudios de caso en diferentes corporaciones, uno de ellos denominado “Padecimiento y Enfermedad en la Policía Municipal de la Zona Metropolitana del Valle de México”, así como, dos más de elementos en activo en Guadalajara, Jalisco, uno a partir del “Acercamiento antropológico a los mundos de vida de los policías”, el segundo aborda el “Ambiente laboral violento y salud mental de los policías”, mismos que brindan información, a través de los siguientes resultados:

Arteaga en el año 2000, expuso la necesidad de sumar los problemas familiares y ligados a su historia de vida del policía; lo que se traducen en irritabilidad, actitudes violentas con compañeros y que se incrementa en su trato con los presuntos delincuentes; además de que en algunos casos, se observan cuadros de ansiedad provocadas por la tensión, paranoias e incertidumbre sobre su integridad, dado el peligro al que están expuestos, por lo que en muchos casos, devienen en el consumo de sustancias nocivas para la salud, lo que a su vez, genera ciertos grados y tipos de dependencias.

Los policías tienen enfermedades mentales derivadas de las condiciones de un medio ambiente violento y que están permanentemente sometidos a estrés, provocando sintomatología como ansiedad, angustia, pesadillas y afecciones cardíacas; aspectos que pueden exacerbarse con la muerte de algún compañero, provocando tristeza, impotencia, ansiedad, sentimiento de culpa, etc., pero no reportan su sentir como un padecimiento psicológico (Hyemin et al, 2013). Dicha condición, se había percibido en estudios anteriores, donde se describe que el cansancio físico, mental y emocional de los policías no se externa, al sentir que ésto implica una imagen de debilidad, lo que no es percibido dentro de la Institución y menos atendido, aumentando el ambiente de incertidumbre e incrementando el nivel de estrés (Suárez, 2002).

A partir de lo anterior, desde diferentes perspectivas, se converge en la premisa sustancial, en la que exponen que el bienestar emocional de los elementos, se ve influido por las condiciones laborales, la exigencia a la que se encuentran sometidos por la propia naturaleza de la función, esto al enfrentar eventos de alto impacto, la exposición a circunstancias inhumanas y críticas para terceros, además de ser objeto de violencia, experimentar la pérdida de compañeros y estar sometido a una continua amenaza con el fin de cumplir con su responsabilidad implícita de “su deber”, como es el demostrar “fortaleza y carácter” que se vincula erróneamente con “funcionalidad y aptitud en el puesto”, ya que de lo contrario, se teme que las corporaciones y la propia población, disminuyan la credibilidad que depositan en ellos.

A partir de ello, resulta relevante destacar la necesidad de impulsar programas donde los policías participen activamente y hablen sobre sus padecimientos y aflicciones, para poder orientar alternativas de atención y prevención efectivas (Arteaga, 2000); además, de enfatizar que la enfermedad mental en la

labor policial, es propiciada por el escaso apoyo psicológico oportuno, de ahí que se requieren de mayores investigaciones y una adecuada exploración de la salud mental de esta población, para poder brindar apoyo psicológico con personal capacitado y autorizado oportunamente (Hyemin et al, 2013).

La falta de atención y la percepción de escaso apoyo, el Policía tiene que encontrar salidas como consumo de alcohol y drogas en una gran mayoría de los casos (Suárez, 2002). Lo que ubica a las Corporaciones con una gran responsabilidad para dirigir, indagar y generar nuevos proyectos de desarrollo profesional, técnicas de acercamiento e involucramiento de los profesionales de la salud, que permitan llegar a resoluciones prácticas y de efecto positivo para contribuir a la labor de la Guardia Nacional, que beneficien su labor institucional.

De acuerdo a lo anterior, desde su perspectiva, la Psicología tiene un papel importante en cuanto al seguimiento de padecimientos mentales, puesto que profundiza en la génesis y en el desarrollo de los mismos; al respecto, en 1997 el Dr. Chambless, miembro de la Asociación Americana de Psicología (APA), publicó un “Manual de Técnicas de Intervención por Niveles”, las cuales están encaminadas a evaluar, detectar, tratar y verificar la remisión de síntomas y causas correlacionadas con afectaciones a la salud cuya etiología sea de índole psicológico. Los niveles de intervención son:

1. *Prevención Primaria:* se focaliza en la modificación de contextos tanto ambientales como sociales, así como comportamientos que afectan la salud con el paso del tiempo y; promueve conductas alternativas que favorezcan su bienestar. En conjunto, la intervención va dirigida a identificar y erradicar factores de riesgo que tengan impacto en su salud. En éste punto, se genera un plan de acuerdo a las necesidades y recursos del interesado.
2. *Prevención Secundaria:* el objetivo se centra en la aplicación del plan de intervención y/o tratamiento.
3. *Tratamiento:* en éste nivel se da la consolidación de la intervención previa y se vislumbran los resultados obtenidos y se promueve dar seguimiento personal a las herramientas adquiridas en la etapa anterior.
4. *Prevención Terciaria:* el propósito va dirigido a la actuación posterior al tratamiento, en la cual se evalúa la efectividad del mismo, además de identificar la proclividad de remisión de síntomas de riesgo. Otra de las finalidades es prevenir “recaídas” y las posibles consecuencias de las mismas. Cabe mencionar que en éste punto se debe hacer diferencia entre aquellos padecimientos cuyos síntomas no podrán ser eliminados en su totalidad, pero que se pueden disminuir o controlar en aras de evitar repercusiones negativas.

Al respecto, las evaluaciones de Control de Confianza han tomado un enfoque punitivo para los elementos que son valorados, toda vez que para ellos significa la forma de evidenciar fallas o encontrar críticas hacia el desempeño de su función, por lo que generan resistencia al proceso y más aún, ello dista de la percepción de una red de apoyo institucional; por lo tanto, la intención, es incluir la perspectiva colaborativa que favorezca la retroalimentación entre las autoridades de las áreas operativas y de Control de Confianza de la Guardia Nacional, sobre los agentes y eventos perturbadores, así como los factores de riesgo psicosocial que experimentan día con día, con la finalidad de generar propuestas de intervención que contribuyan a su bienestar y por ende, en su desempeño laboral.

Por lo tanto, los profesionales de la salud, deben considerar todas las vertientes que impactan en la dinámica de personalidad de los elementos que conforman la Guardia Nacional, toda vez que la salud psicológica es una fuente de los recursos de afrontamiento que cada uno puede presentar ante situaciones de riesgo como las inherentes a las de seguridad pública.

Por ello, una de las estrategias encaminadas a la prevención de riesgos en los elementos de la Guardia Nacional, es el involucramiento de los mandos en una dinámica de seguimiento en el ámbito de su competencia, es decir, que puedan identificar de inmediato dentro de su equipo de trabajo a los elementos que vivenciaron acontecimientos traumáticos que deriven de su labor y que se pueda valorar de forma preventiva, es decir, aún sin presentar signos o síntomas que denoten alguna alteración emocional, como llanto, irritabilidad, ansiedad, depresión, de forma recurrente, desmedida o con dificultad para regularlas, así como identificar el uso de sustancias nocivas para la salud como paliativo emocional; de forma tal, que puedan ser atendidas y paulatinamente disminuirlas a través de seguimiento o canalización específica, para evitar mayor impacto en su salud mental y por ende en su desempeño.

Por lo anterior, en función de los niveles que se mencionaron en cuanto al impacto de los factores de riesgo psicosocial, propiamente de los eventos perturbadores, nos enfocaremos en el cuarto nivel, dado que serían los casos que atañen y dan lugar a la propuesta de un nuevo motivo de evaluación en el proceso de Control de Confianza. Por ello, partiendo del nivel de intervención de prevención terciaria, donde se identifica la proclividad de remisión de síntomas de riesgo de afectación del evento perturbador, se busca prevenir alteraciones en la salud mental o “recaídas” y las posibles consecuencias de las mismas; cabe mencionar que pueden ser padecimientos cuyos síntomas no podrán ser eliminados en su totalidad pero que se pueden disminuir o controlar con intervenciones de tipo clínico o terapéutico.

La inclusión de estas evaluaciones especiales de Control de Confianza, va encaminada a valorar la exposición del elemento de la Guardia Nacional a ries-

go psicosocial que pudiese devenir en cuadros de ansiedad, afectaciones no orgánicas del ciclo sueño-vigilia, estrés grave, etc., derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo y la exposición a acontecimientos de alto impacto, a fin de reducir en la medida de lo posible, el impacto en su persona y en sus funciones.

Por lo antes expuesto, los profesionistas dependientes de la Dirección de Psicología, con conocimientos y experiencia en intervención en crisis, a la par de expertos en procesos de evaluación, deben conformar un grupo de evaluación que atienda estos casos con un enfoque clínico, focalizado en la entrevista, identificando necesidades específicas, su grado de afectación y la búsqueda del bienestar del elemento en activo, promoviendo los factores protectores que coadyuven a mantener a su equilibrio emocional y herramientas de adaptabilidad, con base en el contexto y características particulares de cada uno, así como frecuencia, temporalidad y recurrencia del impacto, con la finalidad de evitar repercusiones de los eventos perturbadores.

Todo esto con base en los criterios institucionales, para que se emita una recomendación, seguimiento o canalización según sea el caso, desde el acompañamiento con monitores en su lugar de adscripción, terapia psicológica, hasta considerar la designación temporal a otras funciones, en tanto se recupera y refuerza anímicamente en pro de su bienestar y consecuencias sobre sus funciones.

En términos generales, se pretende avanzar en el tema de prevención sobre la salud de los elementos activos de la Guardia Nacional, bajo un enfoque diferente de Control de Confianza, toda vez que es imperante procurar un contexto en el que se promueva la comunicación intra-institucional, a fin de contribuir a la estabilidad emocional, seguridad, ecuanimidad y medios que posibiliten la atención del personal, en aras de fortalecer los cuerpos de seguridad desde su materia prima, es decir, considerando la parte humana, ya que es esencial para mantener un rendimiento óptimo dentro de sus funciones operativas, de proximidad social o de servicios.

FUENTES DE CONSULTA

- ARTEAGA, N. (2000), "Padecimiento y Enfermedad en la Policía: un estudio de caso". *Revista el Cotidiano* No. 103. Septiembre-Octubre 2000, Año 17, ISSN 0186-1840; pp. 83-89.
- CANTÚ Rivera, E.J. (2015), "El estrés laboral y el personal policial: Una invitación para la investigación en México". *Revista virtual ciudadanos + policías: Causa en común*; no. 1 marzo; pp. 4-10.
- CHAMBLESS, D. L. (1997), "An update on empirically validated therapies II". *Washington DC: American Psychological Association*.

- DE PUELLES, C. C. (2009), “Exigencia y carga emocional del Trabajo Policial: La intervención policial ante catástrofes y emergencias masivas”. *Revista de Psicopatología Clínica Legal y Forense*. Vol. 9, 2009, pp. 171-196.
- FONDO DE ATENCIÓN A EMERGENCIAS (2012), “Fenómenos Perturbadores”. Recuperado el 29 de noviembre de 2019 de la fuente electrónica http://ggeiawf.semarnat.gob.mx:8080/ibi_apps/WFServlet?BIF_exD1_R_DESASTRE0000&IBIC_user=dgeia_mce&BIC_pasa=dgia_mce
- HERNÁNDEZ Marín, I. E. & Gutiérrez López, L. P. (2014), “Manual básico de primeros auxilios Psicológicos”. *Centro Universitario de Ciencias de la Salud*. México: *Universidad de Guadalajara*.
- HYEMIN, J. et al (2013), “Ambiente laboral violento y salud mental en los policías de la zona metropolitana de Guadalajara”. *Revista Waxapa, Universidad Autónoma de Nayarit*. Año 5, Vol. 1, No. 8. Ene-Jun 2013, pp. 31-48.
- GARCÍA, L. J.; Piqueras, J. A.; Rivero, R.; Ramos, V. & Oblitas, L. (2008), “Panorama de la Psicología Clínica y de la Salud”. *Revista CES Psicología, volumen 1, número 1, enero-junio, ISSN 2011-3080; pp.*
- GOBIERNO DE MÉXICO (2018), Norma Mexicana NOM-035-STPS-2018, “Factores de riesgo psicosocial en el trabajo – Identificación, análisis y prevención”. Recuperado el 20 de noviembre de 2019 de la fuente electrónica <http://www.gob.mx/stps/articulos/norma-oficial-mexicana-nom-035-stps-2018-factores-de-riesgo-psicosocial-en-el-trabajo-identificacion-analisis-y-prevencion>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2018), “Guía de intervención mh-GAP para la atención primaria” (*versión 2.0*). *Ginebra: Ediciones OMS*.
- PANGRAZZI (1993). “La pérdida de un ser querido; un viaje dentro de la vida”. *Madrid: Paulinas*.
- SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN (2019), “Diario Oficial de la Federación”. *Recuperado el 21 de noviembre de 2019 de la fuente electrónica www.dof.gob.mx*
- SUÁREZ, M. E. (2002), “De estómago, de cabeza, de corazón: Un acercamiento antropológico a los mundos de vida de los policías en Guadalajara, México”. *España: Universidad Autónoma de Barcelona*.
- TELEVISA NEWS (2019), “Multas de hasta 500 mil pesos por no atender estrés laboral en empresas”. *Recuperado el 21 de noviembre de 2019 de la fuente electrónica <https://noticieros.televisa.com/historia/multas-hasta-535-mil-no-atender-estres-laboral-empresas/>*



ADICCIONES EN LOS CUERPOS POLICIALES

*Biol. Víctor Hugo Chávez Martínez**
*Q.F.B. Maria de Lourdes Cisneros Aguilera***
*Q.F.B. César Daniel Ronces Ocampo****
*Lic. Uriel Vázquez Ayala*****

Agradecimiento a:
Q.C. Rosa Maricela Victorio Tegoma

INTRODUCCIÓN

Este ensayo está dirigido para el personal de los cuerpos policiales que por cualquier motivo ya sea social, psicológico, laboral o familiar han caído en el problema de la adicción a las drogas, mejor conocido como drogadicción.

La Secretaría de Salud a través de su Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, define adicción o dependencia como “el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación”.¹

* Biólogo egresado de la UAM con 12 años de experiencia como analista en el Departamento de Análisis Toxicológico de la Policía Federal, certificado por el CONOCER para la aplicación de Análisis Toxicológico, con habilidad en el Análisis de muestras por métodos cualitativos.

** Q.F.B. egresada de la UAM, con 12 años de experiencia en la planificación, ejecución y supervisión de los procesos que se llevan a cabo en el Departamento de Análisis Toxicológico, con la capacidad de negociación y pensamiento crítico.

*** Q.F.B. egresado de la FES Zaragoza de la UNAM, con 5 años de experiencia en la Industria Farmacéutica como Supervisor de Producción y Acondicionamiento de medicamentos y 6 años de experiencia como Analista en el Departamento de Análisis Toxicológico de la Policía Federal, con gran conocimiento en el Sistema de Gestión de Calidad.

**** Lic. en Criminalística egresado del CESCIJUC, con 20 años de experiencia en análisis clínicos, certificado por el CONOCER para la aplicación de Análisis Toxicológico, con destreza en las actividades de la fase Pre-Analítica.

¹ Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf

Asimismo la norma antes mencionada define como “adicto o farmacodependiente, a la persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas”, pudiendo ser éstas de carácter legal como el tabaco, el alcohol y los medicamentos clasificados como controlados o ilegal como la marihuana, cocaína, metanfetamina, LSD (ácido lisérgico), heroína, entre otras.

Sabemos que el consumo de drogas en el mundo ya es un problema grave más que legal de salud. México no es la excepción de este problema, al contrario, por ser un país de paso o tráfico de las mismas se podría considerar uno de los principales países consumidores, así como productores de drogas por parte de la delincuencia organizada, provocado así que la venta y el consumo se incrementa de manera considerable.

Es así que analizando la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, en la población total, el consumo de cualquier droga ilegal y de marihuana alguna vez en la vida, ha aumentado significativamente entre el 2011 y el 2016, al pasar del 7.8%, 7.2%, y 6% a 10.3%, 9.9%, y 8.6% (respectivamente).

El consumo de las demás drogas se mantiene estable. Esta situación se repite en ambos sexos, pues en hombres aumentó el consumo de cualquier droga de 13% a 16.2%, drogas ilegales de 12.5% a 15.8% y marihuana de 10.6% a 14%. En mujeres incrementa cerca de 2 veces el consumo de marihuana de 1.6% en 2011 a 3.7% en 2016, y de drogas ilegales de 2.3% a 4.3%, y en cualquier droga aumenta de 3% a 4.8%.

Con respecto a las prevalencias del consumo de drogas en el último año, siguen el mismo patrón que las prevalencias de alguna vez; en el consumo de cualquier droga incrementó de 1.8% a 2.9%, el de drogas ilegales pasó de 1.5% a 2.7% y el consumo de marihuana de 1.2% a 2.1% en la población total. En hombres aumentó el consumo de cualquier droga en el último año 3% en 2011 a 4.6% en 2016, de drogas ilegales de 2.6% a 4.4% y marihuana de 2.2% a 3.5%; en las mujeres el crecimiento fue mayor, al triplicarse el consumo de la prevalencia de marihuana en el último año de 0.3% a 0.9% y de drogas ilegales de 0.4% a 1.1%, y al duplicarse el consumo de cualquier droga de 0.7% a 1.3%.

En cuanto a la dependencia de drogas en el último año, es reportada por el 0.6% de la población, (1.1% en hombres y 0.2% en mujeres) y aunque existe una gran diferencia en los porcentajes entre ambos sexos, ésta es más evidente en hombres (2%) y mujeres (0.3%) entre 18 y 34 años.²

² Villatoro-Velázquez, JA., Resendiz- Escobar, E., Mujica-Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Hito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, ME., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M., y Mendoza-Alvarado, L., *Encuesta nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco 2016-2017: reporte de drogas*. Ciudad de México. Secretaría de Salud. 2017. Pág. 47-50.

Por todo lo anteriormente descrito, se sabe que los cuerpos policiales deben seguir cierta normatividad para permanecer y conservar su trabajo siendo la principal la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en su artículo 123, Fracción XIII, refiere: “Los militares, marinos, personal del servicio exterior, agentes del ministerio público peritos y los miembros de las instituciones policiales, se regirán por sus propias leyes”, derivándose así la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública que en su artículo 40 Fracciones XXIV y XXV, mencionan: “Abstenerse de consumir, dentro o fuera del servicio, sustancias psicotrópicas, estupefacientes u otras sustancias adictivas de carácter ilegal, prohibido o controlado, salvo los casos en que el consumo de los medicamentos controlados sea autorizado mediante prescripción médica, avalada por los servicios médicos de las Instituciones”, “Abstenerse de consumir en las instalaciones de sus instituciones o en actos del servicio, bebidas embriagantes”, respectivamente. Es por ello que en determinado periodo se debe realizar un examen toxicológico a los elementos de las diversas policías a nivel nacional.^{3,4}

Los elementos de los cuerpos policiales que se encuentren en esta situación de salud tendrán como reto conservar su trabajo a través de tener la fuerza de voluntad para asistir a una rehabilitación.

DESARROLLO

Antecedentes

Si bien es cierto tanto los seres humanos como otras especies animales tendemos a repetir aquellas conductas que nos resultan agradables o nos proporcionan algún grado de satisfacción. Cuando los beneficios percibidos disminuyen o desaparecen, las conductas suelen extinguirse y dejamos de realizarlas.

En toda la gama de sustancias químicas que existen alrededor de nuestras vidas se pueden encontrar las que reciben el nombre de adictivas o reforzadoras que al ser consumidas por cualquier ser humano pueden desarrollar patrones de administración repetidos y con cierta frecuencia tener la dificultad para extinguir estos patrones. De hecho, no solo es difícil extinguir estas conductas, sino que además se recuperan con relativa facilidad.

³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Última Reforma DOF 09-08-2019 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_090819.pdf

⁴ Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, Última Reforma DOF 27-05-2019 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGSNSP_270519.pdf

De este modo, una proporción de los consumidores de estas sustancias, es variable según el compuesto específico que sea, refiere ser –o sentirse– incapaz de abandonar el consumo. Lo más característico de un patrón adictivo es que parte de los consumidores que desean abandonar el consumo (así parecen justificarlo sus repetidos intentos de cesación) presentan muchas dificultades para conseguirlo; es decir, no solo consumen de manera esporádica, sino que recaen en sus patrones de administración previos.⁵

Cambios manifestados en el cuerpo por la dependencia o Adicción a las drogas

Pero se han preguntado qué le pasa a su cuerpo cuando introducen alguna de estas sustancias adictivas, pues es simple, el uso reiterado de ciertos fármacos de prescripción, puede producir cambios neuroplásticos que ocasionan dos estados anormales distintos. El primero es la dependencia, que en ocasiones se denomina “dependencia física” y que surge cuando hay una adaptación farmacológica progresiva al medicamento, lo que da origen a la tolerancia. En el estado de tolerancia, la repetición de la misma dosis de un fármaco produce un efecto menor.

Si se interrumpe en forma súbita el fármaco, sobreviene un síndrome de abstinencia en el cual las respuestas de adaptación ya no tienen oposición por la acción del medicamento. Por eso los síntomas de abstinencia son contrarios a los efectos originales del fármaco. La aparición de síntomas de abstinencia es el signo cardinal de la dependencia “física”. Definida de esta forma, la dependencia puede ocurrir con el uso de opioides, antidepresivos, benzodiacepinas, estimulantes, etc., incluso cuando se esté siguiendo al pie de la letra la prescripción con fines terapéuticos. El estado de dependencia “física” es una respuesta normal que se puede tratar con facilidad al reducir de manera gradual la dosis del fármaco y no es en sí misma un signo de adicción.

El segundo estado anormal que puede surgir con el uso repetido de un fármaco, aparece solo en una pequeña minoría de personas que inician la administración de un medicamento, y conduce en forma progresiva a un uso compulsivo y sin control del fármaco.

Por lo anteriormente referido, es muy fácil depender de alguna sustancia que nos provoque satisfacción y como se mencionó los cuerpos policiales no están exentos de caer en la tentación y unirse a éste problema de salud, pues son un grupo vulnerable de personas que en su vida pueden presentar diferentes factores, entre los que pueden figurar, las jornadas laborales extensas, pues

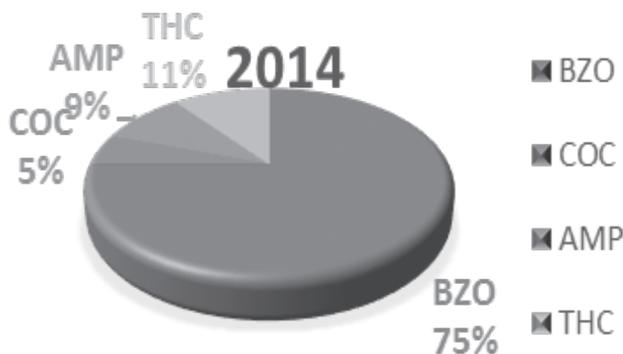
⁵ Flores, Jesús, Armijo, Juan Antonio, Mediavilla, Africa. *Farmacología humana*. 5a Edición. Barcelona. Elsevier Masson. 2008. Pág. 663-690.

al exigir tiempos corridos de trabajo, requieren reforzar su estado de alerta, con sustancias como las metanfetaminas, o quizá un cambio de residencia, teniendo que dejar a la familia para cumplir con las actividades encomendadas, el cual podría derivarse en el uso de la cocaína o marihuana que pudiera contribuir a su bienestar físico y mental momentáneamente, o aquellos que con el motivo de llevar un tratamiento para control de peso se obsesionan sin necesitarlo o simplemente por el gusto de sentir un placer fugaz.

Las personas que experimentan ansiedad, depresión, insomnio o incluso síntomas leves, como timidez, pueden encontrar por experimentación, o por accidente, que ciertas sustancias les producen alivio. Sin embargo, los efectos beneficiosos aparentes son transitorios, y el consumo reiterado de la sustancia puede generar tolerancia, y por último, uso compulsivo no controlado.

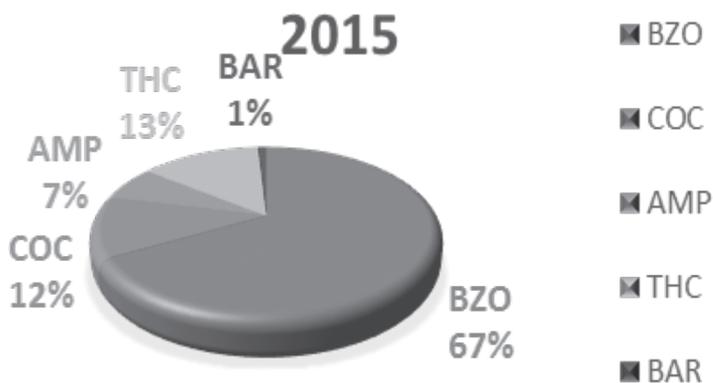
Estadísticos de consumo de drogas detectados en los cuerpos policiales en el periodo de 2014 a 2018

En el análisis que se realizó entre los años 2014 y 2018, en las evaluaciones antidoping aplicadas a personal policial se encontró lo siguiente:

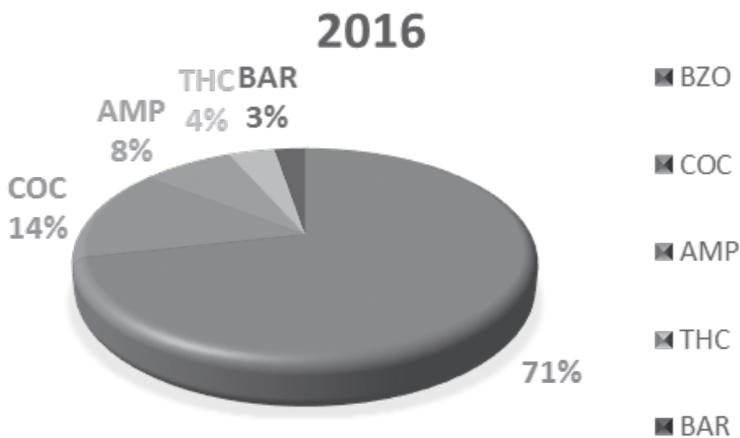


Gráfica 1. Porcentajes de evaluaciones detectadas Positivas de elementos policiales a drogas de abuso Benzodiacepinas (BZO), Cocaína (COC), Anfetamina (AMP) y Marihuana (THC) en 2014.

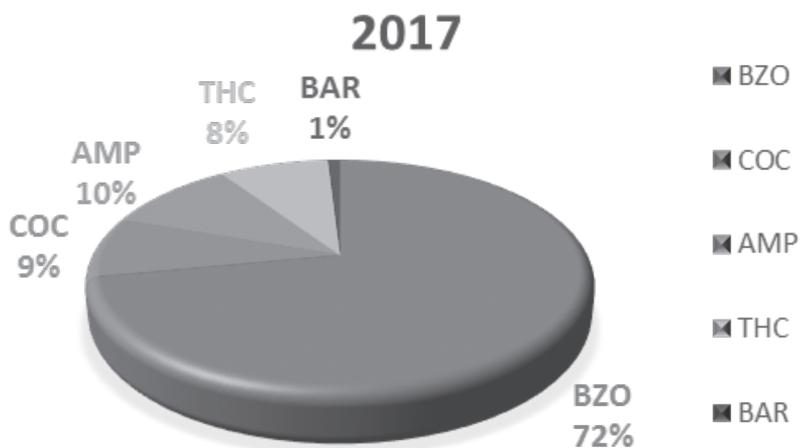
Del análisis de los datos obtenidos de las evaluaciones en el periodo del 2014 al 2018, se logra observar en los gráficos presentados que el orden de consumo de drogas de abuso tanto legales como ilegales es el siguiente: el primer lugar lo ocupan las Benzodiacepinas con un porcentaje promedio de 71%, Se-



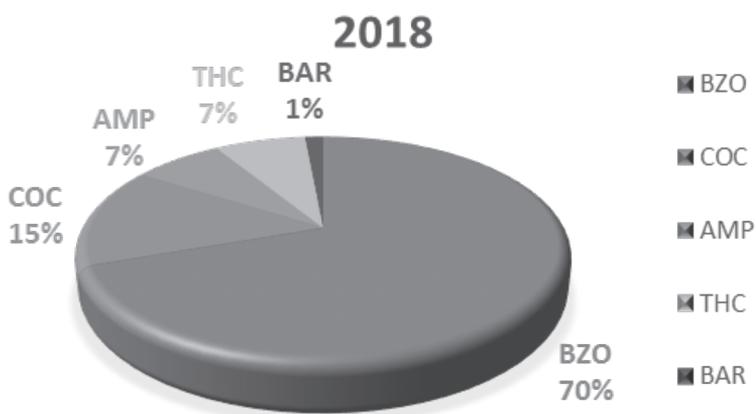
Gráfica 2. Porcentajes de evaluaciones detectadas Positivas de elementos policiales a drogas de abuso Benzodiazepinas (BZO), Cocaína (COC), Anfetamina (AMP), Marihuana (THC) y Barbitúricos (BAR) en 2015.



Gráfica 3. Porcentajes de evaluaciones detectadas Positivas de elementos policiales a drogas de abuso Benzodiazepinas (BZO), Cocaína (COC), Anfetamina (AMP), Marihuana (THC) y Barbitúricos (BAR) en 2016.

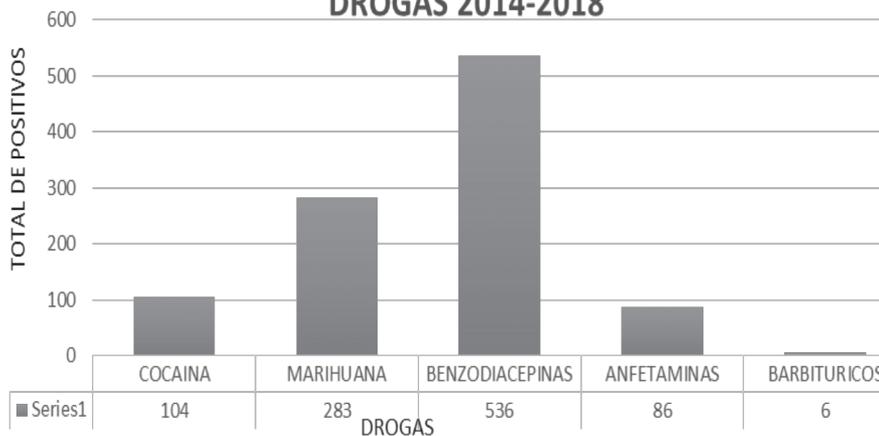


Gráfica 4. Porcentajes de evaluaciones detectadas Positivas de elementos policiales a drogas de abuso Benzodiacepinas (BZO), Cocaína (COC), Anfetamina (AMP), Marihuana (THC) y Barbitúricos (BAR) en 2017.



Gráfica 5. Porcentajes de evaluaciones detectadas Positivas de elementos policiales a drogas de abuso Benzodiacepinas (BZO), Cocaína (COC), Anfetamina (AMP), Marihuana (THC) y Barbitúricos (BAR) en 2018.

RESULTADOS CONFIRMADOS DE CONSUMO DE DROGAS 2014-2018



Gráfica 6. Total de evaluaciones detectadas como positivas de elementos policiales a drogas de abuso legales e ilegales en el periodo de 2014 a 2018

gundo Cocaína con un 11%, Tercero Marihuana con 8.4%, Cuarto Anfetaminas con 8.2%, Quinto Barbitúricos con 1.2%.



Gráfica 7. Total de evaluaciones detectadas como positivas de elementos policiales a drogas de abuso legales e ilegales en el periodo de 2014 a 2018

En el gráfico 6 se observa que no se muestra una tendencia hacia la alta o baja en el consumo de drogas tanto legales como ilegales anual, es decir, es variable.

Dónde acudir para rehabilitarte

El Gobierno Mexicano en coordinación con las instituciones dedicadas al tratamiento de personas con algún tipo de adicción ha realizado un programa de tratamiento con dos modalidades de atención:

1. Ambulatoria: la cual está representada por 341 Centros de Atención Primaria de Adicciones (CAPA), por 104 unidades de consulta externa de los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y por los servicios que otorgan las clínicas particulares.
2. Residencial: se integra por 11 unidades de hospitalización de Centros de Integración Juvenil (CIJ), 45 unidades residenciales públicas y por 2,108 establecimientos residenciales privados.⁶

Estos centros de atención tienen diversos modelos de tratamiento para atender las adicciones los cuales son los siguientes:

- Establecimientos profesionales: Son clínicas y hospitales que cumplen requisitos estipulados por las leyes, que cuentan con consultorios y que tienen autorizado el uso de medicamentos controlados por lo que deben contar con las licencias para su funcionamiento, deben estar acreditados al contar con procedimientos, manuales, programas de trabajo. En este lugar puede durar la estancia varios días, inclusive meses, todo depende del establecimiento y del tratamiento.
- Establecimientos de ayuda mutua: Los servidores otorgados por estos centros está en función de consumidores que se encuentran en recuperación, no cuentan con personal profesional propio, pero tienen el apoyo de médicos externos.
- Establecimientos mixtos: Participan personal profesional y ex consumidores de drogas en recuperación con largos periodos de abstinencia.

Como se ha plasmado en este documento, son variados y extensos los centros de ayuda que se coordinan con el gobierno para dar tratamiento contra las adicciones, por lo que se enlistan en las siguientes tablas solo algunos de los existentes.

⁶ Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México y su Atención Integral 2019 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico_.pdf

MEDICINA PREVENTIVA EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD

Estado	Nombre legal del establecimiento	Nombre comercial del establecimiento	Domicilio	Municipio	Teléfono	Correo Electrónico	Tipo de Institución	Tipo de población	Edad de la población atendida	Modelo de tratamiento
Aguascalientes	Hospital de Psiquiatría "Dr. Gustavo León Mojca García"	Centro de Atención para la Rehabilitación de las Adicciones	Carretera a la Carretera KM 4.2 s/n, Col. Jardines del Lago CP. 20200	Aguascalientes	14499780587	psiquiatrica.direccion@esa.gob.mx	Pública	Ambos	Adultos (18 a 59 años)	Profesional
Colima	Clinica de Atención en Adicciones C.A.R.A. Femenil	Cara Femenil	Av. Blas Zamora Varázco s/n Col. Nuevo Salinahu CP. 28869 Manzanillo	Manzanillo	3144110228	carafemenil@gmail.com , vega.vega@outlook.com	Pública	Mujeres	Adultos	Profesional
Ciudad de México	Clinica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza	Toxicológico Venustiano Carranza	Ernesto P. Uruchartu s/n, Col. Adolfo López Mateos, C.P. 15670	Venustiano Carranza	57561259	raul.fernandez@salud.df.gob.mx	Pública	Ambos	Adultos/Adultos Mayores	Profesional
Ciudad de México	Unidad de Hospitalización Iztapalapa. Centros de Integración A.C.	Centros de Integración Juvenil A.C.	Av. Sólo y Gama s/n, cruce con Av. Genaro Estrada y Campaña de elbano, Col. U.H. Vicente Guerrero, 09200	Iztapalapa	55 5690 4639	uhoospitalizacion@iztapalapa@clj.gob.mx	Pública	Ambos	12-17 años (Adolescentes), 18-59 años (Adultos)	Profesional
Estado de México	Servicios de Hospitalización Unidad de Hospitalización Naucaplan	Centros de Integración Juvenil Unidades de Hospitalización Naucaplan	Calzada de los Remedios 60, cruce con Corona y Morelos, Col. Bosques de los Remedios, 53000	Naucaplan de Juárez	55 5373 1841	uhoaplan@clj.gob.mx	Pública	Ambos	12-17 años (Adolescentes), 18-59 años (Adultos), 60 y + (Adultos Mayores)	Profesional
Estado de México	Unidad de Hospitalización Ecatepec	Centros de Integración Juvenil Unidades de Hospitalización	Cerrada de Hortencia s/n, cruce con Calle Amepala y Calle Ordaz, Col. Das Ordaz, 55200	Ecatepec de Morelos	55 5791 2683	uhoecatepec@clj.gob.mx	Pública	Hombres	12-17 años (Adolescentes), 18 a 59 años (Adultos), 60 y + (Adultos Mayores)	Profesional
Estado de México	Centro Especializado de Prevención y Rehabilitación a las Adicciones (CEPRA)	Centro Especializado de Prevención y Rehabilitación a las Adicciones (CEPRA)	Remora Edo. Morelos s/n Col. Las Manitas, C.P. 52176 Metepec, Edo. de México	Metepec	(722) 208 26 37		Pública	Ambos	12-17 y 18 a 59 años	Profesional
Guerrero	Centros de Integración Juvenil A.C.	Unidad de Hospitalización Punta Diamante	Boulevard de las Naciones S/n L110, Col. El Pinarero, C.P. 39906	Acapulco	01(744)4621791	upuntadiamante@clj.gob.mx	Pública	Ambos	Adolescentes/Adultos/Adultos Mayores	Profesional
Jalisco	Centros de Integración Juvenil A.C.	Centros de Integración Juvenil A.C. Unidad de Internamiento	Pteridino Norte No. 1840 Co. La Palma, C.P.45180	Zapopan	01 () 33660132	utroccidente@clj.gob.mx	Pública	Ambos	Adolescentes/Adultos/Adultos Mayores	Profesional
Nuevo León	Centro de Tratamiento Residencial para la Farmodependencia de Nuevo León	CU García	Kena Marino 103, cruce con Hidalgo y Morelos, Col. La Cruz, 66000	García	01 (81) 8283 1312	ctrnl@clj.gob.mx	Pública	Ambos	12-17 años (Adolescentes), 18-59 años (Adultos), 60 y + (Adultos Mayores)	Profesional
Puebla	Servicios de Salud del Estado de Puebla. Centro Estatal de Salud Mental Coordinación de Adicciones	Unidad de Salud Mental	Kilometro 7.5 Carretera de Valsequillo s/n, Col. Lomas de San Miguel, 72560	Puebla	(222) 755 4034	saludmentaladicciones2003@hotmail.com	Pública	Hombres	12-17 años (Adolescentes), 18-59 años (Adultos), 60 y + (Adultos Mayores)	Profesional
San Luis Potosí	Instituto Temazcall, Prevención y Rehabilitación	Temazcall	Calzada Fray Diego de la Magdalena 106, Col. Ind. Aviación, C.P. 78140	San Luis Potosí	44418125196 ext.	contera@temazcall.gob.mx	Pública	Ambos	Adolescentes/Adultos/Adultos Mayores	Profesional
Sinaloa	Clinica de Tratamiento Tú Pudes Vivir sin Adicciones	Clinica de Tratamiento Tú Pudes Vivir sin Adicciones CEJUDE (dentro de los penales)	Domicilio Conocido s/n, Ejeo Goros II, C.P. 81308	Ahome	01(65)88182951	almr.bejos@hotmail.com	Pública	Hombres	Adultos (18 a 59 años)	Profesional
Sonora	Unidad de Atención Integral a las Adicciones del Estado de Sonora	Unidad de Atención Integral a las Adicciones del Estado de Sonora	Km 3.5 Trans Proviencia Bacum, Col. Proviencia, 85000	Cajeme	01(664)4185-865		Pública	Ambos	18-59 años (Adultos)	Profesional
Zacatecas	Centro de Atención a las Adicciones de Zacatecas	Unidad de Hospitalización Jerez C.I.J.	Estrella No. 39 A, Col. Centro, C.P. 99300	Jerez	01(4)94547409	ujerez@clj.gob.mx	Pública	Ambos	Adolescentes/Adultos/Adultos Mayores	Profesional

Tabla 1. Basada en el documento "Establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones en modalidad residencial reconocidos por la comisión nacional contra las adicciones"

Sin embargo, para mayor información de estos pueden consultar las siguientes páginas electrónicas:

- Directorio de Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones en Modalidad Residencial Reconocidos por la Comisión Nacional Contra las Adicciones.⁷

⁷ Directorio de Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones en Modalidad Residencial Reconocidos por la Comisión Nacional Contra las Adicciones. <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/conadic-cuenta-con-un-directorio-nacional-de-establecimientos-residenciales-de-atencion-a-las-adicciones-reconocidos>

- Tabla de Centros de Atención Primaria En Adicciones en los Estados.⁸
- Directorio de CIJ en la República Mexicana por Estado.⁹

Se debe tomar en cuenta que una dependencia es un trastorno conductual crónico que para su tratamiento se requiere modificar la conducta; más que controlar el consumo directamente, se requiere dotar a la persona de una capacidad de control suficiente sobre las situaciones y decisiones que, de formas consciente o automática, le conducen al consumo. Como una adicción es un proceso de aprendizaje, su manejo requiere de un proceso de desaprendizaje, o al menos, de reaprendizaje. Por ello se requiere voluntariedad por parte del paciente, no siendo una cuestión que se resuelva en unos pocos días, sino que puede llevar bastante tiempo: meses e incluso años.

La eficacia de las intervenciones en adicciones por parte de los centros especializados debe medirse como tasas de abstinencia al cabo de 1 año. Aunque en ocasiones pueden valorarse los resultados obtenidos al cabo de 6 meses, es más conveniente que los resultados se midan, al menos, al cabo de 12 meses. Esto es así por la propia cronicidad del proceso y porque se considera que es muy posible que al cabo de 1 año se presenten casi todas las posibles circunstancias asociadas al consumo.

Ante una solicitud de tratamiento se realiza una valoración de la problemática personal, familiar y social. La profundidad de esta evaluación varía según las sustancias y los trastornos hasta entonces generados. Tras esto, de acuerdo con el paciente, se establece un plan terapéutico individualizado.¹⁰

CONCLUSIÓN

Finalmente, después de realizar el análisis de la información se concluye que aunque en menor grado existe en los cuerpos policiales el problema de la drogadicción, tanto de drogas ilegales como legales; es de vital importancia que si nos encontramos en esta problemática de salud tomemos conciencia acudiendo a los centros referidos para recibir apoyo y rehabilitarnos, sabemos que la

⁸ Tabla de Centros de Atención Primaria en Adicciones en los Estados <https://datos.gob.mx/busca/dataset/centros-de-atencion-primaria-en-adicciones-en-los-estados>

⁹ Directorio de CIJ en la República Mexicana por Estado <http://www.cij.gob.mx/Redatencion/redatencionl.html>

¹⁰ Villatoro-Velázquez, JA., Resendiz- Escobar, E., Mujica-Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Hito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, ME., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M., y Mendoza-Alvarado, L., Encuesta nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco 2016-2017: reporte de drogas. Ciudad de México. Secretaría de Salud. 2017. Pág. 47-50.

normatividad aplicable para permanecer en nuestras instituciones es específica pues coadyuva con nuestra seguridad ya que al exigimos no presentarnos a laborar bajo el influjo de sustancias que afecten nuestra condición física y mental, evita poner en riesgo nuestra integridad y la de nuestros compañeros. Sería muy interesante que los cuerpos policiales implementaran un programa para rehabilitar a sus elementos, enviándolos a los diferentes centros especializados en adicciones de la CDMX con la finalidad de no perder un elemento, conocimientos y experiencia, sin embargo aún no se cuenta con ello, por lo que tomemos la iniciativa rehabilitándonos y mejorando nuestra condición de vida, por qué no todo está perdido solo nosotros sabemos porque ingresamos en ésta situación y solo nosotros venceremos si decidimos salir de ella.

DESGASTE DENTAL POR ESTRÉS Y ANSIEDAD

*José Ismael Vázquez Fuenleal**

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen una variedad de alteraciones en los dientes, uno de ellos es conocido como bruxismo, que consiste en el hábito de “rechinar” o “apretar” los dientes ya sea de manera voluntaria o involuntaria. Se considera como un movimiento del sistema masticatorio (formada por músculos, dientes, la lengua y la articulación temporomandibular) que no tienen sentido útil, se realizan de forma inconsciente. Cuando esté se presenta durante la noche se conoce como un bruxismo nocturno, generalmente es involuntario y en algunos casos es considerado como un trastorno del sueño.

Las primeras teorías sugerían que el bruxismo estaba relacionado únicamente con la mala posición de los dientes y de hecho en algunos casos puede estar involucrada, sin embargo y a raíz de algunos años de investigación se han encontrado factores diversos como: Predisposición genética, trastornos del sueño, factores psicológicos como ansiedad y estrés, factores ambientales, trauma cerebral, efectos de algunas drogas (ansiolíticos, cafeína, éxtasis) y funciones propias del sistema nervioso.

Las afecciones mentales se han posicionado estadísticamente como discapacidades, ya que ocupan los primeros lugares en esta categoría. Las personas que vivieron hechos impactantes como la pérdida de seres queridos o su patrimonio podrían padecer secuelas psicológicas, entre ellas trastornos de ansiedad, un conjunto de alteraciones que modifican el comportamiento y son desencadenantes por la pérdida del control de los mecanismos relacionados con el estrés.

En algunas investigaciones se ha logrado identificar una correlación entre la acidez gástrica y el hábito de bruxismo, lo que podría sugerir que el reflujo gastroesofágico podría inducir el bruxismo en personas con enfermedad ácido péptica (ulceras que se producen cuando el ácido estomacal daña el revestimiento del tracto digestivo).

* Licenciado en Odontología, egresado del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Instituto Politécnico Nacional; egresado de la Especialidad en Odontología Pediátrica, INP; Responsable del Departamento de Odontología, Dirección de Valoración Médica y Toxicológica. Colaboradores: C.D. Andrés Hernández Chávez, C.D. Pilar Lavinia Martínez Partida, C.D. José Luis Sánchez Hernández, C.D. David Castelán Guerrero, C.D. Esmeralda Cruz Ávila.

En ciertos casos las personas son conscientes de que “aprietan” o “rechinan” los dientes en situaciones de estrés o tensión emocional, pero generalmente la presencia de desgaste en las superficies de los órganos dentarios observada durante la exploración física aunada a la presencia de síntomas subjetivos referidos por el paciente confirma el diagnóstico.

DESARROLLO

Al despertar se siente muy tensa la zona de la mandíbula, dolor en los dientes o incluso dolor de cabeza, puede que por la noche se haya padecido bruxismo. Este hábito, que sufren de forma constante muchas personas, se incrementa en periodos de estrés, como en exámenes, insomnio, enfrentamientos (en el caso de personal operativo) o semanas de mucha carga de trabajo. Por eso si hay sospechas que se puede estar padeciéndolo es importante que además de realizar ciertas terapias relajantes acudas al dentista, ya que puede tener consecuencias negativas.

Algunos de los síntomas que se presentan en el bruxismo son:

- Dolor: en la articulación temporomandibular; dolor de cabeza referida en el área del temporal, hipersensibilidad y movilidad dental, calidad de sueño deficiente, desgaste en los dientes junto con el hallazgo clínico de signos como mordidas cruzadas, disminución en el tamaño de la encía, daño del musculo masetero y/o dientes o restauraciones rotas. Adicionalmente pueden presentarse limitaciones al movimiento de apertura y cierre de la boca y daños en la audición, migraña, dolor de cuello, insomnio y depresión.
- Deterioro del esmalte dental: El hecho de que los dientes choquen entre ellos de forma continua hace que se desgasten en forma excesiva y se pierda el esmalte que los recubre y protege. Como consecuencia, puede presentarse una sensibilidad dental extrema al ingerir bebidas o alimentos muy fríos o muy calientes, ya que la dentina queda al descubierto.
- Fracturas coronarias: Al ejercer demasiada presión entre las muelas y dientes en sus caras oclusales como incisales estas pueden fracturarse hasta el grado de producir exposición de la cámara pulpar y por lo tanto el dolor será extremo dando lugar a tratamientos más prolongados y costosos.
- Disminución de la dimensión vertical: Es el desgaste por fricción de las áreas oclusales e incisales de los dientes se verá disminuido la dimensión vertical o sea el espacio fisiológico entre los dientes de arriba con los de abajo provocando a largo plazo alteraciones de la expresión facial.
- Hipercementosis. Al recibir una presión excesiva el diente reaccionará formando tejido extra en su raíz provocando que esta se fije fuertemente al hueso alveolar y evitando la movilidad del diente.

- Alteración de las encías: Un bruxismo agresivo y continuado se provoca pérdida ósea, la cual va combinada con una retracción gingival debido al estrés constante al que son sometidos los tejidos dentarios.
- Dolor en el rostro y el oído. Uno de los síntomas más habituales en una persona con bruxismo, es el dolor de algunas zonas de la cara. La respuesta está en la opresión constante que se realiza al apretar los dientes, que a la larga acaban afectando a los tejidos que conforman el rostro. La zona más afectada es cerca del oído por la relación que tiene la articulación temporomandibular con el canal auditivo.
- Dolor de cabeza y cuello. La presión constante que se produce en la mandíbula al rechinar los dientes, puede ser la causa directa de fuertes dolores de cabeza y migrañas, específicamente en la zona temporal, las estructuras nerviosas de esta zona son sobre estimuladas, provocando este tipo de molestias.



Figura 1. Desgaste oclusal generalizado



Figura 2. Se observa desgaste en los dientes incisales.

TRATAMIENTO

El tratamiento de este hábito estará orientado a las causas que lo provocan y a la prevención de las consecuencias y complicaciones del mismo. El bruxismo nocturno, será tratado identificando el o los factores predisponentes y manejando las consecuencias de este hábito mediante dispositivos elaborados en el consultorio o en el laboratorio dental. Estos dispositivos, elaborados de materiales rígidos como suaves ayudan a mantener la mandíbula en una posición relajada, previenen tanto el desgaste de las superficies dentales como las mal oclusiones (guarda oclusal, guarda nocturna, etc.). Se trata de una prótesis de plástico o resina que se realiza a la medida para que se ajuste perfectamente a los dientes para evitar que choquen entre sí. Existen también protectores plásticos ya preformados que son menos costosos, pero con frecuencia no se adaptan correctamente a la mordida y pueden resultar muy incómodos. Lo más recomendable es acudir al dentista, para determinar si existe un problema y conocer las mejores opciones de tratamiento. En ocasiones la férula puede ser suficiente para solucionar el problema, pero en otros casos el trabajo multidisciplinario será útil y necesario, por lo que es conveniente combinarlo con otros tratamientos como psicológicos.



Figura 3. Guarda dental

En el caso del bruxismo diurno, en el que la causa tenga que ver más con situaciones de estrés y ansiedad, el manejo y tratamiento estará enfocado en reducir y/o tratar estas situaciones, ya sea mediante terapia psicológica, terapias de relajación y en algunos casos específicos, mediante tratamiento farmacológico.

- Tratamiento psicológico: Iniciar una terapia ayudará a conocer que factores emocionales están influyendo en tu malestar, cómo estás expresando y canalizando tus emociones. Puedes aprender a relajarte y tomar conciencia de lo que está expresando tu cuerpo. En definitiva a controlar el estrés.
- Tratamiento fisioterapéutico: Acudir con especialista para que te trate el dolor mandibular y toda la musculatura implicada (cuello, espalda). Aprender ejercicios para que te ayuden a relajar durante el día y antes de ir a dormir.

El bruxismo que se presenta en pacientes con algunos trastornos neurológicos con el síndrome de parkinson, enfermedad de huntington o alguna distocia pueden beneficiarse mediante el uso de botox infiltrado directamente en los músculos de la masticación.

Busca un estilo de vida saludable que te aleje de situaciones de estrés, o al menos, te ayude a manejarlo. Practica deporte o actividades como el yoga y la meditación, descansar y alimentarse bien, tener tiempo para ti y para tu ocio. Son prácticas que te ayudarán a incrementar tu bienestar y reducir el bruxismo.

CONCLUSIONES

Por lo anteriormente expuesto, podemos considerar que la odontología como parte del proceso integral de evaluación médica, tiene como objetivo dar un panorama más amplio y específico del estado de salud actual del evaluado. Este estado de salud bucal incide directamente en su salud general y viceversa, por lo que es de suma importancia crear conciencia en el evaluado, al respecto de conservar una salud bucal óptima.

Debemos en ese sentido, tratar de incidir de manera positiva en la percepción que tiene el personal evaluado al respecto de su estado de salud bucodental buscando crear conciencia sobre la importancia de mantener una buena salud bucal, despertando el interés y creando un compromiso por someterse a tratamiento dental cuando sea el caso. Esto puede lograrse a través de algunas estrategias, por ejemplo mediante la impartición de pláticas informativas al personal de las diferentes áreas, proporcionando la información impresa al personal que acuda a evaluaciones o buscando que dicha información se encuentre disponible a través de cualquiera de los canales informativos con los que cuenta la institución como el kiosko de información o el portal informativo.

Asimismo, es de suma importancia la participación de los mandos medios y superiores en este proceso de concientización, para el personal puesto que sin un seguimiento y en algunos casos sin la supervisión superior resulta difícil que el evaluado se comprometa al cuidado de su salud bucal. Para esto

proponemos que la información sobre el estado de salud bucal del personal sea compartida con los respectivos mandos, para su conocimiento y que estos a su vez desarrollen estrategias o programas para promover entre el personal, que cumplan con las recomendaciones proporcionadas como parte de su evaluación odontológica.

Algunas de estas estrategias incluyen a la odontología preventiva, esta es una área en la cual, se enseña a los individuos a utilizar las técnicas diseñadas para detener la aparición o retrasar los efectos de las enfermedades que alteran el estado de salud, una de estas técnicas utilizadas, es la que nos muestra el correcto empleo del cepillo dental, los elementos necesarios para lograr un adecuado control de las bacteria y otros microorganismos que alterados causan dichas patologías, capacitaremos a los evaluados enseñándoles la correcta técnica, mencionando los vicios que se tienen y los cuales evitan cumplir el objetivo, algunas otra áreas que influyen en el buen estado de salud, son periodontología, oclusión, cirugía bucal y maxilofacial. La operatoria dental (nos menciona los materiales utilizados para la rehabilitación) prótesis.

FUENTES DE CONSULTA

Redacción. *Los trastornos de ansiedad, problema de salud pública*. El Universal. 2018.

CAPÍTULO III

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD



PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS: CAUSAS Y SECUELAS

*Dra. Caridad Guadalupe Sánchez García**

Actualmente en México la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas es elevada, no solo dentro de la población general, sino también dentro de las instituciones de trabajo.

Esta situación ha incrementado por los cambios en hábitos alimenticios y menor gasto de energía asociado a un estilo de vida más sedentario, lo que genera costos elevados, no solo al sector salud en el manejo farmacológico, consultas médicas regulares, pero sobre todo en las complicaciones generadas por padecimientos no controlados o no diagnosticados de manera oportuna. A nivel interno, lo anterior puede derivar en ausentismos laborales, además de tener repercusiones importantes en la calidad de vida y aumento en el número de muertes prematuras en quienes las padecen.

Estudios realizados confirman que pacientes con factores de riesgo, pueden evitar o retrasar la aparición de tales padecimientos con solo modificar el estilo de vida, de manera muy importante a través de la reducción de peso, alimentación saludable y realización de actividad física al menos 30 minutos al día.

Por ello, se considera importante capacitar continuamente al personal sobre los factores de riesgo y principales causas desencadenantes en las enfermedades crónico-degenerativas, encontradas dentro de nuestra población laboral, éstas en su mayoría son obesidad, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus 2, dislipidemias y síndrome metabólico. Asimismo, transmitir las medidas de prevención y sintomatología para un diagnóstico oportuno, tratamiento farmacológico y cambios en el estilo de vida en caso de presentarlas, la interrelación entre ellas y las secuelas generadas sin el apego correcto al tratamiento o la valoración médica adecuada.

El objeto de llevar a cabo la capacitación de los servidores públicos, es aclarar los mitos generados alrededor de estos padecimientos y los tratamientos involucrados para evitar caer en información errónea y con ello favorecer un

* Médica Cirujana egresada de la Facultad de Medicina UNAM. Actualmente desempeñando funciones de médico evaluador en la Subdirección de Evaluación Médica Integral y apoyo al área de Calidad para certificación de la misma.

mal apego y al mismo tiempo la aparición de complicaciones que influyan en el desempeño de las actividades diarias no solo a nivel personal, sino también a nivel laboral.

OBESIDAD

Definida a grandes rasgos como un estado caracterizado por acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo, los registros de este padecimiento colocan a nuestro país en el 2º lugar a nivel mundial para paciente adulto y 1º en población infantil.

Según la norma oficial NOM-008-SSA3-2017, el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, implica factores asociados al daño psicológico, social y metabólico, aumentando el riesgo de padecer enfermedades como hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, enfermedades articulares, entre otras.

Por ello es importante evitar la automedicación y considerar una valoración integral que incluya apoyo psicológico, nutricional y médico y encontrar las causas que permitan medicar un tratamiento correcto que no siempre debe ser farmacológico.

El Índice de Masa Corporal (IMC) o índice de Quetelet, se obtiene dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros, elevada al cuadrado. Es el parámetro utilizado para clasificar los estados de obesidad:

- IMC 25-29.99: Sobrepeso
- IMC 30-34.99: Obesidad Grado 1
- IMC 35-39.99: Obesidad Grado 2
- IMC > 40: Obesidad Grado 3 o mórbida

HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), es un padecimiento multifactorial caracterizado por la elevación sostenida de la presión arterial sistólica, presión arterial diastólica o ambas (140/90 mm de mercurio). Es importante considerar que ésta, es la fuerza que ejerce la sangre sobre la superficie de los vasos.

El padecimiento es frecuente dentro de nuestra Institución, dependiente de varios factores y en muchas ocasiones puede pasar desapercibida. El diagnóstico se realiza, en la mayoría de los casos, como hallazgo ocasional y no por la presencia de sintomatología asociada.

Es importante saber que una toma con presión elevada no hace definitivo el diagnóstico y que posterior a esto se debe realizar un monitoreo permanente de la misma, en al menos tres ocasiones donde se detecten resultados elevados de la presión arterial, se emitirá un diagnóstico e inicio del tratamiento, considerando la realización de estudios de laboratorio (química sanguínea, biometría hemática, examen general de orina) y de ser necesarios otros estudios complementarios (electrocardiograma, ultrasonido).

Asimismo, se deberán identificar algunos factores de riesgo, dentro de los antecedentes familiares, hábitos alimenticios, actividad física realizada, tabaquismo, entre otros. Es sabido, que en diagnósticos oportunos, el simple hecho de disminuir el peso corporal y modificar el estilo de vida genera una disminución de la presión arterial, en ocasiones sin llegar al tratamiento farmacológico.

DIABETES MELLITUS 2

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como “epidemia de amenaza mundial”, ya que más de 180 millones padecen esta enfermedad. Es más frecuente en mujeres y se considera primera causa de muerte.



PREDIABETES: cifras de glucosa entre 100-125 mg/dl, con diferenciación de dos padecimientos importantes: intolerancia a la glucosa y glucosa alterada en ayuno, realizando los estudios complementarios.

DIABETES MELLITUS: enfermedad sistémica, crónico-degenerativa caracterizada por hiperglucemia crónica [(mayor o igual a 126 mg/dl en ayuno, mayor a 200 posterior a la ingesta de alimentos) y >200 mg/dl a las dos horas después de una carga oral de 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua].

Recientemente se considera la hemoglobina glucosilada $> 6.5\%$ como criterio diagnóstico y control metabólico. Se clasifica en dos:

- Diabetes Mellitus 1: Destrucción de células beta del páncreas, generalmente con deficiencia absoluta de insulina, presente en la infancia.
- Diabetes Mellitus 2: Se presenta resistencia a la insulina y en forma concomitante una deficiencia en su producción, puede ser absoluta o relativa.

La detección oportuna es determinante para iniciar el tratamiento ideal, y el apego correcto al mismo. Resulta necesario modificar el estilo de vida y aclarar grandes mitos alrededor de la insulina para evitar las secuelas oculares, renales, micro o macrovasculares a largo plazo. Estas lesiones son permanentes y generan una disminución en la calidad de vida de los pacientes, así como reducción en la productividad laboral.

DISLIPIDEMIA

Norma oficial NOM-037-SSA2-2012, para la prevención, tratamiento y control de la dislipidemia definida como alteración en la concentración normal de lípidos (colesterol, triglicéridos o ambas) en la sangre.

Durante las últimas décadas, la mortalidad por enfermedades cardiacas ha mostrado un aumento importante, siendo la principal causa de muerte en México.

La causa principal para el desarrollo de estas enfermedades se encuentra la arterosclerosis, asociada estrechamente a las dislipidemias.

- Hipercolesterolemia: colesterol total mayor de 200 mg/dl, se puede subdividir en leve, moderada y severa.
- Hipertrigliceridemia: triglicéridos mayor a 150 mg/dl, se puede subdividir en leve, moderada y severa.
- Dislipidemia mixta: elevación de ambos compuestos.

El diagnóstico al igual que la diabetes mellitus 2 o la hipertensión arterial sistémica, generalmente es por hallazgo ocasional y va asociada con los diagnósticos mencionados. Asimismo, es importante realizar estudios de laboratorio al menos una vez al año para mantener un seguimiento correcto.

La prevención también está asociada a la modificación de hábitos alimenticios y actividad física regular, descartando aquellos padecimientos de origen genético en los cuales se deben tomar medidas adicionales para un control adecuado.

SÍNDROME METABÓLICO

Se determina como el conjunto de anomalías metabólicas, bioquímicas, fisiológicas y antropométricas que ocurren al mismo tiempo y pueden producir o estar ligadas a la elevación de enfermedades cardiovasculares.

El control integral, temprano y sostenido de los factores de riesgo son determinantes para disminuir el riesgo del padecimiento.

CONCLUSIÓN

Es importante mencionar que los padecimientos anteriormente descritos tienen la misma base de prevención.

No podemos modificar nuestros antecedentes familiares, pero con la orientación oportuna, se genera un impacto importante sobre cambios en la alimentación, haciéndola de manera gradual más saludable, estimulando la realización de actividad física de manera regular y generando conciencia sobre el monitoreo de nuestra presión arterial, así como realizar estudios de laboratorio al menos una vez al año y tener en cuenta los aumentos en el peso corporal.

A lo largo de mi experiencia como médico, he atestado que basta con la manifestación de alguno de estos padecimientos para que, a corto o mediano plazo, se presente una peligrosa combinación de estos males, complejizando la salud y bienestar de los pacientes.

La idea central del proyecto, es capacitar al personal sobre las enfermedades antes mencionadas.

FUENTES DE CONSULTA

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-008-SSA3-2017, “**Para en tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad**”.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-037-SSA2-2012, “**Para la prevención, tratamiento y control de las Dislipidemias**”.

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-030-SSA2-2017, “**Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica**”.

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-015-SSA2-2018, “**Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus**”.



DETECCIÓN TEMPRANA DE ADICCIONES E INDIVIDUOS VULNERABLES

*Q.C. Claudia Isabel Cabrera Sosa**
*Q.F.B. Janet Casique Cárdenas***
*T.L.C. Saúl García Fuentes****
*Ing. Karina Hernández Díaz*****
*M. en C. Perla Vianey López Núñez******
*T.L.C. Mónica Ugalde Santillán******
*Q.C. Rosa Maricela Victorio Tegoma******

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas legales e ilegales actualmente constituye un grave problema de salud que se relaciona con la vida productiva, social y familiar de quienes lo presentan; además resulta ser el principal factor de riesgo identificado para casos de violencia y accidentes.

* Q.C. Claudia Isabel Cabrera Sosa: Egresada de la Universidad Veracruzana, con 8 años de experiencia en banco de sangre, análisis fisicoquímicos, responsable sanitario y analista en las distintas áreas de Laboratorio Clínico y Toxicológico, con visión en proyectos de Acreditación; **Q.F.B. Janet Casique Cárdenas: egresada de la BUAP con 5 años de experiencia en Laboratorios Clínicos particulares y con 6 años como Analista en el Departamento de Análisis Toxicológico, especialista en logística para la atención al cliente interno y externo; ***T.L.C Saúl García Fuentes: Egresado del CETIS No. 160, con 8 años de experiencia en Laboratorio Carpermor, 11 años de experiencia como Analista en el Departamento de Análisis Toxicológico, con dominio en la administración de materiales e insumos en el almacén toxicológico; ****Ing. Karina Hernández Díaz, Ingeniera en Biotecnología egresada de la Universidad Tecnológica de Tecámac con 3 años de experiencia en el Departamento de Inmunología del Laboratorio Carpermor, experiencia en el laboratorio Clínico Azteca área de Toxicología y actualmente un año y medio en el Departamento de Análisis Toxicológico; ***** M. en C. Perla Vianey López Núñez, M. en C. en Ciencias Químico Biológicas por el IPN con experiencia y desarrollo de productos farmacéuticos con emisión de reportes técnicos ante la autoridad competente, con 2 años de experiencia en el Departamento de Análisis Toxicológico, con visión y experiencia en Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001, 14001 y 45001; ***** T.L.C. Mónica Ugalde Santillán, egresada del CETIS No. 29, con 7 años de experiencia en Laboratorio de referencia internacional Carpermor, 6 meses de experiencia en el hospital Sedna en el área de laboratorio Clínico, con 12 años de experiencia en el Departamento de Análisis Toxicológico, experta en logística en los procesos del mismo departamento; ***** Q.C. Rosa Maricela Victorio Tegoma: Egresada de la Universidad Veracruzana con 3 años de experiencia en laboratorio clínico con dominio en las áreas de química clínica, flebotomía, urianálisis y parasitología, 5 años de experiencia como Analista en el Departamento de Análisis Toxicológico, con amplio conocimiento de análisis estadístico.

En temas de seguridad pública, surge la necesidad de conjuntar esfuerzos para fortalecer la atención y prevención del consumo de drogas de los servidores públicos de los tres órdenes de gobierno, y así den cumplimiento eficaz a sus funciones, brindando confiabilidad, seguridad y compromiso con la sociedad mexicana.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el área de toxicología de la Dirección de Valoración Médica, con respecto al historial de los integrantes detectados y confirmados como consumidores de drogas lícitas e ilícitas, se propone realizar una prevención temprana y oportuna sobre el consumo de dichas drogas, mediante la aplicación pertinente de herramientas que permitan evaluar el perfil psicológico, laboral y entorno socio-laboral.

Dentro de la normativa vigente se canaliza a un centro especializado que permite la atención del integrante, en la que se asegura su tratamiento, debiendo cumplir con los requisitos del establecimiento al que será remitido y finalmente fomentar un estilo de vida saludable y dar cumplimiento al desarrollo de sus deberes.

DEFINICIONES GENERALES

El término droga, definido por la Organización Mundial de la Salud, es toda aquella sustancia que, al ser introducida en el organismo vivo, puede modificar una o varias de las funciones físicas y mentales afectando principalmente el estado de ánimo, pensamiento y coordinación motora, actuando sobre el sistema nervioso central.

Por su parte la NOM-028-SSA, introduce el término sustancia psicoactiva, psicotrópica, que al ser consumida frecuentemente puede dar origen a una adicción.

El término sustancia psicoactiva es muy utilizado en el ámbito de la medicina y farmacología, como sinónimo de principio activo o fármaco; sin embargo la definición más específica por la OMS indica que “droga” es más adecuado para referirse a sustancias que se usan sin fines terapéuticos, ya que alteran aspectos afectivos, cognitivos-conductuales.¹

Las sustancias psicoactivas más consumidas en el mundo son alcohol, nicotina y cafeína, sustancias legales en la mayoría de los países entre ellos México, en tanto; aquellas sustancias como marihuana, cocaína, heroína, anfetaminas, metanfetaminas, opio y derivados son ilegales; su producción entendida como manufactura, fabricación, elaboración, preparación, tráfico, venta, com-

¹ Adiel, J. V. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Revista Universidad Médica Pinaréña*, 14(2), 168-183.

pra adquisición, introducción o extracción del país y aportación de recursos económicos quedan fuera del marco legal.²

Las drogas de abuso se consumen para generar distintos efectos en las personas, por ejemplo: la drogadicción consiste en depender de una droga, de tal forma que se convierte en parte central de la vida, llevando a una dependencia física o psicológica.

CLASIFICACIÓN

Las drogas se pueden clasificar conforme al marco legal como: legales e ilegales o bien por los efectos que pueden ocasionar al Sistema Nervioso Central (SNC) en estimulantes y depresoras.

- **Drogas legales:** Son aquellas sustancias que la ley permite su preparación, posesión, consumo y comercio, con excepción a menores de edad.
- **Drogas ilegales:** Son aquellas sustancias que quedan fuera del marco legal (no permitidas por la ley).
- **Estimulantes:** Sus efectos son de estimulación sobre el SNC, y principalmente producen euforia, irritabilidad, taquicardia e insomnio.
- **Depresores:** Sus efectos originan depresión sobre el SNC con efectos de relajación y bienestar.³

Las drogas, no importando su clasificación, tienen efectos negativos sobre el sistema nervioso, modificando funciones corporales y el estado conductual del consumidor; esto es debido a las estructuras químicas que las constituyen, similares a las sustancias producidas por el cerebro (neurotransmisores), ocasionando la activación de neuronas de manera incorrecta puesto que, éstas inician el envío de señales con errores. Cada droga tiene una función específica que afecta al sistema nervioso central.

A continuación, en la tabla 1 se describen los efectos y repercusiones que tiene el consumo de sustancias psicoactivas estimulantes y depresoras.

² CNCA. (2016). *Manual de inducción y capacitación en materia médica y toxicológica* CDMX: Secretariado Ejecutivo.

Tabla 1. Otras sustancias psicoactivas estimulantes o depresoras del sistema nervioso central. Tomada de: (CONADIC, Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida, 2001)

<i>Sustancia psicoactiva</i>	<i>Efectos</i>	<i>Repercusiones</i>
Estimulantes		
Cocaína	Euforia, excitación, ansiedad, hablar con exageración, dilatación de pupilas, aumento de la presión sanguínea.	Pérdida de peso, debilidad física, convulsiones, alucinaciones, excitabilidad, trastornos circulatorios, perforación de tabique nasal y muerte por insuficiencia cardíaca.
Anfetaminas y metanfetaminas	Excitación, hiperactividad, temblor de manos, sudoración abundante, insomnio, disminución del apetito, angustia, nerviosismo y depresión.	Irritabilidad, agresividad, fiebre, euforia, resequeamiento de boca y nariz, náuseas, vómito, temblor, convulsiones, trastornos del pensamiento, alucinaciones.
Éxtasis	Sensación de armonía y desinhibición, lo que favorece la empatía y disminuye la sensación de fatiga.	Aceleración del ritmo cardíaco; puede provocar deshidratación y calambres musculares, induce crisis de ansiedad y ataques de pánico, insomnio, falta de apetito e irritabilidad o, por el contrario, sueño y depresión.
Depresores		
Derivados del opio (morfina, heroína y codeína).	Calman el dolor; provoca mirada extraviada, contracción pupilar, euforia y posteriormente una sensación de "desconexión" respecto del dolor, relajación y bienestar.	Desnutrición, sudoración, temblores, infecciones por el uso de jeringas y agujas no esterilizadas, hepatitis, abscesos en hígado, cerebro y pulmones.
Tranquilizantes	Se usan para calmar y reducir estados transitorios de ansiedad provocando sueño, como relajantes musculares y anticonvulsivos.	Provocan uso compulsivo o dependencia física y violencia, disminución de la motivación y apatía general. Pueden ocasionar convulsiones, nerviosismo, delirios, náuseas, vómitos y, si se combinan con alcohol, la muerte.
Inhalables	Sensación de hormigueo y mareo, visión borrosa, zumbido en los oídos, dificultad para articular palabras, inestabilidad en la marcha, sensación de flotar, pérdida de las inhibiciones.	Vómito, sueño, temblores, respiración rápida y superficial, irregularidad en el latido cardíaco, convulsiones y destrucción neuronal.
Alucinógenos		
Marihuana	Enrojecimiento de ojos, incremento de la frecuencia cardíaca, risa incontrolable, habla exagerada, exaltación de la fantasía, sueño y hambre.	Trastornos de la memoria, sudoración, sueño, apatía, desinterés, disminución de la motivación, deterioro de las relaciones interpersonales.
Peyote	Dilatación de las pupilas, temblor de manos y fotofobia (sensibilidad a la luz); alucinaciones visuales, táctiles y auditivas; desorientación espacio-temporal y trastornos del pensamiento.	Angustia, depresión, delirios de persecución, cambios súbitos de estados de ánimo, confusión, agresividad, temblores, fiebre, alteraciones mentales con reacciones psicóticas.

<i>Sustancia psicoactiva</i>	<i>Efectos</i>	<i>Repercusiones</i>
Hongos (Psilocibina)	Alteraciones de la percepción, incapacidad para distinguir la realidad de la fantasía, alucinaciones, actos auto-destructivos y reacciones de pánico; temblor de manos, dilatación de las pupilas y gran sensibilidad de los ojos a la luz.	Pérdida de contacto con la realidad, angustia, delirios de persecución, trastornos de la motivación, dificultad para resolver problemas simples, alteraciones prolongadas de las funciones mentales y reacciones psicóticas.
Dietilamida del ácido lisérgico. Más conocida como LSD	Alucinaciones visuales, auditivas y táctiles; variaciones extremas de estado de ánimo, disminución de la temperatura corporal, aumento de la frecuencia cardiaca, temblor de manos y sudoración.	Trastornos del aprendizaje y del razonamiento abstracto, alteraciones de la memoria y la atención, deterioro de las habilidades académicas.

MARCO LEGAL

México tiene una política legislativa prohibicionista en materia de drogas: sanciona con penas de prisión la producción, procesamiento, venta y posesión de sustancias ilícitas, actividades reguladas por la Ley General de Salud y el Código Penal Federal Mexicano, específicamente el artículo 475 de la ley citada, menciona que se impondrá prisión de cuatro a ocho años y de 200 a 400 días de multa a quien sin autorización comercie o suministre narcóticos por una cantidad mayor a la establecida.

La Ley General de Salud, en sus artículos 478 y 479, detalla que no se ejercerá acción penal por el delito en contra de quien sea farmacodependiente o consumidor y posea algún narcótico en igual o inferior cantidad establecida de la misma. La autoridad ministerial informará al consumidor la ubicación de las instituciones o centros para el tratamiento médico o de orientación para la prevención de la farmacodependencia.

Durante la reciente creación de la Guardia Nacional se ha propuesto prohibir pertenecer a la institución a elementos penalmente condenados, sujetos o vinculados a proceso penal, con orden de aprehensión, presentación o comparecencia a cuestras, *consumidores de narcóticos* o destituidos, removidos como servidores públicos de otra institución.

Conforme a lo dispuesto en el título tercero de la Ley de la Guardia Nacional, relativo a la Carrera de Guardia Nacional, se establece que:

Artículo 25. Para ingresar a la Guardia Nacional:

IV. Aprobar los procesos de evaluación de control de confianza;

V. No consumir sustancias psicotrópicas, estupefacientes u otras que produzcan efectos similares;

Artículo 60. Son deberes del personal de la Guardia Nacional:

XXIV. Abstenerse de consumir, dentro o fuera del servicio, sustancias psicotrópicas, estupefacientes u otras sustancias adictivas de carácter ilegal o prohibido. El consumo de medicamentos controlados deberá realizarse mediante prescripción médica, avalada y certificada por el servicio médico de la Guardia Nacional.³

En concordancia con lo anterior, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en su artículo 39, establece que, a la Secretaría de Salud, le corresponde coordinar los programas de servicios de salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen (fracción I). Conforme al Artículo 11 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, corresponde al Comisionado Nacional contra las Adicciones, entre otras atribuciones, elaborar el Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas; y el Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia (Fracción I).⁴

El 12 de enero del presente año, fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación, el acuerdo mediante el cual se delegan facultades al Comisionado Nacional Contra las Adicciones, para conducir, coordinar y promover la integración de los programas en materia de salud, vinculados con la prevención y el control de las adicciones y el acuerdo mediante el cual se adscribe a la Comisión Nacional Contra las Adicciones, el Centro Nacional para el Control de las Adicciones (CENADIC), quedando así alineados en una sola dependencia, las funciones vinculadas con la conducción, coordinación, promoción e integración de los programas en materia de prevención y control de las adicciones.⁵

IMPACTO DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES POLICIALES

Los factores de riesgo identificados en las instituciones policiales que conforman el Sistema Nacional de Seguridad Pública, son la carga física y psicosocial. Los principales agentes de riesgo son el **clima laboral**, **condiciones de la tarea** (carga mental, demandas emocionales y definición de roles), **organización del trabajo** (forma de comunicación no efectiva, sobrecarga laboral y tecnología ineficiente), **gestión personal** (inestabilidad laboral y ausencia de programas de capacitación y/o promoción) y **organización horaria** (extensión de la jornada laboral, existencia de turnos rotatorios y trabajo nocturno) y un factor de riesgo adicional sería el de seguridad.³

³ DOF (2019) Ley de la Guardia Nacional. México

⁴ CONADIC (2015) Programa Anual de Trabajo. México

Dichos factores afectan potencialmente la salud de los servidores públicos y generan un efecto negativo en las instituciones de seguridad pública. Lo anterior repercute de manera importante en el actuar policial, afectando directamente al desempeño de sus funciones, las actividades diarias y las asignaciones operativas, lo que propicia la falta de ética, afectando su entorno cultural y ecológico, el policía no debe actuar de manera irracional, por lo tanto resulta relevante identificar qué factores de riesgo están alterando su proceder.

El consumo de drogas lícitas e ilícitas dentro de las instituciones policiales se convierte en una problemática que afecta el desempeño de los servidores públicos, en las tareas encomendadas por el Estado, por lo que es vital que las instancias gubernamentales promuevan acciones preventivas en el consumo de drogas.

Según los reportes estadísticos del año 2018 de la Dirección General de Control de Confianza de la extinta Policía Federal, entre el personal activo evaluado, se detectó que de la población consumidora en relación a los metabólicos que se analizan en el área de Toxicología, la droga de mayor consumo, es benzodiacepinas con un 69.6%, seguido de la cocaína con un 14.49%, para Barbitúricos menos el 2%, en tanto para THC y anfetaminas representa el 7.33%. Es importante mencionar que los resultados fueron verificados además por un estudio confirmatorio. La información estadística obtenida referente al consumo de drogas, se pretende incorporar a herramientas útiles que sirvan de sustento para su identificación temprana.

HERRAMIENTAS UTILIZADAS PARA LA DETECCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL CONSUMO DE DROGAS

Una de las herramientas más utilizadas para la detección de drogas son los cuestionarios o las preguntas guías, que tienen el propósito de recopilar datos que son de ayuda para la detección del uso de drogas.⁵

La información obtenida se maneja de manera confidencial y es utilizada para complementar los sistemas de prevención y tratamiento de las adicciones. Los cuestionarios de tamizaje son distintos en cada una de las instituciones y de acuerdo a la población a los que van dirigidos, sin embargo, todos tienen el mismo objetivo que es recabar la información que ayude a saber las necesidades de cada grupo. Los cuestionarios recaban información variable referente al consumo de drogas, por ejemplo:

⁵ SECRETARÍA DE SALUD (2012). Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. México

- Datos sociodemográficos del informante: sexo, edad, estado civil, escolaridad, datos sobre sus hijos, ocupación e ingreso familiar
- Consumo de tabaco
- Tolerancia social
- Percepción de riesgo
- Consumo de drogas (médicas e ilegales)
- Dependencia al consumo de drogas
- Consumo de alcohol
- Dependencia al consumo de alcohol
- Consumo de alcohol y drogas en periodos establecidos
- Tratamiento por consumo de alcohol o drogas
- Embarazo
- Violencia por parte de la pareja
- Conducta antisocial, inseguridad y delincuencia
- Percepción social de la comunidad en relación al uso de drogas⁶

A través de la requisición de los cuestionarios para la vigilancia epidemiológica de las adicciones, se podrá mantener información actualizada del patrón de consumo de las diferentes drogas legales e ilegales que se consumen entre la población.⁶

Las instituciones de seguridad además de aplicar algún tipo de cuestionario, cuentan con el test toxicológico para detección de drogas, donde el resultado es totalmente confiable y en conjunto podrá ser una herramienta para canalizar al individuo a una atención específica al tipo de sustancia que consume.

CONCLUSIÓN

1. Se encontró que la droga más consumida por los elementos de seguridad pública son las benzodiacepinas, se recomienda implementar un plan de acción para atender los factores de riesgo.
2. La implementación de los cuestionarios permitirá la prevención del consumo de drogas contribuyendo a la canalización de estos elementos de seguridad para su tratamiento y rehabilitación.

⁶ CENADIC (2011,) Encuesta Nacional de Adicciones 2011. México.

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR UN DAÑO AUDITIVO

*Lic. Saula Sánchez**
*Mtro. Jacobo Vázquez***

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la medicina preventiva es relevante para nuestro gobierno y para nosotros, porque disminuye el gasto económico para el paciente, para su familia y para el gobierno.

Motivo por el cual la evaluación audio-métrica está lejos de ser solo una evaluación, si no también es una medicina preventiva porque orienta a los compañeros de la Guardia Nacional a conocer las medidas para el cuidado de la audición.

En la actualidad, se presentan problemas auditivos entre los integrantes de la Guardia Nacional que pueden evitarse tomando las medidas pertinentes para el cuidado de la salud auditiva, por ello el área de audiometría del Centro Nacional de Control de Confianza da a conocer, de manera ilustrada, éstas medidas para fomentar entre los integrantes la correcta aplicación.

Existen diversas medidas de prevención para la audición, la más común es la no exposición a ruido, pero debido a que nos desarrollamos en un ambiente con altos decibeles, debemos tomar en cuenta el tiempo que podemos exponernos al ruido como lo marca la NOM 011 (Tabla 1).

* Médico cirujano de la Universidad Justo Sierra, cuenta con una certificación de conservación de la audición en la industria de acuerdo a Council of Accreditation on Occupational Hearing Conservation C.A.O.H.C.

** Licenciado en Acupuntura Médica y Rehabilitación Integral de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (UNEVE), cuenta con una certificación de conservación de la audición en la industria de acuerdo a Council of Accreditation on Occupational Hearing Conservation C.A.O.H.C, así como la Maestría en Administración.

<i>Nivel de exposición al ruido</i>	<i>Tiempo permisible a la exposición</i>
90dB	8 Horas
93dB	4 Horas
96dB	2 Horas
99dB	1 Hora
102dB	30 Minutos
105dB	15 Minutos

Recuperada de la NOM-011 (2002)

En la figura 1, se muestra uno de los aparatos que se utilizan en la vida cotidiana para medir el tiempo de exposición a ciertos ruidos.



Figura 1 OMS (2015)

Las armas de fuego producen ruido por encima de 140 dB; un arma corta calibre 22 produce 140 dB, mientras que las armas largas son capaces de producir más de 175 dB.



Figura 2

La pérdida de audición inducida por el ruido es el único tipo de pérdida que es totalmente prevenible; por lo que se recomienda lo siguiente:

1. Utilizar protección auditiva en la exposición al ruido, existen dos diferentes presentaciones de protectores auditivos:

a) Figura 3: Se observan tapones auditivos

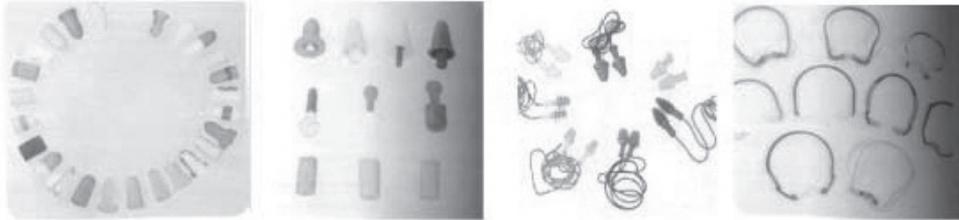


Figura 3

Figura 4: Colocación correcta de los tapones auditivos.



Figura 4

b) Figura 5: Se observan Orejeras



Figura 5

Figura 6: Cómo colocarse las orejeras de forma correcta



Figura 6

No podemos decir cuál de los dos tipos protectores auditivos es mejor que el otro porque eso dependerá del funcionamiento que le brinde a cada persona; sin embargo, es recomendable utilizar ambos.

Nota: Es importante no utilizar objetos que no estén diseñados para proteger los oídos, ya que tienen efectos adversos. Un ejemplo Son las balas que suelen utilizar los integrantes de la Guardia Nacional, en los oídos y les generan un problema auditivo.



Figura 7

2. No meter objetos en los oídos (hisopos, pasadores, tapones de pluma, llaves, etc.).

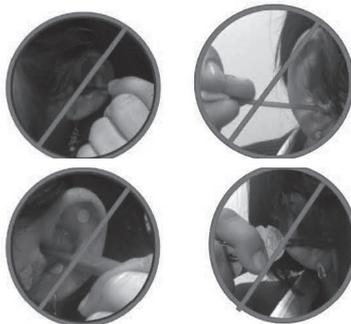


Figura 8

3. Si tiene problemas respiratorios, acudir al médico y no auto-meducarse.



Figura 9

4. No te automediques, existen medicamentos que dañan el sentido auditivo.



Figura 10

5. No utilizar audífonos si no son necesarios.



Figura 11

La OMS emite una recomendación en el supuesto que se necesite utilizar audífonos, estos deberán ser colocados en ambos oídos.



Figura 12

Nota: Volumen alto: No más de cuatro minutos. Volumen bajo: No por más de una hora.

6. Si vas en tu automóvil en movimiento, no abras la ventanilla; utiliza protección auditiva porque el viento puede dañar la audición.



Figura 13

7. Es importante una revisión anual con un médico especialista (audiólogo u otorrinolaringólogo) y si tienes problemas auditivos, es importante una revisión periódica como lo indique su médico tratante.



Figura 14

Nota: No te acostumbres al ruido, ya que con el tiempo vas perdiendo la audición.

FUENTES DE CONSULTA

- J.A. Morales (2016). Programa de conservación de la audición en la industria. México: CONSAO
- S/A. (2015). Escuchar sin riesgos. 05/12/2019, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/topics/deafness/safe-listening/es/>
- M. Stewart. (2016). El ruido de las armas de fuego recreativas. Estados Unidos de América: American Speech-Language-Hearing Association.
- S/A. (S/A). Por Que Es Mejor Aprender A Conducir En Una Escuela. 05/12/2019, de Autoescuela Sitio web: www.blogdelaautoescuela.com
- S/A. (2002). NOM-011-STPS-2001. 05/12/2019, de NOM 011 <http://www.stps.gob.mx/DGSST/normatividad/noms/Nom->
- T.L. Hutchison y T.Y. schulz. (2014).Hearing conservation Manual.Estados Unidos de América: CAOHC.



CAPÍTULO IV

**SOBREPESO Y OBESIDAD: PRINCIPAL RETO
DE SALUD PARA LA SEGURIDAD PÚBLICA**



EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD, EL GRAN RETO PARA LA GUARDIA NACIONAL

*Lic. Enf. Obst. Jaime Luna Hernández**
*Lic. Enf. Reyna Elizabeth Gómez López***

El *sobrepeso* y la *obesidad* son problemas de salud pública con grandes incidencias a nivel mundial que actualmente han cobrado gran importancia y preocupación en la sociedad de México. En este contexto, se han implementado medidas y programas para darle puntual atención a la elevada tasa de morbilidad y comorbilidad que estas conllevan. La concientización, es el principio para la erradicación de esta problemática que aqueja a la sociedad; y que en el caso concreto ha afectado a los elementos que conforman las instituciones responsables de brindar seguridad, donde se incluye el personal que integra la Guardia Nacional.

Por ello es importante conocer las causas que las originan, así como sus perjudiciales consecuencias que de estas derivan, en este sentido se buscarán las alternativas y estrategias necesarias para combatirlas conjuntando los esfuerzos de los profesionales para la salud, por lo que es importante interactuar de manera oportuna y en la medida de su ámbito de competencia para lograr el control y disminución de las alteraciones antes mencionadas.

Diversas instancias tanto a nivel mundial como en nuestro país, definen al *sobrepeso*, como el aumento de masa corporal a expensas de la acumulación excesiva de grasa y en ocasiones antecede a la *obesidad*, la cual se entiende como la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo (OMS, 2016). Estas dos condiciones que se relacionan con las múltiples causas como la herencia o susceptibilidad genética, trastornos psicológicos, sociales, metabólicos, estrés, sedentarismo, hábitos alimenticios e incluso las lesiones del sistema músculo-esquelético; incrementan el riesgo de padecer comorbilidades como: hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo II, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, así como también neoplasias (cáncer) de distintos tipos; dando como resultado en muchos casos, la muerte (ENSANUT MC, 2016).

* Licenciado en Enfermería y Obstetricia, egresado de la Escuela Nacional de Enfermería, ENEO; adscrito al Departamento de Enfermería, Dirección de Valoración Médica y Toxicológica.

** Licenciada en Enfermería egresada de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM; adscrita al Departamento de Enfermería, Dirección de Valoración Médica y Toxicológica.

Por lo anterior y derivado de la alta incidencia de sobrepeso y obesidad que se ha detectado mediante la realización de antropometría (peso, talla, índice de masa corporal y porcentaje de grasa corporal), en el personal que integra la Guardia Nacional; es preciso llevar a cabo un seguimiento integral y multidisciplinario del estado de salud mediante acciones y estrategias grupales e individuales que involucren tratamiento médico, nutricional, psicológico, rehabilitación y de actividad física; fundamentados en las Normas Oficiales Mexicanas y disposiciones que de ellas emanan para dar cumplimiento al quehacer de los profesionales autorizados; orientado a la promoción para la salud con el objetivo de lograr el cambio de hábitos y estilo de vida, dando como resultado una mejora en la calidad y esperanza de vida.

De la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA-2005 se desprende el plato del buen comer, que es una herramienta gráfica útil y de fácil comprensión que da orientación alimentaria dirigida a brindar a la población opciones prácticas, con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades.

El plato del buen comer presenta los grupos de alimentos divididos en tres grupos: frutas y verduras, cereales y tubérculos, leguminosas y alimentos de origen animal.



Es necesario realizar al menos 3 comidas al día, pero además se debe brindar información completa sobre todos los grupos de alimentos y el aporte de cada uno de ellos.

En primer lugar las frutas y verduras deben ser frescas, estas aportan fibra dietética, vitaminas, minerales y otros fitoquímicos (como antioxidantes) que promueven la salud, es muy importante consumirlas todos los días. Los cerea-

les proveen mayormente carbohidratos complejos y una gran cantidad de fibra dietética para una buena digestión, además constituyen la fuente más importante de calorías, así como también de calcio, hierro, niacina, fibra, nutrimentos, proteínas, ácido fólico, vitamina C y potasio.

Por último, las leguminosas y los alimentos de origen animal son ricos en proteínas, las cuales son necesarias para construir tejidos como los músculos, hormonas y neurotransmisores. La carne, el pescado y el huevo son fuentes de proteínas de alta calidad, además de minerales como hierro, zinc y complejo B. La leche y sus derivados son fuente de calcio, proteínas y agua, por ello la importancia del consumo de cada uno de manera habitual de forma moderada, hay que tener claro que las personas deben darse tiempo para el consumo de sus alimentos con un periodo mínimo de 20-30 minutos.

Debe crearse conciencia sobre la higiene en la preparación de los alimentos, la limpieza del lugar en el que se preparan, el consumo de alimentos propios de la temporada del año y de la existencia por región geográfica. Toda esta información debe ser brindada por el personal de enfermería, para promover cambios fáciles y efectivos que repercutan en la mejora de la salud o la recuperación de ésta, el uso de la gráfica es esencial para ayudar al entendimiento de la información; de la misma forma es efectiva la retroalimentación para promover el mayor entendimiento y facilitar la implementación diaria del plato del buen comer y de los cambios alimenticios; sumado a esto se ha elaborado por parte de la Secretaria de Salud, la jarra del buen beber que es un apoyo para orientar hacia el consumo de bebidas y su proporción diaria.

En esta se clasifican las bebidas en seis niveles de acuerdo con su contenido energético y valor nutritivo, así como los beneficios y riesgos para la salud. El agua es la elección más saludable, la bebida recomendada para satisfacer las necesidades cotidianas de líquidos, es indispensable para el metabolismo y no proporciona calorías; en segundo lugar, la leche semi-descremada que es un alimento completo que contiene nutrimentos esenciales, proteínas, minerales y vitaminas, además de ser la fuente principal de calcio; como tercer lugar, el té que proporciona antioxidantes y micronutrientes y el café que en su consumo moderado se asocia a beneficios como menor propensión de alzhéimer, ambos sin el uso de endulzantes y tampoco edulcorantes artificiales.

En esta ruta, en cuarto lugar, se contemplan las bebidas no calóricas, por ejemplo: los refrescos de dieta y bebidas semejantes que si bien no aportan calorías tampoco nutren; en quinto lugar, se encuentran los jugos de fruta, leche entera, las bebidas alcohólicas y deportivas pues su consumo debe ser limitado por el alto valor calórico; en último lugar, los refrescos y el agua de sabor con azúcar, deben consumirse de manera ocasional por el exceso calórico y sus pocos o nulos beneficios.



Fuente: Procuraduría Federal del Consumidor. La jarra de buen beber

Así como deben ser considerados los cambios en la alimentación, también la realización de actividad física contribuiría al gasto energético total diario, el cual hasta este momento estaría compuesto por el gasto energético basal o metabolismo basal y el efecto termogénico de los alimentos, y al cual podríamos aumentar el gasto por ejercicio, es decir el consumo de energía por la actividad física diaria, la energía que necesita el organismo para sus funciones vitales y el gasto que generaría el ejercicio, lo que conllevaría en un aumento en el rendimiento físico diario y coadyuvante en el tratamiento de obesidad y sobrepeso.

En la actividad física, es de gran importancia que los monitores supervisen a los usuarios sobre la realización de un adecuado calentamiento, el cual es el proceso activo que se realiza previo a la ejecución de ejercicios físicos que preparan al individuo física, fisiológica y psicológicamente para una actividad más intensa que la normal. El calentamiento correcto activa los sistemas nervioso, circulatorio, cardiorrespiratorio, muscular y termorregulador del cuerpo, de este dependerá la influencia positiva en el ámbito físico y psíquico sobre el cuerpo, además de habilitarlo para enfrentar cargas de baja, mediana o alta intensidad.

Existen dos tipos de calentamiento, el general y el específico, el primero es obligatorio para la actividad física y comprende la preparación de los diferentes sistemas del cuerpo, el específico responde a un grupo muscular y articular en particular. Es recomendable realizar al menos 10 minutos de calentamiento antes de comenzar con la etapa de estiramiento. Es por ello que es de gran importancia abordar un tema todavía desconocido, y por tanto no menos importante, es imprescindible los estiramientos (stretching).

Los estiramientos tienen como necesidad fundamental, aumentar la flexibilidad o mantenerla, según sea el caso de cada individuo, una vez realizado el calentamiento y aprovechando los beneficios del mismo como: el aumento de la temperatura corporal, del ritmo cardíaco, del gasto de energía acumulada; sabemos que al mismo tiempo disminuye la tensión muscular y de esta manera mejora la funcionalidad articular y de los tejidos o estructuras que recubren estas.

Una vez que el organismo ha alcanzado la adecuada amplitud de movimiento de las articulaciones mediante la flexibilidad, es el momento indicado para dar inicio a una rutina de ejercicios. Es por esto que debe darse la importancia ordenada del calentamiento, los estiramientos desde la fase estática donde se busca una correcta movilidad articular, sin tener en cuenta la velocidad del movimiento, hasta la fase dinámica o funcional en donde no se requiere rebotes ni sacudidas del sistema músculo esquelético, más bien a una velocidad igual mayor a la de la actividad física en concreto.

Lo anterior, considerando que la persona no presenta una alteración del sistema musculo esquelético; entonces ¿Qué hacer en el caso de existir una alteración o lesión musculo esquelética?, pues bien, de la misma manera se debe hacer referencia a la prioridad de objetivos de la recuperación. En este sentido las medidas deben estar encaminadas a mejorar la capacidad de la persona, para realizar por sí misma las actividades de la vida diaria, para satisfacer sus necesidades básicas mediante la rehabilitación y favorecer su desempeño físico, mental, ocupacional, económico, personal, familiar y laboral con el uso de prótesis, ortesis y ayudas funcionales.

Es de suma importancia llevar a cabo todo este trabajo en el primer nivel de atención para la salud, donde es estrecha la labor entre la persona, familia, comunidad y las instituciones que proveen servicios para la salud; es en este sentido donde el personal de la Dirección de Valoración Médica y Toxicológica y en particular el personal de enfermería, deberá realizar de manera integral sus actividades dentro del marco de su competencia laboral, encaminadas a la promoción de la salud y fomento, orientados principalmente a los problemas de salud de mayor frecuencia y realizar las acciones de referencia al nivel correspondiente del equipo multidisciplinario, aprovechando toda la información estadística con respecto al estado de salud que se obtiene al tener un contacto estrecho y directo con el personal que conforma la Guardia Nacional. Es en ese momento de contacto con el personal, donde se puede observar, analizar, valorar y dar la atención correspondiente mediante la toma y medición de los parámetros antropométricos básicos, actitud, inspección general postura y como realiza la marcha; por ejemplo: alteraciones en la marcha, la higiene postural, tono y trefismo muscular, reflejos miotáticos, sensibilidad, ya que algunos de los elementos que conforman la Guardia Nacional, al realizar los exámenes de

Control y Confianza usan medios de apoyo, por ejemplo; el uso de prótesis, órtesis y aditamentos especiales como rodilleras mecánicas, bastones, muletas, sillas de ruedas, corset torácico y lumbar, andaderas, y se ha observado que el uso incorrecto de estos equipos ortopédicos contribuyen a que el proceso de recuperación se prolongue y/o se complique, dejando secuelas.

Las comorbilidades como diabetes, hipertensión arterial sistémica, etcétera, disminuyen las actividades físicas, sumado a los hábitos alimenticios que se mencionaron previamente, son un factor de riesgo para el desarrollo de sobrepeso y obesidad. Por lo tanto, una vez con la aparición de estas dos situaciones, hay más probabilidades de que la persona pueda quedar con secuelas o malformaciones que derivan en afecciones óseas y neuromusculares, tanto a nivel central del movimiento y la postura, las cuales al interactuar con las barreras que le impone el entorno social complica la inclusión plena y afectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

Sin embargo, es preciso mencionar que es parte importante, darle el seguimiento y continuidad periódica necesaria a todas las estrategias realizadas para así obtener una adecuada evaluación de los resultados y de este modo replantear la planificación y satisfacción de las necesidades restantes.

Se puede concluir que, México se encuentra de cara a muchos retos para cubrir las necesidades de la sociedad y en particular el reto de poder erradicar el sobrepeso y la obesidad que también han alcanzado al personal de la Guardia Nacional. Desde tiempo atrás y hasta la actualidad, muchos de los programas propuestos han sido insuficientes y carentes de interés para la sociedad; la nula cultura del deporte, los inadecuados hábitos alimenticios y la falta de atención a nuestro estado de salud, se oponen a los esfuerzos del combate a esta problemática; la cual sería ideal darle principal atención en la prevención y por el gasto económico que conlleva atender sus consecuencias.

Se debe considerar el momento de cambio que se está presentando en la actual etapa de gobierno, para desarrollar, normar y ejecutar las estrategias necesarias para dar seguimiento y al mismo tiempo prevención a dicha problemática, para ello son imprescindibles las actividades que lleva a cabo el personal de Enfermería de la Dirección General de Control de Confianza de la Guardia Nacional; aprovechando al máximo los recursos existentes. La estadística nacional no ofrece un panorama alentador y por tanto no debe dejarse de lado y considerarla como un problema de salud pública. La esperanza de obtener buenos resultados a un mediano y largo plazo debe ser considerada. Mantener el ánimo y empeño por cada parte interesada es el primer gran paso para la batalla ante este gran reto.

PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD: UN APRENDIZAJE NECESARIO PARA EL POLICÍA

*Dra. Norma Angélica Nava Herrera**

*Dr. Luis Miguel Martínez Chargoy***

“No hay cambio de peso sin cambio de hábitos”

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad crónica y multifactorial que se caracteriza por un mayor contenido de grasa corporal, lo cual, dependiendo de su magnitud y de su ubicación anatómica, representa riesgos a la salud que limitan las expectativas y calidad de vida, por ser considerada un factor de riesgo importante para enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 1975 al 2016, la prevalencia mundial de obesidad se ha triplicado. En 2016 se reportó un total de 1,900 millones de adultos con sobrepeso (39% de la población mundial) de los cuales 650 millones presentaban algún grado de obesidad (13% de la población mundial) siendo mayor ambos casos, en mujeres.

En el caso de niños y adolescentes las cifras son igualmente alarmantes, mientras que en 1975 había menos del 1% de niños y adolescentes de 5 a 19 años con sobrepeso u obesidad, para el 2016 ya se consideraba un incremento al 7%, siendo mayor la cantidad de varones.

* Médico Cirujano egresada de la Facultad de Medicina de la UNAM, cuenta con Diplomados en “Prevención y Tratamiento de Infancia y Adolescencia y Patología Dual en el Primer Nivel de Atención” y “Nutrición y Síndrome Metabólico”. Actualmente cursando la Maestría en Nutrición y Dietética en Niños y Adolescentes. Cuenta con 2 años de experiencia como médico evaluador en la Subdirección de Evaluación Médica Integral de la Dirección de Valoración Médica y Toxicológica.

** Médico Cirujano egresado de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, actualmente realiza Diplomado en Bariatría Clínica. Cuenta con 12 años de experiencia como médico evaluador en la Subdirección de Evaluación Médica Integral de la Dirección de Valoración Médica y Toxicológica.

En el caso particular de México según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, el 76.8% de las mujeres adultas, el 73% de hombre adultos y el 35.6% de niños de 5 a 11 años tienen sobrepeso u obesidad, llegando a un lastimoso segundo lugar mundial de obesidad en adultos y el primer lugar en obesidad Infantil, cifras alarmantes.

De acuerdo al “Plan Anual de Salud” de la Dirección de Valoración Médica y Toxicológica de la Dirección General de Control de Confianza del año 2018, se encontró una prevalencia en el personal evaluado por dicha Dirección de 56.12% de sobrepeso, 36.09% De obesidad grado 1, 8.1% Obesidad grado 2 y 2.4% De obesidad grado 3, presentando un aumento en comparativa con el año 2017.



Tabla 1: Comparativa de prevalencia en porcentajes de Sobrepeso de Obesidad de acuerdo al “Plan Anual de Salud” 2017 y 2018. Dirección de Valoración Médica y Toxicológica de la Dirección General de Control de Confianza de la Guardia Nacional

ORIGEN DE LA OBESIDAD

Algunos de los principales orígenes de la obesidad considerada como una enfermedad multifactorial, compleja y muy amplia son causadas por:

- Alteraciones del gasto energético: consumo de mayor energía de la que se gasta diariamente.
- Causas de carácter neuroendócrino: se han descubierto alteraciones funcionales a nivel de los neurotransmisores, de los receptores y de las vías nerviosas en los centros hipotalámicos o centros neurógenos de la alimentación que regulan los ciclos de hambre y saciedad.
- Metabólicas: alteraciones a nivel del adipocito o de receptores insulínicos responsables de llevar energía a las células.
- Genéticas: hay estudios que demuestran anomalías genéticas tanto en los centros de la alimentación, como en el consumo energético y depósito de grasa, de igual forma se han descubierto factores psicológicos hereditarios que despiertan el apetito de forma incontrolada.

- Factores del medio ambiente: influencia familiar, geográfica, económica y cultural que conducen a un ambiente obesigénico, como muestra encontramos la falsa idea de que una alimentación sana debe ser igual para todos, que debe de consistir en sólo 3 comidas diarias, se tiene que terminar todo lo que hay en plato en cada una y que debería existir una sensación de saciedad con cada comida.
- Psicógenas: se ha descubierto que los trastornos psiquiátricos como la ansiedad o depresión son generadores de mayor ingesta de alimentos como una forma de liberar tensión.

GENERALIDADES DE NUTRICIÓN

Macronutrientes y micronutrientes

Un nutriente es una sustancia que el cuerpo requiere para llevar a cabo sus funciones vitales, los que se obtiene a través de los alimentos. Macronutriente es aquel nutriente que se requiere en mucha cantidad (carbohidratos, lípidos y proteínas). Los micronutrientes son nutrientes que se requieren en pequeñas dosis (vitaminas y minerales).

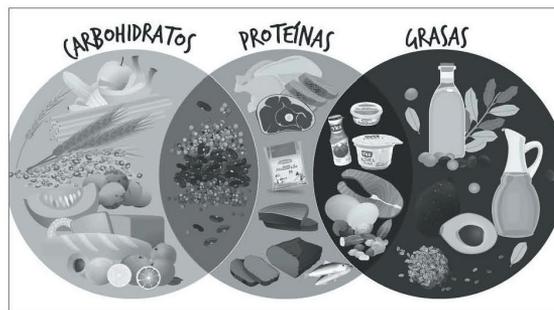


Imagen 1: Grupos de alimentos clasificados de acuerdo al macronutriente que contienen. Obtenido de <https://deportesaludable.com/nutricion/que-son-los-macronutrientes-y-como-combinarlos/>

Macronutrientes:

- Carbohidratos

Están formados por unidades estructurales de azúcares, cuya función principal es aportar energía al organismo, además de dar estructura a órganos y células y poseer funciones de mensajeros, identidad biológica y genética de los que predominan de dos tipos:

- Simples: los encontramos en frutas, miel, dulces, azúcar de mesa; tienen una estructura sencilla y se metabolizan más rápido, por lo tanto debemos consumirlos en menor cantidad para elevar mucho y de una forma rápida la glucosa en sangre (índice glucémico), limitando su consumo en personas con enfermedades como diabetes tipo 2.
- Complejos: los encontramos en cereales y fibras vegetales, por tener una composición más estructurada, debido a su absorción y la elevación de glucosa que provocan en menor grado y en mayor tiempo, deben ser la base de la alimentación de los individuos.

El índice glucémico mide la velocidad con la que un alimento que contiene carbohidratos eleva el nivel de glucosa en sangre, un alimento con índice glucémico alto eleva más la glucosa que uno con índice glucémico bajo. Éste valor puede variar de acuerdo a la forma de preparar los alimentos y en el caso de las frutas, al tiempo de maduración. En la tabla 2 se muestran ejemplos de alimentos con índice glucémico alto, medio y bajo.

Observemos, como un plátano verde está considerado con un índice glucémico bajo, mientras que uno maduro se considera con índice glucémico medio; las zanahorias crudas son de nivel bajo mientras que las cocidas de índice glucémico alto y la pasta preparada al dente se considera de índice glucémico bajo, mientras que la pasta bien cocida está dentro del grupo de índice glucémico alto.

ÍNDICE GLUCÉMICO DE LOS ALIMENTOS		
BAJO aprox. ≤ 55 ANTES DEL EJERCICIO	MEDIO aprox. 56-69 DURANTE EL EJERCICIO	ALTO aprox. ≥ 70 DURANTE EL EJERCICIO
50 KIWI	65 PASAS	98 PATATA ASADA
45 PLÁTANO VERDE	65 MUESLI C/AZUCAR O MIEL	95 PATATAS FRITAS APERITIVO
40 PASTA AL DENTE	65 MELOCOTÓN ALMIBAR	87 MIEL
35 YOGURT	60 PLÁTANO maduro	85 ZANAHORIAS COCIDAS
35 NARANJA	60 MEMBRILLO C/AZUCAR	85 GALLETAS ARROZ INFLADO
35 MANZANA	60 MELÓN	84 COPOS DE MAIZ
35 DULCE MEMBRILLO S/AZUCAR	60 AZÚCAR BLANCO	80 PURÉ DE PATATAS
34 LECHE ENTERA	55 PASTA MUY COCIDA	76 DONUTS
30 ZANAHORIAS CRUDAS	50 ZUMOS FRUTA S/AZUCAR	72 ARROZ BLANCO
30 PERA	50 MUESLI S/ ACZUCAR	70 PATATAS COCIDAS
30 MELOCOTÓN	50 BARRA CEREALES S/AZUCAR	70 PAN
30 MANDARINA	45 COCO	70 GALLETAS
25 CHOCOLATE NEGRO 70%	40 COPOS AVENA	70 COCA COLA
15 FRUTOS SECOS		70 BARRAS CHOCOLATE

Tabla 2: Índice glucémico de los alimentos, clasificado por grado e indicación de acuerdo al momento del ejercicio.

Estos datos deben ser muy importantes a la hora de elegir nuestros alimentos, sobretodo en personas con alteraciones del metabolismo de la glucosa,

DESAYUNO	COLACIÓN 1	COMIDA	COLACIÓN 2	CENA
De 30 minutos a 1 hora después de despertar	De 2 a 4 horas después del desayuno.	De 2 a 4 horas después de la colación 1.	De 2 a 4 horas después de la comida.	De 2 a 4 horas después de la colación 2.
Con todos los macronutrientes.	Elegir 2 grupos alimenticios.	Con todos los macronutrientes.	Elegir 2 grupos alimenticios.	Con todos los macronutrientes. 2 horas antes de acostarse
- 1 porción de alimentos de origen animal (asado, hervido, empapelado). - Verduras (asadas, vapor, frescos, horneadas y hervidas). - 1 porción de cereales o tubérculos. - Agua, té, café (sin azúcar) - Fruta	- Fruta - Verdura - Semillas - Yogurt	- 1 porción de alimentos de origen animal (asado, hervido, empapelado). - Verduras (asadas, vapor, frescos, horneadas y hervidas). - 1 o 2 porciones de cereales o tubérculos - Agua - No empanizados, no fritos, no capeados - Fruta como postre	- Fruta - Verdura - Semillas - Yogurt	- 1 porción de alimentos de origen animal (asado, hervido, empapelado) - Verduras (asadas, vapor, frescas, horneadas y hervidas) - 1 porción de carbohidratos (variable) - Agua té café

pues consumir muchos alimentos de índice glucémico elevado puede ser un factor desencadenante para un descontrol metabólico.

- **Proteínas**

Son moléculas formadas por aminoácidos que se unen y pliegan en formas tridimensionales y se obtienen a través de los alimentos, ya que el cuerpo humano no puede sintetizarlos por sí solos. Las principales fuentes de proteínas son la carne de los animales (res, pollo, pescado, cerdo, borrego), así como el huevo, lácteos, leguminosas, cereales y frutos secos. Éste macronutriente es sumamente importante y debemos incluirlo en nuestra dieta habitual por tener funciones estructurales, enzimáticas, transportadoras, de material genético, hormonal, entre muchas otras de vital relevancia.

- **Grasas**

Son cadenas de biomoléculas orgánicas que no pueden ser disueltas en agua y que cuentan con funciones de reserva energética, estructural, transportadora y hormonal. Se dividen en:

- **Trans:** son las grasas con estructura más compleja, sufren transformaciones químicas para convertirlas de estado líquido a sólido. Las encontramos principalmente en productos lácteos, de bollería, frituras y de carne de rumiantes que sufrieron grandes procesos químicos para su conservación. Se debe limitar su consumo al mínimo porque eleva

las cifras de colesterol y triglicéridos en sangre y se acumula en diversos tejidos como el músculo cardíaco.

- Saturados: grasas con estructura compleja, son sólidos a temperatura ambiente y se encuentran en carnes grasas, mantequillas, mantecas, aceite de coco y aceite de palma. Se debe procurar utilizar en menor medida, ya que su consumo excesivo puede elevar los niveles de colesterol conocido como colesterol malo (LDL) lo que genera aterosclerosis e hígado graso.
- Monoinsaturados: con estructura medianamente compleja, son líquidos a temperatura ambiente, lo encontramos en el aceite de oliva y se deben consumir en mayor cantidad que las grasa saturadas al mejorar los niveles de colesterol malo.
- Poliinsaturados: poseen las estructuras menos complejas y los encontramos en los frutos secos, aceite de maíz, aceite de girasol, cereales, así como en el pescado y los mariscos. Debemos consumirlos de forma suficiente, por tener funciones cardioprotectoras.

Micronutrientes:

- Vitaminas

Sustancias esenciales, orgánicas complejas, activas y con diversas estructuras que el organismo no puede sintetizar y se requieren en muy pequeñas cantidades. De forma individual ejercen una función única, específica e insustituible en los procesos metabólicos del organismo; cada una tiene dosis mínimas y máximas de ingesta, sí se consumen en poca cantidad o en exceso puede generar enfermedades. Clasificadas en dos grupos:

- Liposolubles: como su nombre lo indica, se disuelven en grasas; son las vitaminas A, D, E y K.
- Hidrosolubles: son solubles en agua, se incluyen las vitaminas del grupo B y la vitamina C.
- Las encontramos principalmente en las frutas, vegetales, leguminosas y algunos alimentos de origen animal y bajo muy pocas circunstancias se requiere una suplementación multivitamínica adicional.

- Minerales

Compuestos naturales, inorgánicos, con composición química ordenada y específica y funciones estructurales, reguladoras en los procesos metabólicos del organismo. Se encuentran en frutas, verduras, leguminosas, alimentos de origen animal, cereales y semillas. Al igual que las vitaminas se requieren en dosis

específicas, un déficit o exceso condiciona la aparición de enfermedades y sólo requiere una suplementación adicional bajo circunstancias muy específicas.

Grupos de Alimentos:

Los alimentos se clasifican de acuerdo a sus propiedades nutricionales y no a su origen biológico, como:

- Cereales y tubérculos

Este grupo es considerado base de la alimentación por los nutrientes que aporta, su disponibilidad y bajo costo.

- Cereales: Contienen carbohidratos complejos predominantemente, poca proteína y grasa generalmente. Se encuentra el arroz, trigo, avena, cebada, amaranto, centeno, maíz y sus derivados como las harinas, pan, pasta, galletas, tortillas, tostadas y bollería. Debemos optar por aquellos cereales que estén adicionados con fibra, alimento que se compone principalmente de carbohidratos y que mejora el tránsito gastrointestinal y la absorción del resto de nutrientes.
- Tubérculos: Elementos vegetales que crecen por debajo de la tierra (raíces), que contienen carbohidratos complejos, poca proteína y grasa; son de lenta absorción (papa, yuca y camote).

Siempre optar que estos alimentos sean naturales y consumir de forma esporádica, aquellos que hayan pasado por procesos industriales y que contengan gran cantidad de conservadores como las frituras, galletas y la bollería.

- Verduras y Hortalizas

Se caracterizan por un alto aporte de agua, carbohidratos, vitaminas, minerales y fibra (todas las verduras de hojas verdes como espinaca, acelga, perejil, cilantro, coles, alcachofa, apio, quelite, además del tomate, jitomate, pimiento, zanahoria, calabaza, chilacayote, nopal, nabo, rábano, champiñones, chayote, setas, pepino, cebolla, jícama, chiles verdes, brócoli, berenjena, betabel y romeritos). Es importante optar por consumirlos crudos o cocinarlos al vapor y/o a la plancha, dejando al final los hervidos o fritos.

- Frutas

Contienen un alto contenido de agua, azúcares simples, vitaminas, minerales y fibra (todas las frutas), excepto el coco y el aguacate por sus propiedades nutricionales se incluyen dentro de las grasas. De preferencia consumir frutas de bajo índice glucémico como manzana, pera, naranja, plátano dominico, guaya-

ba, mandarina, limón, toronja, kiwi y fresas y, dejar para consumo esporádico aquellas con un índice mayor como el melón, sandía, mango, mamey, mermeladas y los jugos de frutas.

- Leguminosas

Son alimentos con un alto contenido de proteínas, carbohidratos complejos, vitaminas, minerales y fibra, como los frijoles, lentejas, habas, alubias, alverjón, soya y garbanzos.

- Alimentos de origen animal

Son todos aquellos alimentos que, obtenidos directa o indirectamente de los animales, se componen principalmente de proteínas y grasas (carnes de aves, de res, de puerco, de cordero, huevos y embutidos). Es recomendable los alimentos con grasa magra, es decir, con poca grasa visible como la maciza, la pechuga de pollo y el bistec y dejar en segundo plano a los embutidos por ser altamente procesados y las carnes cuya grasa sea visible o que al momento de cocinarla suelte aceites.

- Leche y derivados

Alimentos caracterizados por su alto contenido de proteínas además de grasas, vitaminas y minerales como el calcio (leche, yogourt y quesos), excepto el queso crema que se considera dentro del grupo de las grasas. Se debe seleccionar productos bajos en grasa, descremados o desnatados.

- Grasas y aceites

Alimentos ricos en grasas y en algunos casos específicos contienen proteínas. Aquí encontramos de origen vegetal como los aceites de oliva, palma, girasol, soja, maíz, sésamo, cártamo, canola, el aguacate, el coco (incluyendo su manteca), manteca de cacao y la margarina vegetal; los de origen animal son la manteca de cerdo, el sebo vacuno y de cordero, la mantequilla y los aceites de pescado. De preferencia optar por aquellas grasas poliinsaturadas principalmente las de origen vegetal y el aceite de pescado con grandes beneficios antioxidantes.

- Azúcares

Son carbohidratos de sabor dulce y aquí incluimos el azúcar de mesa, la miel, los edulcorantes, los caramelos, confites y turrones. Alimentos para consumirse de forma ocasional y con precaución en las porciones por el elevado índice glucémico que tienen.

RECOMENDACIÓN EN ALIMENTACIÓN

Las recomendaciones nutricionales aquí mencionadas son generales, recordemos que los planes alimenticios deben ser personalizados de acuerdo a las características del individuo y siempre indicados por un profesional de la salud, además de considerar que el tratamiento del sobrepeso y la obesidad debe ser multidisciplinario.

La información previamente adquirida de las características de los alimentos nos ayudará a tomar elecciones más conscientes de lo que vamos a consumir, con la finalidad de adaptarse a diferentes situaciones donde se acostumbra ingerir dichos alimentos, como por ejemplo en comedores institucionales, en casas y establecimientos callejeros.

PROPUESTA

Una de las propuestas viables que podrían ayudar a subsanar a un nivel institucional el problema del sobrepeso y obesidad, sería la creación de la Clínica de Control de Peso de la Dirección General de Control de Confianza de la Guardia Nacional, para captar a aquellos elementos tanto operativos como administrativos que tengan los siguientes diagnósticos:

- Obesidad grado 1
- Obesidad grado 2
- Obesidad grado 3
- Cualquier otra comorbilidad asociada a obesidad. (Dislipidemias, síndrome metabólico, hipotiroidismo, etc.)

La atención otorgada constará de una valoración médica, bariátrica y nutricional realizada por médicos especialistas en la materia donde deberá realizarse en forma integral un diagnóstico y dar un tratamiento acorde.

Las opciones de tratamiento, que podrán ser más de una para un mismo paciente, serán:

- Asesoría nutricional
- Plan nutricional y de actividad física de acuerdo a las necesidades y posibilidades del paciente
- Tratamiento farmacológico bariátrico

El seguimiento de los pacientes se realizará de acuerdo al diagnóstico otorgado el cual puede variar desde dos meses y una vez al año.

Además se podrían realizar pláticas informáticas, elaboración de talleres teórico-prácticos y la difusión mediante folletos y la página de intranet de prevención a todos los integrantes de la Guardia Nacional.

El personal médico encargado de la clínica de sobrepeso estaría en contacto con los comedores para supervisar y/o asesorar los menús determinados para la alimentación de los servidores públicos que integran la Guardia Nacional.

FUENTES DE CONSULTA

HALL, J. E., Guyton A.C. (2001), “**Tratado de Fisiología Humana**”. 10a edición. Madrid España: McGraw- Hill-Interamericana.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-008-SSA 1-1998, “**Para el manejo integral de la obesidad**”. *Diario Oficial de la Federación*, 18 de mayo de 2018.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2018), “**Obesidad y Sobrepeso, datos y cifras**”. 02/12/2019.

Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

PÉREZ Lizaur A B, Marván Laborde L. Palacios B., “**Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes**”. 3era. Ed. Fomento de Nutrición y Salud, A.C. México.

RUBIO M.A. Ballesteros M.D., (2015), “**Manual de Obesidad Mórbida**”. Madrid España: Panamericana

SECRETARÍA DE SALUD. (2019), “**Presentación de resultados, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018**”. 10/12/2019, de Instituto Nacional de Estadística y Geografía y el Instituto Nacional de Salud Pública. Sitio web: <https://www.inegi.org.mx/programas/ensanut/2018/default.html>

PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON SOBREPESO/OBESIDAD

*Nallely Altamirano López**
*Ancelmo Rosendo Morales Bernardino***

Uno de los mayores problemas de salud detectados en el mundo y en nuestro país es el sobrepeso y la obesidad, esta problemática se ha detectado en población con ingresos bien remunerados, pero también en gente con bajos recursos. La Organización Mundial de Salud, nos define sobrepeso como una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal, el almacenamiento de esta masa corporal y su composición, están determinados por la interacción entre factores genéticos, medioambientales y psicosociales, este aumento conlleva consecuencias negativas asociadas al estado de salud.

El Índice de Masa Corporal (IMC) es un indicador simple que nos ayuda a determinar el grado de sobrepeso u obesidad del paciente en cuestión, se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos por la altura en metros al cuadrado. Es considerado sobrepeso, un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 25; y obesidad un IMC igual o superior a 30.

Según la OMS, desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo. En 2016, más de 1900 millones de adultos mayores de 18 años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos, en 2016, el 39% de las personas adultas de más de 18 tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. La misma OMS, considera la obesidad como una epidemia mundial, ya que actualmente mueren alrededor de 2,8 millones de personas adultas como consecuencia directa o indirecta del sobrepeso u obesidad.

La causa fundamental del sobrepeso es un desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético, cuando el número de calorías ingeridas sobrepasa, el número de calorías consumidas; en cambio el sobrepeso es un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa y

* Licenciada Química Farmacéutica Bióloga egresada de la Universidad del Valle de México, cuenta con 12 años de experiencia en Control de Confianza. Actualmente es Jefe de Departamento de la Subdirección de Control y Mejora Continua de la Información de la Dirección de Valoración Médica y Toxicológica

** Licenciado Químico Farmacéutico Biotecnólogo egresado de la Universidad del Valle de México, cuenta con 13 años de experiencia en Control de Confianza. Actualmente es Jefe de Departamento de la Subdirección de Control, Análisis y Mejora Continua de la Información.

azúcares, y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza sedentaria de diversas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

Pero no todo es malo, los lípidos constituyen la forma más eficiente de almacenamiento de energía porque proporcionan la mayor cantidad de calorías necesarias para la realización de todas nuestras funciones y actividades diarias.

Algunos de los factores que ayudan más activamente en la prevalencia del sobrepeso en la sociedad actual, son; la disponibilidad y composición de la comida, el sedentarismo que conduce a poco o nulo ejercicio físico, el poco gasto de energía acumulada necesario para las actividades diarias. Esta disminución en la liberación de la energía lleva como consecuencia su almacenamiento como grasa y por lo tanto un aumento en la adiposidad y masa corporal al no poder gastar las calorías ingeridas.

La Organización de las Naciones Unidas nos refiere que una persona obesa experimenta una disminución del 50% en la productividad laboral, y además requiere un 88% más de visitas al médico que una persona que se encuentra dentro de su peso. La obesidad es una enfermedad crónica en donde al igual que en el sobrepeso intervienen factores ambientales y genéticos.

La obesidad se puede abordar desde diferentes perspectivas y si bien, sin duda alguna los factores ambientales son los más importantes. Cada día se abre la posibilidad y trascendencia de los factores endógenos como causantes de la obesidad. El sobrepeso y la obesidad son patologías que en una gran parte de personas es evitable y controlable.

Un sobrepeso con un mal seguimiento puede desarrollar obesidad y en consecuencia otras enfermedades como, hipertensión, dislipidemias, diabetes mellitus tipo II, problemas cardiovasculares, el conocido como síndrome metabólico o incluso diversos tipos de cánceres como el de colon, el de mama entre otros. Estas patologías afectan directamente el desempeño laboral de las personas interrumpiéndolas o inhabilitándolas para sus funciones.

Diabetes tipo II: El comer constantemente o de manera descontrolada alimentos industrializados, muy procesados y con alto contenido calórico, incrementa el nivel de azúcar en la sangre, obligando al cuerpo a segregar altos grados de insulina para disminuir el nivel de azúcar, lo que a largo plazo la persona se vuelve insulino-resistente derivando en diabetes tipo II.

Enfermedades cardiovasculares: La obesidad exige un trabajo excesivo del corazón por tal razón aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares como insuficiencia cardíaca, arritmias e inclusive una muerte súbita.

Accidentes Cerebrovasculares: Un sobrepeso causado por acumulación de placas de colesterol en las arterias pueden dificultar u obstruir la llegada de oxígeno al cerebro generando un accidente cerebrovascular.

EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): Con una obesidad hay dificultad en la respiración normal y profunda, lo que provoca la disminución de los niveles de oxígeno en la sangre. Las personas con obesidad muestran un aumento del 72% del riesgo de contraer EPOC.

Hígado graso: El consumo constante de alimentos ricos en grasa, azúcar y carbohidratos provoca alteraciones en el funcionamiento del hígado, haciendo que éste acumule grasa entre sus células y se inflame.

Problemas en las articulaciones: El exceso de peso aumenta la presión y sobrecarga de las articulaciones, provocando molestias en movimientos articulados.

Trastornos músculo esqueléticos: La obesidad conlleva cambios en la estructura músculo esquelética destacando, entre otros, el síndrome cruzado superior e inferior (donde los hombros van encorvados hacia delante), menor equilibrio, déficit de control postural (incluso también estando sentado), patologías en la columna vertebral, con alta incidencia en dolor lumbar. Incluso existen modificaciones del patrón de la marcha (con alteraciones en tobillo, cadera y, sobre todo, en rodillas).

La mala alimentación que se deriva en una obesidad, también puede aumentar las probabilidades de padecer algún tipo de proceso cancerígeno, como el de colón, o el de mama entre otros. También nos encontramos con problemas de depresión, ansiedad y baja autoestima, a causa de no verse bien, y de no estar contento con uno mismo. En los adultos se ha llegado a un consenso para saber si se tiene sobrepeso, si es obeso y dentro de la obesidad qué grado de obesidad tiene la persona.

IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD Y SOBREPESO

Derivado de lo anterior es preciso implementar de inmediato acciones eficaces que nos ayuden a controlar y disminuir el sobrepeso y la obesidad en nuestra población laboralmente activa.

Por lo tanto, se plantea la necesidad de realizar un *protocolo de atención* con la colaboración de distintas disciplinas como la medicina, psicología y de laboratorio, detonando una lucha contra el sobrepeso y la obesidad desde diferentes perspectivas, que incluya dietas con adecuado contenido calórico, terapia de comportamiento, recomendación de actividades físicas, seguimiento médico y de laboratorio. Lo anterior nos ayudará a realizar un diagnóstico más preciso de las causas de sobrepeso u obesidad del personal.

Primero. - Identificando los casos de sobrepeso y obesidad que se encuentran en la Institución, siempre con la política de que un personal de seguridad con un buen estado de salud, impactará en un mejor desempeño de sus funcio-

nes lo que dará como resultado a la Institución una mayor perspectiva de confianza por parte de nuestra sociedad.

De esta manera definiendo metas objetivos y estrategias se puede despertar una motivación en el personal para intentar perder peso, recordemos que este es un trabajo en equipo en donde todos saldremos beneficiados.

Esta identificación se realizará directamente en las sedes de la Institución a través de campañas de salud, en donde personal médico revisará el peso y determinará las medidas de IMC, así como la circunferencia abdominal, de igual forma determinará por qué y cómo ha ocurrido el desequilibrio energético en la persona y el nivel clínico requerido, haciendo una valoración nutricional mediante indicadores clínicos, dietéticos, antropométricos y estilo de vida, con la finalidad de averiguar si es necesaria una recomendación de dieta, actividad física o la prescripción de medicamento.

Asimismo, deberá estar acompañada de análisis de laboratorio mediante la medición de glucosa, urea, creatinina, colesterol total y sus fracciones, lípidos totales, triglicéridos, hemoglobina glicosilada.

Estos análisis ayudarán al personal médico a detectar enfermedades que, como resultado del sobrepeso y la obesidad, el personal pudiera haber desarrollado y que pongan en riesgo su salud, así como confirmar o descartar alteraciones metabólicas.

Segundo.- Monitoreando de una manera estricta el estado nutricional del personal, corrigiendo malas prácticas nutricionales y malas pautas alimentarias, proponiendo la modificación de las dietas proporcionadas por los comederos institucionales a dietas nutritivas, valorando el contenido calórico de los alimentos suministrados y el gasto calórico de los elementos en sus actividades diarias, valorando y diferenciando entre actividades administrativas y operativas para la modificación de los alimentos suministrados entre el personal adscrito, se recomienda considerar una dieta individualizada atendiendo circunstancias especiales de cada persona.

Una dieta baja en calorías, con un aumento en la ingesta de proteínas, suele ser la mejor estrategia para la pérdida de peso graso con mantenimiento de la masa muscular; de esta manera se buscaría a través de una alimentación balanceada la reducción de sobrepeso y obesidad entre el personal.

Complementando lo anterior deberán proporcionarse de manera periódica pláticas nutricionales, para que la conciencia de una buena alimentación sea transmitida a familiares.

ESTABLECER UN APOYO PSICOLÓGICO

Complementando las acciones antes mencionadas se requiere personal para la modificación de hábitos alimentarios, profesionales del área de Psicología, que apoyen en la atención del personal con problemas de integración social y de valoración u otros trastornos psicológicos que motiven a la mala alimentación, desencadenando hábitos alimentarios que contribuyan con el sobrepeso y la obesidad del personal.

Los factores psicológicos pueden jugar un papel fundamental en este cambio de conducta. Las habilidades de auto-regulación, la sensación de control, sentirse capaz o conocer la relación entre las emociones y el comportamiento alimentario, son sólo algunas de las facetas donde la psicología puede aportar una gran ayuda.

Cuando los resultados a estas acciones para la disminución del sobrepeso y la obesidad no sean satisfactorias, es recomendable continuar con un seguimiento clínico complementario con la realización de pruebas de laboratorio adicionales con la finalidad de detectar problemas de salud ligados a trastornos tiroideos, la termogénesis de estas pruebas deberán incluir cuantificación de T3, T4. TSH, T3 Libre y T4 Libre.

FUENTES DE CONSULTA

PEQUEÑOS PASOS PARA TRANSFORMAR AL SISTEMA DE SALUD.

www.imco.org.mx

PROTOCOLO clínico para el Diagnóstico y Tratamiento de la Obesidad. 2a edición. Págs. 28 - 29

VARELA Fernández, Luis. Efecto de las Hormonas Tiroideas sobre la Homeostasis energética y Metabólica. 2010. Págs. 50-56

MONTOYA-MORALES Danely Sabelia, María de los Ángeles Tapia-González, Lisndey Alamilla-Lugo, Alejandro Sosa-Caballero, Andrés Munoz-Solis, Marisela Jimenez-Sanchez. Alteraciones de la función tiroidea en pacientes con obesidad mórbida. 2014. S18 – S20.



CAPÍTULO V

**PROGRAMAS SANITARIOS
EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD**



ATENCIÓN PSICOLÓGICA A DISTANCIA EN CASOS DE CRISIS

*Mtra. Alicia García Cortés**

*Lic. Francisco Arturo Anaya Martín del Campo***

*Lic. Patricio Alonso Serrano****

*Lic. Ricardo Lara Martínez*****

El capital humano en cualquier institución es el recurso más valioso, ya que por medio de la conjunción de talentos se logra cumplir con la misión y visión organizacional. Sin embargo, contar con personas calificadas para el puesto sólo asegura una parte del éxito en su función, lo restante reside en brindarles las condiciones propicias para que paralelamente se logre su desarrollo laboral y personal. Ante este panorama aparece un punto crucial más dentro de corporaciones dedicadas a la seguridad pública, ya que es bien sabido que los riesgos a los que los elementos están expuestos repercuten en su salud física y mental, por ende procurar acciones tanto preventivas y de solución para solventar las afectaciones que se pudieran derivar de su servicio representa un desafío que debe enfrentarse, ya que los beneficios son bidireccionales entre el empleador y el trabajador, por tal motivo las estrategias que se realicen representarán más que un gasto, una inversión.

De esta forma la salud mental y el bienestar en general, son componentes esenciales para nuestro funcionamiento tanto en el ámbito individual como en el colectivo, ya que nos permite interactuar con los demás, expresar sentimientos, ser sensible con los de los demás y con la comunidad en general; a la par este bienestar nos impulsa a ganar un sustento y disfrutar de nuestras actividades. Sobre esta tesis, se puede considerar entonces la promoción de la salud mental como un elemento primario dentro de la comunidad.

* Psicóloga egresada de la UNAM y Maestra en Psicología Organizacional por parte de la UVM y cuenta con formación en Terapia Cognitivo Conductual.

** Economista egresado del IPN y Pasante de la Maestría en Prevención del Delito y Sistemas Penitenciarios por parte del CEJU, con formación en Prevención del Delito y Derechos Humanos; Sistemas Penitenciarios y Menores Infractores. .

*** Psicólogo egresado de la UNAM y Pasante de la Maestría en Prevención del Delito y Sistemas Penitenciarios por el CEJU; con formación en Prevención del Delito, Derechos Humanos, Sistemas Penitenciarios y Menores Infractores, así como Apoyo Psicológico e Intervención en Crisis.

**** Psicólogo egresado de la UNAM con formación en temas de Criminología y Atención psicológica en Crisis.

En 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su publicación titulada *Salud Mental*, definió a ésta como un estado de completo bienestar, en el que la persona da cuenta de sus propias capacidades, logra hacer frente a las vicisitudes de su cotidianidad, de modo que es capaz de contribuir a la sociedad.

Una acotación de relevancia en esta definición es que contempla la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales y pone énfasis en una característica adaptativa. De esta manera, la salud mental individual se ve influenciada por distintos factores, tales como económicos, sociales, psicológicos y biológicos.

A su vez las problemáticas de salud con mayor frecuencia están relacionadas con indicadores de pobreza y bajo nivel educativo, porque estas condiciones agravan la falta de información, estigmas y carencia de servicios para una detección y atención oportuna y de calidad. Otros elementos que inciden en la salud mental están asociados con: los cambios sociales, las condiciones de trabajo, violencia percibida en su localidad, sin dejar de lado los propios de la personalidad y biológicos, que incrementan la proclividad a padecer algún problema de salud o trastorno mental. De acuerdo a encuestas de Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017), se encontró que 32% de personas mayores de 12 años reportaron haber tenido algún síntoma de depresión. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) pronostica que para el año 2020, la depresión será la segunda causa de discapacidad en el mundo y la primera en países en vías de desarrollo como México.

Es así que la promoción de la salud mental se torna de mayor relevancia y busca favorecer acciones para crear entornos y condiciones de vida saludables, beneficiar la protección de los derechos civiles y humanos, mejorar condiciones de seguridad, tanto social como libre de violencia y económica. Por ello se requieren programas que brinden atención a empleados y les permita continuar con sus funciones, siendo productivos en la sociedad.

Es importante que estos programas y políticas públicas de salud mental contribuyan e implementen acciones de prevención, detección y en su caso atención. Además del sector de la salud, es esencial la participación del sector privado y mejorar la asistencia social para brindar atención a un mayor porcentaje de personas que requieren este tipo de apoyo.

Con anterioridad hemos hecho mención del importante papel que juegan las instituciones en proporcionar los medios conducentes encaminados a velar por la salud de sus integrantes, así como algunas de las bondades que para ambas partes representa el contar con las condiciones idóneas para el bienestar mental de sus elementos, lo que en corporaciones encargadas de la seguridad pública se traduce en beneficios directos también a la ciudadanía al disponer de servidores públicos con estabilidad psicológica y médica para emprender y persistir en las acciones a las que haya lugar para el alcance de los objetivos institucionales.

Por ello y dadas las responsabilidades, exigencias y factores estresores que particularmente enfrentan los agentes policiales, es trascendental que sus instituciones adopten programas tanto preventivos como reactivos en la atención a estos; para lo cual es de utilidad tomar en cuenta algunos aspectos como los vislumbrados por la Comisión Europea (1999) en su “*Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo*”.

En el texto al que hemos hecho referencia, se enuncia que un factor relevante para el éxito de los planes de atención a la salud mental, es abordar con igualdad de importancia y de manera integral, los tres niveles de la prevención.

Al respecto la “*Guía*” define a la prevención primaria como aquella orientada a la atención de los factores estresores propios de las organizaciones y del entorno laboral, no debe dejarse de lado, puesto que de avocarse única o mayormente al seguimiento de la prevención secundaria o terciaria, entendidas respectivamente como las “dedicadas a modificar las respuestas de las personas a los estresores y las dirigidas a minimizar las tensiones que estos causan a los individuos y en las corporaciones” (Comisión Europea, 1999, p. 47), se corre el riesgo de obtener menores resultados significativos, consistentes y duraderos en la salud de los usuarios (García, 2015).

Veinte años después en México, con este enfoque preventivo en el Diario Oficial de la Federación (2018), se publicó la Norma Oficial Mexicana, NOM-035-STPS-2018, Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo: Identificación, Análisis y Prevención, donde se destaca principalmente que es obligación de los empleadores velar por la salud emocional de sus trabajadores que por las condiciones laborales esta se vea afectada. Es así como en este tema se empieza a tener bases legales que entraron en vigor desde el 23 de octubre de 2019, con lo cual se ven los esfuerzos para darle énfasis a la atención en el tema de salud mental que impactarán directamente en un beneficio para la calidad de vida del trabajador.

Morales (2019) refiere que con normatividades como la anterior, se busca mejorar el clima laboral y garantizar la salud emocional de los trabajadores, eso es relevante ya que según estimaciones de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social ello puede generar ahorros de al menos 200 mil pesos anuales a cada empresa. Además, al considerar que el 11% del gasto destinado a la atención de discapacidades laborales está relacionado con trastornos mentales, de ahí que destaca la importancia de poner en marcha programas sólidos que permitan atender esta realidad entre los trabajadores.

No obstante, en el ámbito de seguridad pública aún no se han formalizado políticas para proteger a los trabajadores y para prever alguna problemática en temas relacionados a salud mental, siendo que dadas las condiciones laborales y riesgos inherentes a las actividades de los mismos, se encuentran mucho más expuestos a un detrimento de su bienestar emocional.

No es un tema desconocido el de las condiciones de trabajo en las que por el tipo de responsabilidades y misiones están inmersos los integrantes de los cuerpos de seguridad pública, sucesos como: enfrentamientos armados con grupos de la delincuencia organizada; la pérdida en combate de compañeros con quienes probablemente pasan más tiempo que con su misma familia; el distanciamiento con sus seres queridos, así como la ruptura de relaciones que de ello deriva; otorgar apoyo a la población afectada por desastres naturales, poniendo de por medio la propia vida en cada servicio; y, aún con todo ello, ser objeto constante de la intempestiva crítica pública por mencionar sólo algunos factores que hacen fácilmente identificable el grado de estrés al que los trabajadores de la seguridad pública están sujetos constantemente.

En el año 2003 la Organización Internacional del Trabajo (OIT), señaló que este empleo resalta por el impacto a la salud mental de quienes lo realizan, ello es así por la diversidad de variables a las que se enfrentan, además de las antes citadas, como por ejemplo: horarios prolongados; la rotación de roles de trabajo; sobrecarga de actividades; la incertidumbre sobre lo que puede ocurrir durante su turno; dificultades económicas tanto personales como las presupuestarias de las corporaciones para contar con las condiciones mínimas materiales, laborales, humanas, financieras para llevar a cabo las tareas que les competen. Estudios de la década de los 60, señalaban desde entonces que “la profesión policial presenta elevadas cifras en asuntos como el consumo de alcohol, suicidios, trastornos digestivos y cardíacos, los estados psicológicos negativos (desgaste emocional, frustración, depresión, ansiedad, ira...) y los trastornos del sueño” (García, 2015; 18).

Las problemáticas tanto físicas como psicológicas que pueden desarrollar los elementos de seguridad pública, se traducen en un impacto negativo para el mismo trabajador afectado, para la Institución en la que labora y para la sociedad, puesto que al comprometerse la estabilidad emocional de los agentes, los resultados de las asignaciones que les competen, su interacción con la ciudadanía, la integridad propia y la de terceros se verían perjudicadas, pues temas como la ansiedad, la depresión, ideación, intentos y actos suicidas, el síndrome de *burnout* entre otras vicisitudes a nivel psicológico, continúan vigentes en quienes la OIT denominó en 2018 como Servidores Públicos de Urgencia, en los que incluye a policías, brigadistas de protección civil, las fuerzas armadas, bomberos, peritos y otros cuerpos que acuden a prestar apoyo en contextos de emergencia.

En nuestro país, el panorama de la salud mental en integrantes de corporaciones de seguridad pública y fuerzas armadas, no es muy distinto al descrito en las investigaciones de otras naciones. En 2013, Hyemin, Valencia, Rodríguez, Preciado y Soltero, llevaron a cabo un estudio exploratorio sobre la salud mental en Policías de la zona metropolitana de Guadalajara, México, el cual arrojó

que un porcentaje de la muestra observada presentó dificultades: para el control de su ansiedad; alteraciones de su ciclo de sueño y pesadillas; sentimientos de tristeza, impotencia, culpa y miedo derivado de la violencia a la que estos elementos se habían expuesto dada la naturaleza de sus funciones operativas.

A su vez, se identificó que, ante tales conflictos, los integrantes de la corporación policial comentaron no contar con apoyo psicológico en sus áreas de adscripción o lo percibieron insuficiente. Mientras que una investigación realizada por Hernández y Almanza (1996), en militares mexicanos expuestos a eventualidades de estrés intenso; como intervenciones de riesgo, detectó que un 39.5% de la población observada desarrolló trastornos neuróticos, 16.2% trastornos por estrés postraumático, 13.9% trastornos psicóticos, 11.6% trastornos de personalidad diversos y 9.3% trastornos adaptativos; en este punto, sirva enunciar a manera de promover un ejercicio de análisis del tema, que en el artículo 226, de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas se establece que para la determinación de las categorías y grados de accidentes o enfermedades que den origen a retiro por incapacidad, se encuentran entre otras afectaciones a la salud, “los trastornos psicóticos, del humor (afectivos), trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto, trastornos neuróticos, trastornos secundarios a situaciones estresantes.” (Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, 2019; 58-60).

En continuidad con estudios en el ámbito castrense, Martínez-Salazar (2010; citado en Martínez-Salazar, 2016), en un trabajo de investigación con militares internados en el Hospital Central Militar luego de participar en operativos de alto impacto, observó que aproximadamente la mitad de la población estudiada, tuvo algún trastorno mental, de esto resalta que tras un año de aplicarles un programa de atención médico psicológica, ninguno de los participantes persistió con algún diagnóstico psiquiátrico y tampoco se requirió de psicofármacos.

Resultados favorecedores que evidencian la trascendencia de proporcionar un seguimiento oportuno, constante e integral a las necesidades de los elementos operativos en materia de salud mental, esto al expresarse en términos de mejora en el bienestar de los implicados, así como en el ahorro en medicamentos especializados y en la reincorporación de los usuarios en sus actividades cotidianas.

No obstante, es importante hacer notar que, de acuerdo con el autor, una de las variables que de forma inicial coadyuvó a que los pacientes tuvieran acceso y a su vez aceptaran participar en el programa en cuestión, fue que contaban con lesiones que ameritaron su estancia en el nosocomio mencionado por periodos considerables.

En este punto cabe reflexionar sobre la salud mental de quienes por diversos motivos no les es posible acudir a una atención presencial. Surge entonces la

necesidad de plantear estrategias acordes al contexto actual para el seguimiento de personal desplegado, distante de centros de apoyo y de profesionales especializados en intervención psicológica en emergencias o personal entrenado en primeros auxilios psicológicos dada la insuficiencia del recurso humano o simplemente ante el deseo del individuo de recibir soporte en condiciones de mayor confidencialidad a la que supone el presentarse a alguna sede a esperar su cita.

Lo anterior aunado a que la literatura en temas de atención psicológica de emergencia, concuerda en términos generales que, para un pronóstico de intervención exitosa en tales escenarios, esta debe realizarse de forma inmediata posterior al evento traumático a fin de prevenir el desarrollo de psicopatología (Figuroa, Marín y González (2010); OMS (2012); Protección Civil, (2016); condición difícil de cumplir en algunas circunstancias del trabajo policial, en tanto que el usuario puede encontrarse en condiciones limitadas de tiempo, economía, traslados a los sitios y profesionales idóneos para ello.

Es por lo anterior que, considerando las problemáticas en diversos rubros que representa el distribuir al suficiente personal calificado para la asistencia psicológica en crisis en cada sitio del país en el que los elementos de las instituciones encargadas de proporcionar protección y seguridad ciudadana se enfrenten con eventualidades que les signifiquen riesgo para su integridad emocional, resulta oportuno apoyarse de herramientas tecnológicas de comunicación para favorecer el acercamiento virtual, accesible, inmediato, profesional y confidencial, en prácticamente cualquier región de la República Mexicana en la que se requiera el servicio.

Al día de hoy es notorio el auge en el uso del internet y las tecnologías de la información y comunicación en la mayoría de las esferas de la vida de las personas a nivel mundial, así como la creciente gama de utilidades que estas ofrecen para facilitar el desarrollo de los individuos y las sociedades. Cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019), muestran una tendencia al alza anual en el uso de internet a nivel nacional en edades de seis años o más, superando a la mitad de la población total del país. Asimismo, la Encuesta Nacional Sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares difundida en el presente año por el INEGI en colaboración con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y el Instituto Federal de Telecomunicaciones, expone que el instrumento más utilizado para el acceso a internet es el celular inteligente o *Smartphone* con un 93.4% del total de la población que cuenta con este dispositivo, seguida por computadoras portátiles y de escritorio respectivamente.

Datos que permiten vislumbrar el alcance e impacto de tales recursos tecnológicos en México y a partir de ello resulta de utilidad considerar su aplicación como una alternativa práctica en el ámbito de la prevención y atención de la salud mental de personal policial en situaciones críticas.

La funcionalidad de los recursos tecnológicos en el seguimiento psicológico a distancia a través de videoconferencias o *chats*, ha estado sujeta a estudios en el extranjero desde la década de los 90's. Años después, investigadores israelíes Barak, Boniel-Nissim y Shapira (2008), llevaron a cabo extensos análisis de seguimiento de los efectos de la psicoterapia en línea, con una muestra de más de 9000 personas con una variedad de problemáticas psicológicas, de lo que se concluyó que la intervención a través de internet es tan efectiva como la presencial y aún cuando se identificaron beneficios de la atención virtual para diversas temáticas psicológicas, se detectó que la intervención en línea fue especialmente favorecedora para el tratamiento de la ansiedad y el estrés.

México también ha realizado aportaciones en la investigación de la atención psicológica *on line*, Flores, Cárdenas, Durán y de la Rosa (2014), dieron cuenta de lo favorecedor de la psicoterapia vía internet en pacientes diagnosticados con depresión y con ansiedad en la Ciudad de México, entendiéndose como efectos positivos el que los resultados de las pruebas cualitativas y cuantitativas previas al programa de intervención, las mediciones al término de la misma, así como del seguimiento seis meses posteriores de haber concluido el plan de tratamiento mediante videoconferencia, arrojaran en términos generales mejoría sostenida en los participantes con relación a los síntomas que los llevaron a buscar el apoyo profesional.

Por otra parte, el Área de Psiquiatría del Hospital Central Militar en México, desarrolló una aplicación digital móvil encaminada a la psico-educación de los usuarios con el propósito de fungir como un instrumento informativo sobre la salud psicológica, con ejercicios prácticos y de auto-monitoreo Martínez-Salazar (2016); estudios que dan cuenta de la viabilidad de estas herramientas en el contexto de la seguridad pública del país. A las bondades a nivel clínico anteriormente expuestas que ofrece sobre la salud mental el seguimiento psicológico por medio de dispositivos con internet, se agregan ventajas en otros términos importantes. Richards (2009), afirmó que entre los beneficios del asesoramiento en línea, se encontraban la accesibilidad y la sensación del paciente de poseer cierto control de su confidencialidad al contar con una suerte de anonimato, coadyuvando a la facilidad para la exposición de sus problemáticas al encontrarse detrás de una pantalla. Peñate, Roca-Sánchez y Del Pino-Sedeño (2014), coinciden en que el tratamiento psicológico por internet representa una nueva forma más rápida y flexible, además, en su revisión de investigaciones identificaron como ventajas, el que coadyuva a que los pacientes se liberen de estigmatización al poder mantener en privado su tratamiento

Asimismo, beneficia a quienes tienen dificultades de movilidad o se encuentran alejados geográficamente, también pueden contribuir a solventar las complicaciones que se pudieran desprender de los síntomas de algún padecimiento mental, como la agorafobia, que lleva a quienes la padecen a

permanecer habitualmente en sus casas, de igual manera, destacan que permite acceder a cualquier hora, en función de la disponibilidad de cada uno. Por último, una ventaja adicional es la económica, puesto que el costo de estos programas suele ser más bajo que el de los tradicionales; aportaciones que nos orientan a reconocer que el uso de tecnologías de la información y comunicación en diversos sectores de la salud representa una alternativa que amplía el servicio, de ahí que orientar esfuerzos en este rubro impactará directamente en los elementos que por las condiciones laborales están desplegados en diferentes Estados del país o se encuentran bajo incapacidad médica que les impide moverse con facilidad, igualmente, para quienes les signifique algún problema acudir presencialmente a terapia en tanto que por diversas cuestiones perciban que su imagen como elementos de seguridad puede verse afectada.

Cartwright, Gibbon, McDermott, & Bor, (como se citó en Bretón-López, Mira, Castilla, García-Palacios, y Botella, 2017), enuncian que dada la rápida expansión que experimenta la tecnología, resulta sencillo predecir que este tipo de intervenciones seguirán muy presentes y en rápido desarrollo en los próximos años.

Es de este modo que aparece otro tema crítico, que concierne a la seguridad y la privacidad de los datos en el ámbito de la Psicología Clínica y de la Salud aplicada mediante Tecnologías de la Información y Comunicación, especialmente en aquellas intervenciones a través de Internet.

La información y los datos sensibles que implica esta área de conocimiento requieren ser tratados con rigor y un uso apropiado así como contemplar programas que permitan el cifrado de extremo a extremo, sin dejar de garantizar los derechos al acceso a la información; valga citar a la Organización Internacional del Trabajo, cuando en la reunión de expertos para adoptar directrices sobre el trabajo decente en los servidores públicos de urgencia celebrada en Ginebra en el año 2018 afirmó que:

“... debería observarse e imponerse formalmente una confidencialidad estricta para que quienes se sometan a pruebas de diagnóstico o sigan programas de gestión del estrés y de asesoramiento psicológico y médico no sean estigmatizados ni sufran aislamiento en el lugar de trabajo.” (OIT, 2018).

Pensar con prospectiva nos llevará a buscar alternativas, metodologías, grupos de trabajo interdisciplinarios y mecanismos de acción para solventar las áreas de oportunidad identificadas en temas de salud mental. La propuesta es entonces reconsiderar la aplicación de las tecnologías de la información y comunicación, como una herramienta de soporte probada en su viabilidad, pertinencia, eficacia y eficiencia para el apoyo psicológico en situaciones críticas de los integrantes de los organismos nacionales de seguridad y protección ciudadana; teniendo en cuenta que esta estrategia se traduciría en la reducción

de tiempos y costos, tanto para los prestadores del servicio y a la Institución misma, como para los beneficiarios y sobre todo, valorar la posibilidad de ejecutar por este medio una intervención inmediata a fin de evitar el desarrollo de dificultades de mayor envergadura a nivel psicológico en las personas afectadas por eventos estresantes; preparándonos así para responder ante el reto y compromiso con la promoción y atención de la salud mental, que como se ha expuesto, es un inversión que finalmente representará un ganar-ganar entre corporación y sus elementos, esa apuesta rendirá como fruto el contar con policías aptos para la tarea de preservar la seguridad pública.

FUENTES DE CONSULTA

- BARAK, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M. & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2), 109-160. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/237739176>
- BRETÓN-LÓPEZ, J., Mira, A., Castilla, D., García-Palacios, A., y Botella, C. (2017). Revisión de aplicaciones de las tecnologías de la información y la comunicación en psicología clínica y de la salud en infancia y adolescencia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 4 (3), 11-16.
- CÁMARA de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación 07-05-2019. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/84_070519.pdf
- COMISIÓN EUROPEA. “Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo-¿La salud de la vida o el peso de la muerte?” Luxemburgo, año 1999, pp. 34-48. Recuperado de <https://webs.ucm.es>informes>
- FIGUEROA, R. A., Marín, H., González, M., (2010). Apoyo psicológico en desastres: propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y meta análisis. *Revista Med Chile*, 1(138), pp149. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000200001>
- FLORES, L. A., Cárdenas, L., Durán, B., De la Rosa, A. (2014). Psicoterapia vía internet: aplicación de un programa de intervención cognitivo-conductual para pacientes con depresión. *Psicología Iberoamericana*. 22(1), 7-15. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133944229002>
- GARCÍA, T. (2015). El estrés policial. *Semana Europea, Seguridad y Salud en el Trabajo*. 84(1). Recuperado de <https://www.diba.cat>el.estres-policial>
- HERNÁNDEZ, M., Almanza, J. (1996). Trastornos mentales por exposición a estrés intenso, en el Hospital Central Militar. *Sanid Milit Méx*, 50(3), 87-92. Recuperado de <https://imbiomed.com>articulos>

- HYEMIN, J., Valencia, S., Rodríguez, C., Preciado L. y Soltero, R (2013). Ambiente Laboral Violento y Salud Mental en los Policías de la Zona Metropolitana de Guadalajara. *Revista Waxapa*, 5(1), 31-46.
- INSTITUTO Nacional de Estadística, Geografía (2017). *Encuesta Nacional de los Hogares*. México.
- INSTITUTO Nacional de Estadística, Geografía. Secretaría de Comunicaciones y Transportes, Instituto Federal de Telecomunicaciones (2019) “*Encuesta Nacional Sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH)*”. México.
- MARTÍNEZ-SALAZAR, I.N. (2016). Trastornos por estrés postraumático en el Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos. *Rev. Sanid. Milit. Mex*, 70(2), 195-202. Recuperado de <https://www.medigraphic.com>
- MORALES, F. (2019). *Factor Capital Humano*. México: GINmedia. Recuperado de <https://factorcapitalhumano.com/salud-laboral/nom-035-generara-ahorros-de-hasta-200000-en-cada-empresa-tps/2019/10/>
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. *Diario Oficial de la Federación*. Ciudad de México, 23 de octubre 2018. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018
- ORGANIZACIÓN Internacional del Trabajo (2018). *Directrices sobre el trabajo decente en los servicios públicos de urgencia*. Suiza. Recuperado de <https://www.ilo.org>
- ORGANIZACIÓN Internacional del Trabajo. (2003). *Directrices sobre el diálogo social en los servicios públicos de urgencia en un medio en constante evolución*. Suiza. Recuperado de <https://www.ilo.org>
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. (2012). *War, Trauma Foundation & Visión Mundial Internacional. Primera Ayuda Psicológica; Guía para trabajadores de Campo*. Suiza. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44837>
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. Salud Mental. (2013), un Estado de Bienestar, Diciembre 2013, recuperado de http://origin.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- PEÑATE, W., Roca-Sánchez, M., y Del Pino-Sedeño, T. (2014). Los nuevos desarrollos tecnológicos aplicados al tratamiento psicológico. *Acta Colombiana de Psicología*, 17 (2), 91-101.
- PROTECCIÓN CIVIL (2016). *Primeros Auxilios Psicológicos*. México
- RICHARDS, D. (2009). Features and benefits of online counselling: Trinity College online mental health community. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(3), 231-242. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/214499448>

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN INSTITUCIONES DE SEGURIDAD

*Mtro. Luis Fernando Borjas Martín**
*Mtra. Dulce Edna Herrera González***
*Lic. Nallely López Gutiérrez****
*Lic. Iram Raúl Zavala González*****

En la sociedad actual, se ha identificado un creciente interés por el conocimiento de las afectaciones y trastornos relacionados con la salud mental, así como sus repercusiones. Sin embargo, pese a que día a día aumentan las investigaciones relacionadas con el tema, en muchas ocasiones los resultados de éstas no llegan a las manos de la población general, lo que se agudiza debido a la desinformación y estigma que prevalece en la colectividad respecto al papel de los profesionales de la salud mental, en éste sentido, se ha encontrado un sesgo que afecta la búsqueda de atención especializada a problemas psicológicos que en muchas ocasiones son minimizados, dado el desconocimiento de las consecuencias que generan.

Asimismo, una de las principales problemáticas que afrontan las instituciones en México y especialmente las encargadas de brindar seguridad pública en el país, son las afectaciones de salud mental relacionadas a los elementos activos que las conforman, dado que se han incrementado las problemáticas para manejar éstas, derivado de estar inmersos en un contexto de riesgo, por ello, hasta el momento se han generado áreas de intervención que permiten brindar apoyo psicológico y que implementan estrategias de relajación e incluso atención en crisis, no obstante, estos servicios generalmente funcionan en un sentido reactivo, dado que la cultura de prevención para la identificación y atención de sintomatología se encuentra en desarrollo y a su vez, el acceso a dichos servicios

* Psicólogo egresado de la UNAM con Maestrías en Psicología en UNITEC y en Prevención del Delito y Sistemas Penitenciarios por el CEJU; así como formación en Psicología Educativa.

** Psicóloga egresada de la UNAM y Maestra en Psicología Jurídica y Criminología por parte del IUP; así como formación en instrucción a Psicoterapeutas y es Técnica en Diseño Gráfico avalada por la SEP.

*** Licenciada en Psicología egresada de la UNAM y actualmente ejerce como Analista con funciones de evaluación, además de colaborar en proyectos de investigación.

**** Psicólogo egresado de la UAM con formación en temas de Protección Civil. Encargado de la Brigada de Protección Civil de la Dirección de Psicología.

puede verse limitado debido a las condiciones laborales y entornos donde son desplazados los trabajadores.

De ahí que, se advierten como viables las estrategias de prevención, tratamiento y mantenimiento de la salud mental como la divulgación, promoción y concientización a través de medios audiovisuales, elementos que de fortalecerse con mayor ahínco, implicarían un beneficio inmediato a nivel personal en los trabajadores al propiciar su bienestar y equilibrio, factores que a su vez, en el ámbito laboral contribuirán en sus resultados en materia de seguridad propiamente e indicadores que afectan su carrera policial, permanencia, búsqueda de ascensos y clima laboral.

Por tanto, el presente trabajo parte de la premisa de promover la reflexión en relación con el tema de la *Promoción de la Salud Mental en las Instituciones de Seguridad*. Lo anterior lo llevaremos a cabo mediante una exposición de antecedentes en la materia, el uso de medios de comunicación y finalmente la propuesta de algunos ejemplos de índole visual que pueden adaptarse para la generación de campañas publicitarias que cubran las características que cada Institución solicite o requiera. Ello con el objetivo de favorecer la toma de decisiones por parte de mandos, relativas a proyectos de salud, incrementar el rango de atención de usuarios potenciales y reducir la resistencia de éstos al buscar apoyo de profesionales de la salud mental.

A modo de contextualizar la problemática señalada, investigaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), advierten una amplia prevalencia en el consumo de sustancias adictivas tales como el alcohol, tabaco y psicotrópicos, así como afectaciones en el estado de salud mental que van desde la depresión hasta el suicidio. A nivel nacional de acuerdo con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México (ENEP, 2018), se estima que los trastornos mentales afectan a casi el 30 por ciento de la población, ubicando como los padecimientos de mayor incidencia la ansiedad, déficit de atención, esquizofrenia, bipolaridad, depresión y el uso de sustancias, así como los intentos suicidas; considerando como dato relevante que solo una de cada cinco personas que padecen un trastorno recibe tratamiento especializado.

Factores que también han permeado en las instituciones encargadas de mantener la seguridad, ya que como Martínez-Salazar (2016), menciona en su investigación sobre el estrés postraumático en personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, que en estudios realizados previamente, se identificó en el personal expuesto a situaciones de alto impacto, síntomas de estrés agudo, trastornos neuróticos, psicóticos, de personalidad y mentales orgánicos. A su vez dicho autor menciona que tras la implementación de programas de diagnóstico e intervención psicológica para atender a pacientes se ha reportado evolución favorable.

En específico, en el ámbito de seguridad pública, cuyos integrantes realizan acciones que van desde la prevención, reacción, contención social, hasta el seguimiento y trabajo con víctimas, denunciantes y procesados, con el apoyo de un aparato administrativo que auxilia en todas las actividades que implican los ciclos de seguridad, manejo de recursos humanos, materiales y financieros, en un giro que requiere respuesta los 365 días del año en un horario abierto de 24 horas, lo cual puede dar pie a diversas problemáticas que impactan de manera directa en el estado de salud mental de quienes forman parte de esta clase de instituciones, dada la afectación que ello conlleva para su integridad y su desenvolvimiento personal, laboral y social.

Al respecto, Hyemin, Valencia, Rodríguez, Preciado y Soltero (2013), mencionan en su estudio sobre Policías de Guadalajara, Jalisco, México, que algunos de los factores negativos sobre la labor policial, son: el bajo salario, los horarios extremos, el riesgo potencial por las funciones que se llevan a cabo, la dinámica laboral conflictiva, factores que propician la aparición de síntomas de ansiedad, angustia, pesadillas, así como impacto cardiaco, tristeza, coraje, impotencia, sentimiento de culpa y miedo; asimismo, dichos autores indican que debido a su labor los policías están permanentemente sometidos a estrés, sufren un desgaste prematuro físico y mental, que afecta su bienestar general.

Como respuesta a dichas problemáticas y dado que se sigue presentando en las diversas instituciones de seguridad; en la extinta Policía Federal, se crearon áreas encargadas de brindar atención psicológica, que incluyeron entre sus servicios la atención a problemas tales como: estrés agudo, síntomas de ansiedad, depresión y duelo por pérdida de algún compañero o familiar, entre otros. Estos servicios son un preámbulo de acciones implementadas a favor del fortalecimiento, tratamiento y búsqueda de bienestar para los integrantes de la corporación.

En este orden de ideas, se requiere consolidar el aparato de atención de los profesionales de la salud, mediante el uso de estrategias de publicidad como alternativa. En el ámbito de la psicología, existe una rama orientada a la publicidad, que se enfoca en la generación de información eficiente, que genere impacto en el observador, de ahí que la promoción de la salud mental ha ido cobrando importancia en los últimos años, pues con ella se busca brindar mayor conocimiento acerca de los trastornos mentales, así como de las estrategias que ayuden a fortalecer la salud mental, manejando con ello un lenguaje positivo e incluyente, de acuerdo a las necesidades de la población a la que vaya dirigida. Para lograr transmitir dichos mensajes, es necesario tener en cuenta el proceso de evolución que ha tenido el tema de promoción en materia de la salud.

Uno de los documentos que definen el término de la promoción de la salud, es la “Carta de Ottawa”. En ella la OMS (1986), pone énfasis en promocionar aquellos métodos y estrategias que sirvan para optimizar la salud. En esa carta,

también se establecen principios y mecanismos mediante los cuales puedan alcanzar la promoción de la salud, como lo son: La referencia a las decisiones y acciones que el individuo adopta, las conductas que las personas realizan para ayudarse las unas a otras a controlar sus problemas, al igual hace la acotación de lo importantes que es estar en entornos saludables y por ultimo, crear condiciones que ayuden a conservar y aumentar la calidad de vida; por lo cual, implica asegurarse de que existan políticas públicas que promocionen a las personas un medio ambiente saludable en todos sus entornos.

Tomando lo anterior como referencia previa, la OMS comenzó a puntualizar el tema de la promoción de la salud mental. Es así que además de dar a conocer sobre el tema de trastornos mentales, dio a conocer el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental para el período 2013-2020, que sostiene el principio “*no hay salud sin salud mental*” (OMS, 2013).

Así pues, desde la perspectiva de la OMS (2018) se establece que:

“La promoción de la salud mental consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. Entre ellas hay una serie de acciones para aumentar las posibilidades de que más personas tengan una mejor salud mental.”

Con esta premisa, el Plan de Acción Integral, pretende establecer de manera concreta, aquellas especificaciones a tratar, para lograr la salud mental. En el caso particular del presente trabajo, se tomará como referencia uno de los objetivos mundiales, el cual consiste en mejorar los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental. Por lo que es necesario recuperar el termino de *Sistemas de Información*, mediante el cual se busca “mejorar la prestación de servicios de salud mental y las estrategias de promoción y prevención en la materia y de facilitar información al observatorio mundial de salud mental” (OMS, 2013, p.20).

En este tenor, los medios de comunicación juegan un papel determinante en la percepción que las personas tienen de la realidad e igualmente son una herramienta indispensable para informar y educar. Según Moncada (2018), los medios de información manejados de forma positiva, pueden ser usados para la promoción de valores saludables, mediante el cual se modifica, reitera y fortalecen actitudes y/o comportamientos a favor de la salud, además estas generan opiniones, o influyen para crear concientización, sensibilización y movilización a favor de la salud pública. Asimismo, se hace énfasis que la comunicación en la salud es “un proceso donde se presenta y evalúa información educativa persuasiva, interesante y atractiva que dé por resultado comportamientos individuales y sociales sanos” (Moncada, 2018).

Un ejemplo práctico sobre las consideraciones usadas en el tema de la promoción de la salud mental, lo encontramos en la Confederación Salud Mental España (2019), quienes usan dos ejes de referencia: por un lado, concientizar a la sociedad y, por el otro, acabar con el estigma que existe sobre las enfermedades mentales, lo anterior en miras de favorecer la integración de las personas que padecen algún trastorno mental o problema emocional.

Otro aspecto importante a considerar al manejar el tema de la salud mental frente a los medios de comunicación, es presentarlo como una emoción positiva, que evoque sentimientos de bienestar, en la que se resalte la importancia de la presencia de recursos psicológicos de autoestima, control, resiliencia o capacidad para hacer frente a la adversidad (Confederación Salud Mental España, 2019 y OMS 2004). De esta forma se busca cumplir con otro de los objetivos de la OMS (2018), en el cual se plantea a la salud mental como algo más que la ausencia de enfermedad mental.

En el esquema de la publicidad, el objetivo de una campaña radica en motivar al consumidor a adquirir un producto o en su defecto utilizar dicho servicio; es decir, ser parte de atender de manera primaria la necesidad en aquel que requiere de algo. Al extrapolarlo a la promoción de la salud mental, se busca que los potenciales usuarios del servicio de atención profesional se logren encaminar a su uso, pasando las barreras naturales que tienen que ver directamente con la resistencia al tratamiento, desinformación, estigmas, negación de la existencia de conflicto e inclusive las condiciones de vida en las cuales diversos temas reciben prioridad sobre la atención de la salud mental.

La exposición a los materiales publicitarios, permite generar una huella mental en la persona, lo cual lleva a asociar los estímulos del ambiente con las vivencias personales y es justamente en el seno de esta idea que se pueden generar redes de conexión que faciliten a un prospecto de usuario de servicios de salud mental allegarse a servicios de asesoría, información y probable llegada a un espacio para recibir atención psicológica (Facultad de Medicina Universidad del Rosario, 2008).

Como parte de este proyecto se planteó fortalecer las campañas de promoción de salud mental, basada en el uso de mensajes diseñados para identificarse y generar impacto específicamente en una audiencia de elementos de seguridad, considerando sus motivaciones, identificación con el puesto, nivel de escolaridad y contexto social en el que se desenvuelven, tomando como guía el uso de frases, imágenes y el uso de paletas de colores acorde al mensaje que se busca transmitir (Anexo 1).

De acuerdo a Márquez y Bernal (1997) la misión del lenguaje publicitario es la de enmarcar “el negocio del lenguaje”, de ahí que se expresa en la promoción de la palabra la intencionalidad de la conexión con quienes

deseamos que reciban nuestro mensaje, funcionando alrededor de la narrativa en el esquema de la publicidad de los servicios de salud. Derivado de ello, se anexan ejemplos de enunciados publicitarios enfocados a conectar con el interés del personal de actividades de seguridad, mediante la disuasión y posterior visita a centros de auxilio de salud mental.

Frases:

- Aún estoy a tiempo para cuidarme, el autocuidado ayuda a tu salud física y mental.
- ¿Hace cuánto que no hablas... sobre aquello que no te deja descansar? Te reto a buscar ayuda.
- Si estoy bien, podré cuidar a los que quiero. La salud mental es importante.
- Debo cuidarme... alguien me espera. Fortalece tu salud mental.
- Porque incluso los guerreros requieren fortalecer su mente. Te reto a buscar ayuda.
- Tomar terapia es el primer paso para llegar a tener el tipo de vida que anhelas. La salud mental es importante.

Por otra parte, es importante referir, que al momento de elaborar los materiales visuales, acorde a Cuervo (2012), debido a sus características físicas los colores generan diferentes sensaciones en las personas y comenta que algunos de los efectos asociados a éstos son los siguientes:

- Blanco: relacionado con la luz, pureza, inocencia, perfección, seguridad, limpieza, frescura, bondad, simplicidad, medicamentos, salud.
- Amarillo: asociado a la luz del sol, alegría, felicidad, atención, agrado, prestigio, espontaneidad, variabilidad, energía, inteligencia, seguridad y estabilidad.
- Púrpura: conlleva la estabilidad del azul y la energía del rojo, se asocia a la nobleza, poder, ambición, extravagancia, sabiduría, creatividad, inteligencia, nostalgia, romanticismo, dignidad y usualmente usado para diseños dirigidos a mujeres.
- Azul: vinculado al tono del cielo y el mar, así como a la estabilidad, lealtad, confianza, relajación, profundidad, inteligencia, sabiduría, fe, tranquilidad, verdad, calma, es un color frío ligado a la inteligencia y la conciencia, sin embargo, en tono claro se relaciona a la salud, entendimiento, curación.
- Verde: vinculado a la armonía, naturaleza, fertilidad, frescura, seguridad, curación, relajación, crecimiento, estabilidad, en tono claro agua se asocia a curación emocional y protección; no obstante, en tono amarillento

se vincula a la discordia, enfermedad y la envidia; en cambio, en tono oscuro se asocia a codicia, ambición y envidia.

En este sentido, aprovechando los canales de comunicación existentes en las corporaciones de seguridad, como son carteles, folletos, impresos, spots en redes sociales, volantes digitales, audios, videos y sesiones informativas; se sugiere mantener una constante actualización, promoción y monitoreo del impacto que estos medios tienen en los usuarios para mantenerse flexibles y apoyar en las problemáticas que surjan para conservar la vigencia en los medios informativos.

FUENTES DE CONSULTA

- Asociación Psiquiátrica Mexicana (2018). *Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México*. Recuperado 14 de noviembre, 2019, de <http://www.psiquiatriasapm.org.mx/publicaciones/GuiasClinica/GuiaClinicaDepresion/index.html#p=1>
- Confederación Salud Mental España. (2019). *Las palabras sí importan. Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación*. Recuperado 12 noviembre, 2019, de <https://comunicalasaludmental.org/>
- Cuervo, S. (2012). *El poder del color la influencia de los colores en el consumidor*. (Curso de Adaptación al Grado de Dirección y Administración de Empresas). España: Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales Universidad de León.
- Hyemin, J., Valencia, A., Rodríguez, R., Preciado, S. y Soltero, A. (2013). Ambiente laboral violento y salud mental en los policías de la zona metropolitana de Guadalajara. *Revista Waxapa*, 5 (8), 31-48.
- Facultad de Medicina Universidad del Rosario. (2008). Psicología de la publicidad: más allá de las marcas. *Universidad, Ciencia y Desarrollo*, 3 (3), 1-8. Recuperado 6 de noviembre, 2019, de <https://www.urosario.edu.co/Universidad-Ciencia-Desarrollo/ur/Fasciculos-Anteriores/Tomo-III-2008/Fasciculos-3/ur/Psicologia-de-la-publicidad--mas-alla-de-las-marcas/>
- Márquez, R.A. & Bernal, A.R. (1997). *Psicología de la Publicidad*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León-Facultad de Ciencias de la Comunicación.
- Martínez, I. (2016). Trastorno por estrés postraumático en el Ejército y Fuerza Aérea mexicanos. *Revista Sanidad Militar México*, 70 (2), 195-202.
- Moncada, A. M. (2018). *La promoción de la salud y los medios de comunicación*. [Blog, Promoción de la Salud Comunitaria]. Recuperado 12 noviembre, 2019, de <https://www.easp.es/web/blogs/2018/05/15/la-promocion-de-la-salud-y-los-medios-de-comunicacion/>

- OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Recuperado 12 noviembre, 2019, de <https://www.paho.org/tierra/index.php/subject-matters/documents/carta-ottawa-promocion-salud>
- OMS. (2004). *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica*. Recuperado 12 noviembre, 2019, de https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- OMS. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Recuperado 12 noviembre, 2019, de https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/
- OMS. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado 12 noviembre, 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Propuesta poster: PADRE – HIJA



Imagen: Es un padre que se dedica a la labor de seguridad, está tomado de la mano junto a su hija.

Mensaje: “Si yo estoy bien, podré cuidar a los que quiero. La salud mental es importante”.

Color: Prevalece el contraste entre el negro y el amarillo; en ambos colores se retoman el significado de miedo, autoridad, fortaleza en contraposición con felicidad, seguridad y estabilidad.

Interpretación: Se vincula el tema de salud mental con el papel del trabajador como padre de familia; a la par, se relaciona la labor de seguridad por medio del uniforme; asimismo, se evitó mostrar rostros para favorecer una proyección visual hacia el receptor.

Propuesta poster: MADRE – HIJO

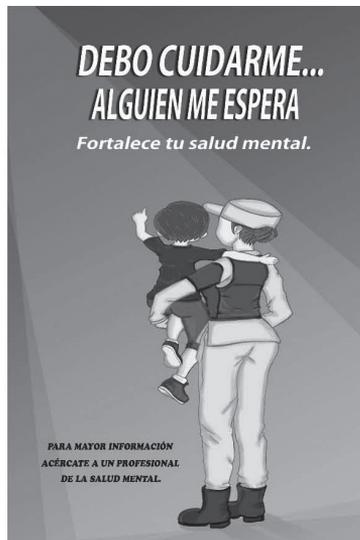


Imagen: Es una madre que se dedica a la labor de seguridad, carga en brazos a su hijo.

Mensaje: “Debo cuidarme... alguien me espera. Fortalece tu salud mental.”

Color: Prevalece la gama de color púrpura, mediante el cual se pretende transmitir sabiduría, inteligencia; a su vez, de ser un color usado en perspectiva de género en contra de la violencia hacia la mujer. Además, es uno de los colores usualmente utilizado en logos y temáticas relacionadas a la salud.

Interpretación: Se asocia el cuidado de la salud mental con vínculo familiar y el papel de madre para incrementar la identificación y significancia en el receptor; a la par, se relaciona la labor de seguridad por medio del uniforme; asimismo, se evitó mostrar rostros para favorecer una proyección visual hacia el receptor.

Propuesta poster: SALUD

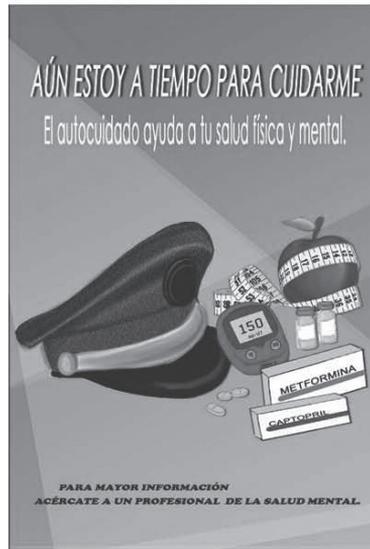


Imagen: Es un tocado, parte del uniforme propio de trabajadores del área de seguridad, con elementos relativos al diagnóstico, tratamiento y autocuidado.

Mensaje: “Aún estoy a tiempo para cuidarme. El autocuidado ayuda a tu salud física y mental.”

Color: Prevalece el color verde, vinculado al equilibrio, seguridad, curación, estabilidad, protección; además, usualmente es usado en campañas sanitarias que se centran en estilo de vida natural y orgánica; a la par, de forma complementaria, el color azul usado en el tocado hace referencia a la estabilidad, sabiduría y salud.

Interpretación: El tocado se asocia a la autoridad concedida por el Estado y el área del cuerpo en que se usa se vincula a la inteligencia y capacidades; en contraposición, se relaciona la temática de la labor de seguridad con padecimientos, el tratamiento y autocuidado, así como del bienestar físico y mental como elementos relevantes para el ejercicio de sus funciones.

Propuesta poster: ESPEJO



Imagen: Es una persona con malestar que refleja en el espejo la imagen del Yo ideal ante la sociedad.

Mensaje: “¿Hace cuánto que no hablas... sobre aquello que no te deja descansar? Te reto a buscar ayuda.”

Color: Prevalece el color azul, el cual se difumina de tonalidad oscura que se asocia a la tristeza y profundidad, hacia un tono claro que es asociado a la estabilidad, confianza, sabiduría y salud.

Interpretación: Espejo como símbolo tiene un carácter ambivalente; en su lado positivo muestra el autoconocimiento y el encuentro con la propia identidad; pero por el otro, la imagen reflejada se vuelve una máscara que oculta el auténtico ser.



AMETROPÍAS MÁS COMUNES Y SU IMPACTO EN LA VIDA COTIDIANA

*Lic. Ricardo Martínez Monroy**

El sentido de la vista es el más desarrollado de los cinco sentidos, estudios señalan que aproximadamente el 50% de nuestra actividad cerebral se dedica a procesar la información recibida por los ojos. El ojo es un órgano complejo de gran importancia que proporciona información del mundo exterior; esta información es el resultado de varios procesos del sistema visual.

En México no existe una cultura de salud visual, la gente no sabe que debe acudir al optometrista al menos una vez al año, aproximadamente el 60% de los mexicanos tienen necesidad de una corrección visual, el 30% lo desconoce mientras que el 40% lo saben, pero no lo corrigen por varias razones, esto se ve reflejado en nuestra labor diaria al llevar a cabo la evaluación optométrica de los elementos de la institución. Se estima que uno de cada cinco personas que no ve correctamente, su capacidad de reacción es tres segundos más lenta que la de una persona que ve bien, lo cual puede traducirse en un desempeño no adecuado de la función policial.

A nivel mundial, se calcula que aproximadamente 1,300 millones de personas viven con alguna forma de deficiencia de la visión de lejos o de cerca. Con respecto a la visión de lejos, 188.5 millones de personas tienen una deficiencia visual moderada, 217 millones tienen una deficiencia visual de moderada a grave y 36 millones son ciegos. Por otro lado, 826 millones de personas padecen una deficiencia de la visión de cerca.

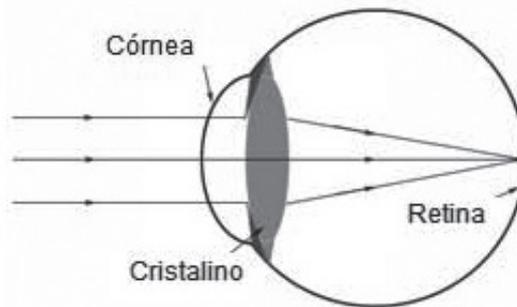
AMETROPÍAS

Las ametropías (“ojo fuera de la medida”) o errores de refracción (miopía, hipermetropía y astigmatismo), el diagnóstico se refiere a que los rayos paralelos de luz procedentes del infinito no se enfocan sobre la retina, sino en un foco por delante o por detrás de ella.

* Licenciado en Optometría, Egresado del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Instituto Politécnico Nacional; Jefe del Departamento de Optometría, Dirección de Valoración Médica y Toxicológica.

Estos padecimientos, ocupan un lugar importante de los principales problemas que afectan a la salud visual, se caracterizan por no formar una imagen nítida sobre la retina, ocasionando visión borrosa; según la OMS los errores de refracción no corregidos constituyen la causa más importante de discapacidad visual. A pesar de la reconocida importancia de tratar las anomalías refractivas existe una extensa proporción de la población que no recibe el diagnóstico oportuno, lo que causa una disminución de la agudeza visual a veces considerable y definitiva.

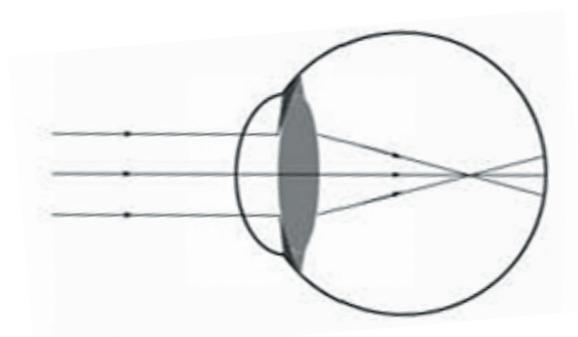
En las ametropías las dimensiones de los componentes ópticos del sistema ocular tienen una gran variabilidad, por ello la imagen percibida por el ojo no siempre se encuentra enfocada sobre la retina. Generalmente se asume que un ojo normal enfoca la imagen sobre la retina, a este ojo se denomina emétrope. Por lo que, emetropía significa etimológicamente “ojo dentro de la medida”. En este ojo, los rayos paralelos de luz procedentes de un objeto lejano se refractan y convergen sobre la retina, permitiendo que las imágenes se vean nítidamente.



A continuación, se mencionarán las principales ametropías.

MIOPÍA

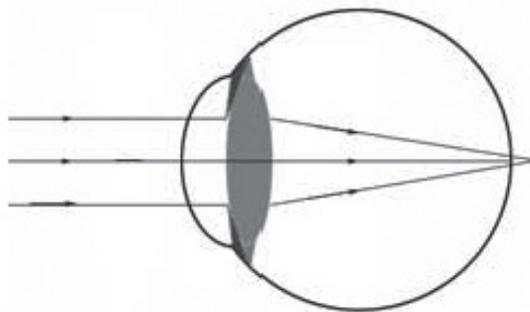
Es un defecto de la refracción muy frecuente, viene del griego que significa cerrar, guiñar los ojos, ya que el miope ve mejor entrecerrando los ojos para conseguir un mejor enfoque de las cosas u objetos de interés, es una buena visión de cerca y la mala visión de lejos. Hay un daño de la refracción muy frecuente que se caracteriza por la excesiva longitud del eje ocular (el ojo es más grande de lo normal en el eje anteroposterior), los rayos de luz que llegan paralelos forman su foco antes de llegar a la retina, por lo que la agudeza visual lejana será deficiente.



Cuando la miopía se presenta en forma patológica o degenerativa, a diferencia de la hipermetropía y el astigmatismo, tiende a traer grandes complicaciones en la estructura anatómica ocular, principalmente desprendimientos de retina.

HIPERMETROPÍA

La hipermetropía es un defecto de la refracción mucho menos frecuente en el adulto a comparación de la miopía, por lo tanto, se le conoce menos, se caracteriza por la escasa longitud del eje ocular (el ojo es más pequeño de lo normal en el sentido anteroposterior), los rayos de luz que llegan paralelos forman su foco después de la retina, ocasionando déficit de la agudeza visual lejana y cercana.

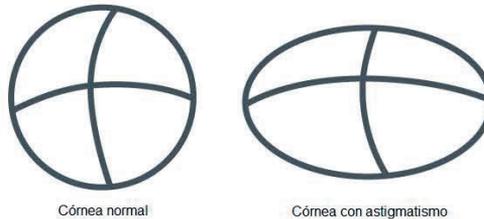


Los síntomas más importantes son: dolores de cabeza y cansancio relacionado con el esfuerzo visual, además en algunos casos puede presentarse visión de cerca intermitente. Los ojos con hipermetropía elevada, presentan riesgo de desarrollar glaucoma.

ASTIGMATISMO

El astigmatismo es una situación óptica tan frecuente como la miopía pero no por ello se le conoce por igual, puede presentarse aislado o combinado con una miopía o una hipermetropía, se caracteriza por su condición óptica en la que la córnea o el cristalino presentan desiguales curvaturas en diferentes meridianos, no pueden formar un solo foco de la imagen, provocando que los rayos de luz que llegan paralelos formen dos focos antes o después de la retina, ocasionando déficit de la agudeza visual tanto lejana como cercana.

Los síntomas varían según la cantidad y el tipo, los defectos altos cursan una mala visión que puede ser mejorada con el entorno palpebral tanto de lejos como de cerca. En los astigmatismos bajos la agudeza visual puede ser buena y predomina al igual que en la hipermetropía, el cansancio visual y los episodios de visión borrosa pasajera.



PRESBICIA

Otra condición refractiva es la Presbicia, la cual está relacionada a la edad, aquí el estado refractivo del ojo resulta alterado a causa de una disminución fisiológica de la acomodación, el grado de ajuste no es suficiente para mantener una visión nítida a la distancia habitual de trabajo sobretodo existe dificultad para la visión cercana. Es el problema más común asociado a la edad, afecta al 95% de la población mayor de 50 años, empieza a partir de los 40 años y afecta a la visión de cerca.

Los síntomas son muy típicos, alejamiento del plano de la lectura, dificultad para el trabajo de cerca, visión borrosa lejana después de pasar un tiempo en actividades cercanas, estos indicios se acentúan con poca luz.

ASPECTOS A CONSIDERAR

Las personas que presentan baja visión, generalmente se enfrentan a la posibilidad de que un mismo objeto tenga dos valores distintos o pueda interpretarse de maneras distintas, poniendo en duda entre sentirse como personas ciegas en

determinadas circunstancias o normales en otras, sin ser definitivamente ni una ni otra. Muchas veces, utilizan la negación como mecanismo de defensa, porque no aceptan la realidad, niegan la gravedad de su problema y buscan todo tipo de soluciones, a veces hasta mágicas. Pueden llegar, inclusive, a colocarse en situaciones de riesgo por no aceptar su discapacidad o debilidad visual.

Cualquier disminución marcada de la visión puede acarrear alteraciones a nivel laboral y social para quien lo experimenta. Algunas actividades personales o funciones laborales que impliquen responsabilidades, que normalmente se desarrollan sin ningún problema, pueden modificarse en muchos momentos hasta convertirse en dificultades al grado de provocar ansiedad, miedo o inclusive depresión.

Los efectos ocasionados en la personalidad y auto dependencia del individuo por una baja de visión, consecuencia de una ametropía sobre todo en las que son de un grado mayor, así como el impacto que esta produce en el medio familiar y laboral, deben considerarse independientemente de la edad, situación cultural, familiar o socioeconómica, por lo que es importante adoptar una cultura de la prevención, llevando a cabo consultas periódicas con un optometrista u oftalmólogo quien nos recomiende el tratamiento adecuado basados en la corrección del defecto pertinentes de los diversas opciones de lentes, materiales y tratamientos con beneficios ópticos, personalizados, como en sus funciones laborales, sobre todo en el ámbito de seguridad.

El diagnóstico y la corrección oportuna de los errores de refracción, permiten lograr una salud visual normal en ambos ojos, compatible con todas las actividades del ser humano, como el aprendizaje en la edad educacional, laboral en la etapa activa de la vida y esparcimiento, sobre todo la del adulto mayor.

FUENTES DE CONSULTA

- BOURNE RRA, Flaxman SR, Braithwaite T, Cicinelli MV, Das A, Jonas JB, et al., **“Vision Loss Expert Group”**. *Lancet Glob Health*. 2017 Sep; 5(9):e888–97
- GROSVENOR, Theodore **“Optometría de atención primaria”**. *Masson*; 31-95, 391-427
- FRICKE, TR, Tahhan N, Resnikoff S, Papas E, Burnett A, Suit MH, Naduvilath T, Naidoo K, **“Global Prevalence of Presbyopia and Vision Impairment from Uncorrected Presbyopia: Systematic Review, Meta-analysis, and Modelling, Ophthalmology”**. 2018 May 9
- KANSKI Jack J., **“Oftalmología clínica cuarta edición”**. *Harcourt* 593 a 600
- PUELL Marín, Ma. Cinta. **“Óptica Fisiológica: El sistema óptico del ojo y la visión binocular”**. *Universidad Complutense de Madrid, Universidad Complutense de Madrid* ISBN Versión Digital: 1-4135-6363-5



EVITA MORIR DE UN INFARTO

*Dr. Miguel Vladimir Romero**

Dedicado a:
Todos los compañeros caídos en combate
defendiendo a nuestro país.
Todos los compañeros que,
mientras servían a nuestra nación,
cayeron por enfermedades prevenibles,
como son los infartos.
Gracias a pesar
de las condiciones difíciles de su trabajo.

¿QUIERES MORIR O VIVIR?

Para efectos didácticos se presenta un caso hipotético: En 2020, “Mario N.” de 34 años acudio al Departamento de Electrocardiografía de la Dirección de Valoración Médica y Toxicológica como parte de los exámenes de permanencia en la institución de su adscripción. Durante la realización de su examen electrocardiográfico, a Mario se le detectaron datos de un “pequeño” infarto en evolución y su evaluación se dejó pendiente, a espera de que acuda con un especialista en cardiología para su revisión. Mario tiene antecedentes de tener obesidad y diabetes.

Al concluir su evaluación, Mario no le prestó atención a las recomendaciones realizadas por el Departamento de Electrocardiografía. Quizás tendría la intención de iniciar algunas medidas que mejoren su salud, pero las dejara “para después”. Luego de varios meses, durante un operativo, Mario tuvo que correr y llevar a cabo actividades físicas de impacto. Mario comenzó a sentir dolores en el pecho, sudoración fría, mareo y sufrió un desmayo debido a un infarto fulminante. Lo recordarán su esposa y tres hijos pequeños.

Sin embargo, han ocurrido casos similares desde que fue creado el Departamento de Electrocardiografía. Hombres y mujeres evaluados que contaban

* Médico Cirujano egresado de la Facultad de Medicina, UNAM; Responsable del Departamento de Electrocardiografía, Dirección de Valoración Médica y Toxicológica; Docente del módulo de Ciencias, Nivel Medio Superior, Secretaría de Educación Pública.

con diagnósticos e indicaciones de tratamiento, han perdido su vida por infartos repentinos o complicaciones de sus enfermedades cardíacas. De igual manera, se han registrado casos de éxito donde los evaluados en efecto acuden con el especialista en Cardiología luego de recibir esta instrucción en la Dirección de Valoración Médica. En estos casos, los evaluados han recibido tratamiento y han logrado prevenir desenlaces funestos que habrían marcado a sus familias para siempre.

La pérdida de compañeros por infartos siempre será un evento profundamente doloroso para la institución de la que formaban parte. Asimismo, estas muertes son más sobrecogedoras en los casos de enfermedades que se pueden prevenir, como son las enfermedades cardiovasculares.

El objetivo del presente ensayo es explicar de una manera accesible el origen de esos infartos que han privado de la vida a tantos compañeros, excelentes policías en servicio que han visto sus proyectos y sus vidas truncadas por falta de información.

En este texto también se proporcionan consejos sencillos en el contexto de la dinámica de trabajo policial que, al ser llevados a cabo, pueden ser la diferencia entre poder celebrar los próximos cumpleaños de tus seres amados u orillarlos a enfrentar el dolor de tu muerte.

El mensaje principal que se ofrece a los lectores es que hay múltiples acciones que están en nuestras manos para la prevención de un infarto.

LAS ESTADÍSTICAS PUDIERAN PARECER ABURRIDAS, PERO ¡CÓMO AYUDAN!

Los infartos son la primera causa de muerte de acuerdo con los indicadores de salud de la población mexicana. Este tipo de padecimiento está matando cada vez de manera más frecuente a personas jóvenes y, en el Departamento de Electrocardiografía de la Dirección de Control de Confianza, es más común la detección de pre-infartos o infartos ya establecidos en este grupo de edad. Lo anterior está íntimamente relacionado con la disminución en la calidad de los hábitos alimenticios y la falta de autocuidados para nuestro cuerpo.

Nuestro corazón es un músculo, de características similares a los que componen nuestras piernas, brazos y abdomen. Como cualquier tejido de nuestro cuerpo, reciben oxígeno y nutrientes por medio de la sangre que viaja a través de las arterias.

En el caso de nuestro corazón, este órgano recibe nutrientes por medio de la sangre que viaja a través de dos arterias principales que se llaman “arterias coronarias”, las cuales se obstruyen al momento de que sufrimos un infarto.

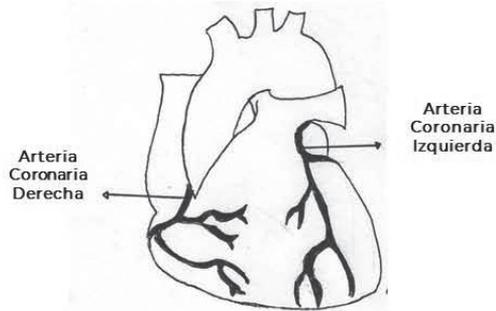


Imagen 1. El corazón y las arterias coronarias. Elaboración propia.

MORIMOS COMO COMEMOS

Una frase muy común y cierta que se escucha con frecuencia en reuniones, fiestas y eventos es: “morimos como comemos”. Esta idea, hoy de dominio popular, tiene además bases científicas: durante el nacimiento, niñez y adolescencia, el cuerpo debe tener una dieta que permita favorecer el crecimiento y desarrollo intelectual. Pese a que conocemos esta información, en México enfrentamos severos problemas de obesidad infantil que está detonando casos tempranos de diabetes en niños.

En la adultez, las necesidades nutrimentales cambian; pero hay un fenómeno común en todas las etapas de nuestra vida, desde el nacimiento hasta la vejez: la acumulación de grasa en las arterias de nuestro corazón.

Si bien la acumulación de grasa es un fenómeno natural que ocurre en todos los seres humanos, actualmente el tipo de dietas a las que nos vemos sometidos acelera y aumenta de manera prematura y mortal ese acúmulo de grasa dentro de nuestras arterias.

Conocer la constitución de nuestras arterias puede ayudarnos a comprender cómo ocurren los infartos, en los cuales intervienen los siguientes elementos:

1. Colecciones pequeñísimas de gotas de grasa en algunas células de las arterias de nuestro corazón.
2. Formación de un patrón más organizado de gotas de grasa en las células de las arterias. En este punto, los patrones de gotas de grasa también se empiezan a ver en células de los músculos del corazón.
3. Salida de grasa y acumulación de la misma entre diversas capas de músculo liso que conforman nuestras arterias del corazón.

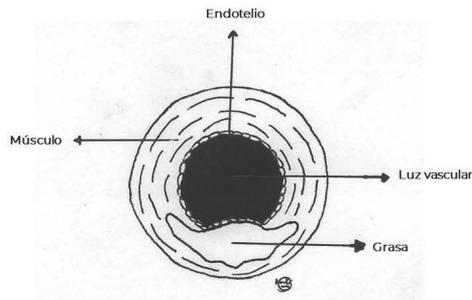


Imagen 3. Acumulación de grasa en las arterias. Elaboración propia.

4. Los cúmulos de grasa se unen y forman una especie de “costra” que empieza a dañar las estructuras microscópicas de las células que conforman el corazón.
5. La “costra” de grasa que ha comenzado a afectar las células del corazón se rodea por una especie de “red” que recibe el nombre de “red de fibrina”. Dicha película actúa como la red que utilizan los pescadores para atrapar peces, sólo que, en este caso, lo que atrapa son plaquetas (las células que forman una costra cada vez que nos cortamos) y varias otras células que se encuentran en la sangre.
6. Toda esa grasa rodeada por la red de fibrina que está dentro de nuestras arterias del corazón crece, crece y crece, hasta que las capas que componen nuestras arterias se rompen.
7. Cuando nuestra piel se rompe se forma una costra. Cuando se rompe una arteria ocurre el mismo proceso de formación de costras, pero dentro de nuestro corazón. Obviamente, una costra ocupa espacio y ¿cuál es ese espacio en el que sale esa costra que va atrayendo más y más plaquetas? La “luz” de nuestra arteria: el canal que normalmente debería estar vacío para permitir la circulación de la sangre.
8. Al obstruirse una arteria de nuestro corazón, sobreviene un infarto.

EVITA MORIR DE UN INFARTO

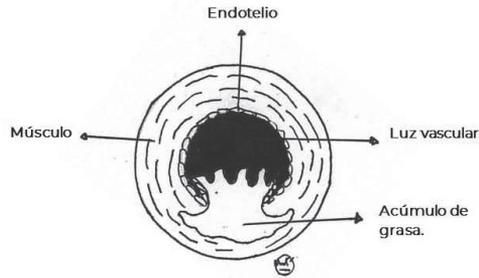


Imagen 4. Crecimiento del cúmulo de grasa en las arterias. Elaboración propia.

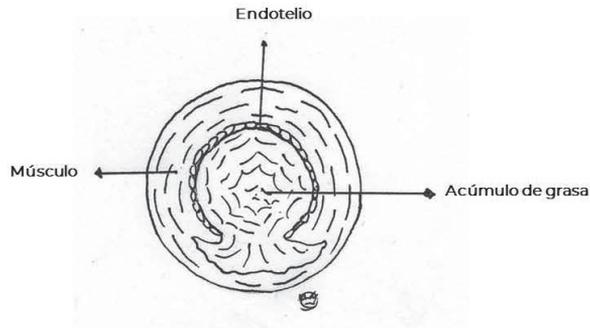


Imagen 5. Arteria obstruida por grasa. Elaboración propia.

EL PROBLEMA CON LA COMIDA QUE NOS RODEA

El tipo de dieta y la publicidad que nos rodean juegan un papel importante y es que no tenemos el cuidado necesario al momento de elegir nuestros alimentos bajo el criterio de consumir solamente grasas saludables y que no se acumulen en nuestras arterias. Por un lado, México es un país altamente carnívoro. En el caso de la carne asada, que requiere de una importante cantidad de aceite para su preparación, nos encontramos literalmente frente al consumo de grasa líquida. Ésta participa en el proceso de la formación del infarto descrito anteriormente. Otro desafío en términos de nutrición es que estamos altamente influenciados por la cultura de la “comida rápida”.

Por si no fuera suficiente, está demostrado científicamente que los mexicanos tenemos en nuestra genética (es decir: en el programa que determina cómo somos y que está guardado al interior de cada una de nuestras células) una predisposición o tendencia especial a la diabetes y a la obesidad. Ello prácticamente significa que estamos programados para sufrir esas enfermedades, las cuales afectan la salud del corazón.

UNA NUEVA DIETA Y TREINTA MINUTOS DE ACTIVIDAD AL DÍA PUEDEN HACER LA DIFERENCIA

Una serie de pequeños hábitos pueden hacer la diferencia entre tomar nuestra salud en nuestras manos o esperar pasivamente a que nuestra genética y alimentación nos lleven por el camino de la enfermedad cardiaca ¿Qué pensarías si te dijera que sólo se necesitan 30 minutos de actividad física al día para que tu cuerpo experimente grandes cambios que te ayuden a prevenir un infarto?

A continuación, expondré algunos consejos que serán de gran ayuda para prevenir de manera efectiva que tu corazón se detenga:

- **Cuida lo que comes.** Los cambios en tu alimentación que modifican o reducen las grasas de la dieta disminuyen la incidencia de infartos. En especial cuando esas modificaciones se sostienen al menos durante dos años. Un poco de esfuerzo en mejorar lo que comes puede hacer la diferencia. Pero ¿qué es una dieta saludable? Fundamentalmente aquella que incluye frutas, verduras, granos integrales, pescado, frijoles o productos de sojas, aceite vegetal (principalmente aceite de olivo, pues se ha demostrado que posee propiedades adicionales benéficas para la salud), nueces, productos lácteos bajos en grasas (leche o yogurt que indiquen un contenido de 0% en grasas), carne magra (sin grasa) y pollo sin piel.
- **Actividad física.** Se requieren aproximadamente 30 minutos de actividad física diaria para ser más saludables. Pasamos más tiempo enfrente de nuestro televisor o sentados, mirando nuestras redes sociales. Por el tipo de dieta que nos rodea, podemos considerar que estamos en un riesgo alto de padecer una enfermedad del corazón, por lo que se recomienda practicar un mínimo de 30 minutos de actividad física de intensidad moderada al menos 5 días de la semana.

A continuación, te recomiendo unos ejercicios sencillos que pueden combinarse con nuestras actividades policiales y horarios de trabajo:

- **Sentadillas.** Ya sea apoyándose en el escritorio o en un vehículo estacionado, la realización de 3 a 4 series de 12 repeticiones de sentadillas activa la circulación de tus brazos y piernas, te ayuda a quemar grasas, metabolizarlas y mantiene el corazón en forma.
- **Caminata.** Lo ideal es correr de 15 a 20 minutos diario, pero tenemos que reconocer que, muchas veces, el correr no es una actividad posible por cuestiones de espacio y tiempo. Como alternativa, hay estudios que han demostrado que una simple caminata de 20 a 30 minutos puede ayudar a la prevención de padecimientos como diabetes, hipertensión y otras enfermedades crónicas degenerativas. Caminar favorece que el corazón realice un trabajo sano, no lo sobrecarga y permite que antes de que las grasas se acumulen en la pared de nuestras arterias, se metabolicen.

Tabaquismo y consumo de alcohol. Aquí no hay de otra opción más que dejar de fumar. El consumo de cigarrillos es uno de los principales problemas de salud en diversos países. Es un hábito que, hasta la fecha, es aceptado y adoptado a nivel social, pero lo podemos clasificar como una forma de drogodependencia, puesto que la nicotina (al igual que otras drogas) es una droga adictiva que causa dependencia psicológica, física y tolerancia. El consumo de cigarrillo se ha asociado con muchas enfermedades, entre las cuales destacan:



Imagen 6. El cigarrillo es la peor arma con la que nos hacemos daño. Elaboración propia.

1. Cáncer de labios, boca, faringe, esófago, páncreas, laringe, tráquea, bronquios, pulmones, cuello de útero en el caso de las mujeres, vejiga, riñón y mama (tanto en mujeres como en hombres).
2. Enfermedades del corazón: infartos cardiacos y cerebrales.

3. Enfermedades respiratorias: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (es una inflamación severa de las vías aéreas a causa del tabaquismo, que impide el correcto tránsito del aire; imaginen querer respirar, tratar de introducir aire y no poder hacerlo, por una sensación de ahogamiento constante).

Volviendo a esas estadísticas que no nos gustan, pero cómo ayudan, los cigarrillos son responsables de alrededor del 30% de todas las muertes por cáncer, 20% de las muertes del corazón y más del 85% de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Ahora, la buena noticia es que la muerte prematura por el consumo de cigarro es evitable. Todos, absolutamente todos, tenemos capacidad de hacer grandes cambios en nuestra vida. Quizá pueda servir de aliciente que imagines lo siguiente: cada que introduces humo de cigarro a tus pulmones, piensa en todas las células muriendo al contacto con el humo, como un exterminio en cadena de células inocentes que cumplen una función en tu organismo. Por otro lado, el consumo de alcohol deberá de ser ocasional. Todo exceso hasta la embriaguez actúa matando células del hígado e influyendo en un trabajo más arduo del corazón para compensar esos cambios.

DE TI DEPENDE ESTAR EL MAYOR TIEMPO POSIBLE CON QUIENES AMAS

Es posible prevenir que nos ocurra un infarto fulminante o que nos deje graves secuelas físicas. Prevenirlo está en nuestras manos. Como verás, lograr un buen estado de salud del corazón depende de la forma en que comemos, de nuestros hábitos en cuanto al consumo de sustancias y de la forma en que mantenemos nuestro cuerpo activo. Adicionalmente te hago las siguientes recomendaciones que también son muy asequibles de seguir:

- A partir de los 30 años, realízate un electrocardiograma mínimo una vez al año. Te ayudará a saber cómo está funcionando tu corazón y podrían detectarse a tiempo algunas alteraciones de este órgano, para recibir atención médica oportuna.
- Realízate estudios de laboratorio mínimo una vez al año. De preferencia incluye una Biometría Hemática (conteo de nuestras células de defensa) y una Química sanguínea (que cubre nuestros niveles de glucosa sanguínea, riñones, hígado y enzimas del corazón).

Recuerda que, si tienes dudas y preguntas, cuentas con el apoyo y consejería del Departamento de Electrocardiografía del Centro de Control de Confianza, estamos para apoyarte al respecto.

EPÍLOGO

Acciones propuestas por parte del Departamento de Electrocardiografía en materia de enfermedades cardiovasculares.

El Departamento de Electrocardiografía propone las siguientes acciones para ayudar a reducir al mínimo las consecuencias fatales por una mala atención de las enfermedades cardiovasculares:

- Establecer mecanismos de seguimiento a la salud para los evaluados a los que se les detecta alguna alteración cardíaca o que presentan obesidad durante su atención en el Departamento de Electrocardiografía.
- En relación con lo anterior, lograr con ese seguimiento que el evaluado sienta que hay interés y preocupación por su estado de salud y que se sienta acompañado en el proceso de seguir un tratamiento.
- Desde hace años, el Departamento de Electrocardiografía está sugiriendo un proyecto ambicioso y que será de provecho para los evaluados con cardiopatías y obesidad: la instauración de una clínica para la detección y seguimiento de enfermedades cardiovasculares, la cual sería operada por el Departamento de Electrocardiografía y dependería de la Dirección de Valoración Médica y Toxicológica. Lo único que requeriría esa clínica es un electrocardiógrafo adicional, un equipo de ergometría (prueba de esfuerzo) en banda sin fin, un baumanómetro para monitorización de la presión arterial y un oxímetro. A futuro, se podría considerar también un equipo de ecocardiograma.
- Se recibiría a personal adscrito a la Guardia Nacional a quienes se les haya detectado previamente alguna enfermedad cardiovascular durante sus exámenes de control de confianza y se les darían los elementos necesarios (trazo electrocardiográfico, reporte de ergometría) para que puedan presentar dichas pruebas ante el especialista en cardiología, quien podría darles un tratamiento especializado. Lo anterior debido a que muchos evaluados no se atienden por el costo que conlleva realizar pruebas adicionales, como la prueba de esfuerzo o el ecocardiograma.
- Si bien cada cuerpo humano tiene características específicas y, por lo tanto, cada persona requiere de dietas individualizadas, se pueden combatir los problemas de obesidad por medio del otorgamiento de material informativo básico a los evaluados. En ese recurso informativo se abor-

darían medidas generales de hábitos alimenticios adecuados y algunos ejercicios específicos y realistas que estén al alcance del personal de Guardia Nacional.

Las medidas propuestas anteriormente impactarían de manera positiva en la salud de la población adscrita a la Guardia Nacional dada la experiencia que hemos adquirido en el área de Electrocardiografía, desde su creación hasta la fecha.

FUENTES DE CONSULTA

- ÁLVAREZ Gutiérrez, F.J. (2003). *El tabaquismo como problema de salud pública*.
LUPI Herrera, E. (2003). *Archivos de Cardiología de México*. 2002, 72 Suppl. 2:S45-64.
SCOTT, C. y MacInness, J. D. (2006). *Cardiac Patient Assessment: Putting the Patient First*, 15:502-8.
ILUSTRACIONES: Miguel Vladimir Romero Gallardo.

PLATAFORMA PARA EL SEGUIMIENTO EN SALUD Y PREVENCIÓN
DE ENFERMEDADES EN LA EVALUACIÓN MÉDICA
DE CONTROL DE CONFIANZA DE LA GUARDIA NACIONAL

*Gloria Adriana Morales Ruiz**

Dedicado a mi familia, con todo cariño

RESUMEN

La salud es inherente para cualquier ser vivo y poder preservarla es una característica que genera bienestar y calidad de vida; para ello, la prevención y la detección oportuna de enfermedades es de suma importancia. Cuando existe vulnerabilidad en esta, será necesario la valoración médica para su diagnóstico, control, tratamiento y seguimiento oportuno.

Dicho lo anterior, la creación de una plataforma informática desarrollaría con su implementación una vinculación y visualización de información a nivel nacional, para el comparativo con la información generada de la evaluación médica interactuando con el seguimiento médico del personal evaluado de la Guardia Nacional en la Dirección General de Control de Confianza. Así, es posible generar información en salud para su análisis por género y grupos de edad, midiendo el comportamiento en el transcurso del tiempo y su situación geográfica en un diagnóstico situacional de salud. Ello facilitará la toma estra-

“Autora: Mtra. Gloria Adriana Morales Ruíz” Médico Cirujano egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM con Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública en el Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública. Con 11 años de experiencia en Bioestadística en Control de Confianza, Actualmente es Jefe de Departamento de Estadística e Informática en Salud en la Subdirección de Control, Análisis y Mejora Continua de la Información. Colaboradores: Ing. Luis Miguel Pérez Rosales, Licenciado en Ingeniería en Sistemas Computacionales egresado del Tecnológico de Estudios Superiores de Ixtapaluca. Con cinco años de experiencia en la Subdirección de Control, Análisis y Mejora Continua de la Información de la Dirección General de Control de Confianza; Ing. Raymundo Solís Aguilar, Licenciado en Ingeniería en Sistemas Computacionales egresado del Instituto Politécnico Nacional. Con cuatro años de experiencia en la Subdirección de Control, Análisis y Mejora Continua de la Información de la Dirección General de Control de Confianza.

técnica de decisiones en la población a nivel institucional y desarrollaría indicadores de salud, bienestar, calidad de vida, así como controles de seguimiento médico; fortaleciendo, de esta manera, la investigación médica y en un futuro la georreferenciación en salud de la Guardia Nacional.

INTRODUCCIÓN

El presente ensayo, gira en torno a las tecnologías de la información para su desarrollo en el área de la salud, específicamente en la evaluación médica de Control de Confianza de la Guardia Nacional. Para ello se presenta de forma general una panorámica de los elementos que conforman el desarrollo de este proyecto, como lo menciona el ejercicio actual de la medicina:

...“La información es un insumo fundamental para la práctica médica”...

... “La medicina requiere información relacionada con objetos complejos como son los organismos y las sociedades”...

...” Muchos de los problemas se resuelven con el acceso a la información y otros tienen que ver con la sistematización de nuestro propio pensamiento para usarla apropiadamente”

... “La informática ha acercado la información al médico y le ha ofrecido herramientas para aprovecharla mejor”...

Como antecedente, es importante hacer notar que en los registros de las evaluaciones médicas de control de confianza se ha llevado a cabo el registro estadístico de enfermedades por rango de edad y origen de evaluación, lo que generó el análisis de datos durante la última década, con la compilación en informes estadísticos, los que son dirigidos a la superioridad, conformando un diagnóstico que permite mostrar una panorámica del estado de salud, exponiendo las principales causas de enfermedades de los elementos en activo.

La valoración está conformada por la evaluación médica y el examen toxicológico, los cuales son fundamentales en la detección oportuna de patologías y factores de riesgo, resultando ser una forma sistemática de identificar, localizar y gestionar los riesgos, de manera que se pueda actualizar periódicamente y permitiendo el diseño de medidas de intervención y de prevención mediante un “Programa de Seguridad y Salud Ocupacional”.

El proceso de evaluación se lleva a cabo con base en la normatividad, criterios médicos específicos, requisitos y perfiles de puesto. El propósito principal de un panorama de salud es generar conciencia a través de evidencias médicas sobre las principales enfermedades; por mencionar el sobrepeso y la obesidad, ellas representan un grave problema de salud pública, que afecta a 7 de cada

10 adultos, de las distintas regiones en nuestro país, ocasionando mayor grado de enfermedades crónicas degenerativas y discapacidad entre la población mexicana.

El uso de las tecnologías de la información en las diferentes disciplinas ha sido destacable en las últimas décadas y sin duda la informática comprende, “el conjunto de conocimientos que permiten el tratamiento automático de la información y se utiliza para abarcar a todo lo relacionado con el manejo de datos mediante equipos de procesamiento automático como las computadoras”.

Donde es esencial “los lenguajes de programación estos son: lenguajes artificiales, se utilizan para definir una serie de instrucciones, que representan las tareas que procesará una computadora. Al conjunto de instrucciones agrupadas en un archivo ejecutable se le conoce como programa”.

Actualmente, es imprescindible el uso de la informática en salud pública, misma que estudia la información de salud de una población, como por ejemplo el monitoreo de enfermedades entre otras; el desarrollo de la informática para el control de pacientes, en este caso de evaluados, generan un registro único para seguimiento del estado de salud. Lo que implica tener el desarrollo de programas de bases de datos que, de forma vinculada ejecuten programas de información estadística, conformando informes para un monitoreo permanente de las principales causas de morbilidad, detectadas en el proceso de evaluación médica de Control de Confianza de la Guardia Nacional.

RESULTADOS

El identificar, seleccionar, analizar e interpretar de forma sistemática la información proveniente de las bases de datos de diversas fuentes de información o registros de evaluación médica, no es tarea fácil, conlleva un proceso de verificación y validación de cada uno de los registros, para llegar a la información final en salud y desarrollo de su análisis estadístico.

En la Dirección General de Control de Confianza, en específico la evaluación médica, ha sido pionera en los reportes anuales de cada uno de los casos diagnosticados y presentados como las principales causas de enfermedades a nivel policial, obtenidos por el proceso de evaluación, han sido informados en presentaciones anuales, incluyendo solicitudes especiales o información en comparativos, generando el histórico de información en salud, a su vez es una herramienta indispensable para la toma de decisiones estratégicas.

“Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) se desarrollan a partir de los avances científicos producidos en los ámbitos de la informática y las telecomunicaciones. Es el conjunto de tecnologías que permiten el acceso,

producción, tratamiento y comunicación de información presentada en diferentes códigos”.

Es un hecho que, los avances en informática médica son cualitativa y cuantitativamente muy importantes debido a que permite realizar seguimientos y controles analíticos en forma precisa. “El uso de un sistema operativo como controlador de recursos, proporciona a sus usuarios el interfaz conformado un complejo sistema”.

A lo anterior, los que son operativos de red, tienen la capacidad de interactuar en otras computadoras a través de un medio de transmisión con la finalidad de intercambiar información, así como el ejecutar comandos remotos entre otras funciones.

Pero esencialmente el usuario debe tener acceso para ejecutar la creación de tablas, o reportes que organizan la información, de tal manera que, se pueda realizar operaciones, mejorando así la presentación de los documentos o informes con gráficos. En algunos casos se implementan secuencias de comandos los que pueden ser personalizados para automatizar plantillas, en este caso estadísticos, acelerando consultas.

De esa forma, la tecnología ha impactado el desarrollo de muchas disciplinas y es un hecho que, en el área de la salud, es notable el desarrollo en informática médica, en materia de evaluación de Control de Confianza, porque durante su implementación se generó automatización de la información en salud validada, conformando el análisis estadístico del Registro Estadístico de Enfermedades en menor tiempo.

Actualmente la clasificación para el registro estadístico de enfermedades, se sigue realizando después de la validación de los registros de la evaluación médica, en control de confianza y ha reportado cifras que son fundamentales para la integración de informes y el desarrollo de una panorámica del estado de salud del personal en activo.

DISCUSIÓN

La información estadística en salud, sería una consulta principal dentro del menú de opciones, que desarrollaría el diseño con su implementación para la plataforma en salud de la Guardia Nacional, con la información derivada de la evaluación de control de confianza, en la cual se reportarían los casos de las principales causas de enfermedades, ya sea de forma solo para la Dirección General de Control de Confianza o información reportada de diagnósticos por otros centros. Sin embargo, inicialmente esta planeación está enfocada en un sitio de informática médica donde se ejecutaran reportes por los periodos requeridos, con información clasificada por cada-

fuente y motivo de evaluación, incluyendo un censo de personal evaluado por género y grupo de edad, a su vez el registro de enfermedades por primera vez o subsiguientes, para desarrollar reportes comparativos con la prevalencia de enfermedades a nivel nacional, a su vez la consulta simultánea con micro sitios de información estadística en salud.

La detección y seguimiento oportuno de enfermedades es una de las prioridades, debido a que existen alteraciones que modificando hábitos de vida como pueden ser: nutricionales y ejercicio, han reducido las complicaciones, para los casos de enfermedades crónico-degenerativas, la educación y difusión en salud mejoran su calidad de vida con las recomendaciones de un buen control médico especializado.

Para el análisis de los diagnósticos obtenidos en la evaluación médica de control de confianza, es necesario su clasificación para identificar los casos con un mayor riesgo, debido a que se estipulan perfiles específicos por puesto. Lo mismo sucede en la actividad que se desempeña ya sea está operativa, administrativa y mixta.

Es importante hacer notar que el estudio de las enfermedades también es de suma importancia en el personal con uso de Licencia Oficial de Portación de Armas de fuego, al término la evaluación médica de control de confianza, para el personal activo con esta característica, se delimitan los posibles riesgos, dependiendo de los criterios de evaluación de cada caso, para evitar eventualidades por complicaciones o riesgos en la salud, mismas que durante las evaluaciones los médicos hacen del conocimiento de cada evaluado.

Con la creación de una plataforma en salud del personal evaluado de la Guardia Nacional, se desarrollaría un medio informático de reportes automatizados en intranet, contemplando las medidas de seguridad pertinentes. Esta información está dirigida al personal médico de control de confianza y hacia la superioridad, desplegada a través de menús, clasificada por periodo, tipo de enfermedades, género, rangos de edad, mostrada en tablas y gráficos comparativos.

La utilización de mapas geográficos mostrara una panorámica nacional, de las principales causas de enfermedad, en un periodo determinado y en seguimiento al mismo, se integrarán indicadores de salud, así como a manera de propuesta se prevé dar el seguimiento de las enfermedades crónicas en el transcurso del tiempo por cada evaluación de permanencia.

A continuación, se esquematiza el desarrollo propuesto para el diseño del proyecto piloto.

PRESENTACIÓN DEL PROYECTO



Es imprescindible en la actualidad el uso de las tecnologías de la información aplicadas en el área médica, debido a que el monitoreo del estado de salud, en este caso específico es para el personal de la Guardia Nacional, estando orientado hacia la prevención de enfermedades y con la implementación del proyecto "Creación de una Plataforma para el Seguimiento en Salud y Prevención Oportuna de Enfermedades en la Evaluación Médica de Control de Confianza de la

Guardia Nacional” se iniciaría con un sistema web exclusivo para los registros de evaluación en control de confianza que aportaría en forma eficiente una consulta clasificada con las medidas de seguridad de la información y accesos personalizados para la consulta de enfermedades del personal médico.

En prospectiva se manejaría un monitoreo de los padecimientos crónicos, tratando de dar un seguimiento de los evaluados en referencia a su atención médica especializada y su distribución en un mapa geográfico a nivel nacional, integrando información estadística para comparativos de diversas variables, mismo que generarían informes para la superioridad, los que fortalecerá la toma de decisiones y estrategias en salud para la prevención del personal activo.

Existe la posibilidad de la detección de hallazgos de nuevas patologías, que tal vez, el evaluado desconoce durante la evaluación médica de control de confianza, pero que sin duda serían de la misma forma incorporados en la información de esta plataforma, generando una nueva consulta de hallazgos o nuevas patologías detectadas.

La prevalencia e incidencia de las enfermedades sería una de las opciones a visualizar en los mapas geográficos mostrando una distribución por estados y a su vez hacer consultas relacionadas con esas cifras enfocados en cada perfil o actividad del personal activo, operativo o administrativo.

Esta plataforma tiene como propósito recabar la información estadística nacional de las evaluaciones médicas realizadas en control de confianza, a largo plazo se contemplaría sumar información vinculada a plataformas que a nivel nación proporciona temas de salud como por ejemplo medidas preventivas y capacitación en temas selectos en medicina.

El desarrollo de esta plataforma en un futuro innovaría la información en salud dirigida a la información de la evaluación médica en control de confianza porque en un futuro se puede desarrollar una de las recomendaciones a nivel internacional en donde sugieren:

...” Capacitar a los trabajadores de salud pública para que realicen análisis espaciales en los estudios sobre los procesos de salud – enfermedad, utilizando adecuadamente los conceptos básicos y los distintos métodos de representación cartográfica, georreferenciación y elaboración de mapas temáticos, para mejorar los análisis espaciales por medio de geo-procesamientos, aumentando la efectividad de las medidas tomadas en salud” ...¹

¹ IOEN (mayo, 2013) [Versión electrónica] Publicación de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. Inf Quinc Epidem Nac 2013; 18 (9): p 110. Colombia Recuperado de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/IOEN/IOEN%20vol%2018%202013%20num%209.pdf>

Sin duda, es una oportunidad de desarrollo para la investigación en el campo de la salud dirigido a la Guardia Nacional.

El personal propuesto para el diseño y desarrollo del proyecto es de informática médica de control de confianza de la Dirección de Valoración Médica y Toxicológica.

FUENTES DE CONSULTA

- AYALA E, & Gonzales R; Tecnologías de la Información y la Comunicación, Cuadernos/ Informática. Ed. Fondo Editorial de la UIGV. Lima, Perú. p 27, 31, 32, 37, 60 (2015) Recuperado de:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1189/Libro%20TIC%20%282%29-1-76%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- IÑESTA García A. Webs y buscadores en Ciencias de la Salud. [Versión electrónica] 2.ª edición. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad - Instituto de Salud Carlos III; p 14, 2012 Disponible en: <http://publicaciones.isciii.es/>
- IQEN (mayo, 2013) [Versión electrónica] Publicación de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. Inf Quinc Epidem Nac 2013; 18 (9): p 110. Colombia. Recuperado de: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/IQEN/IQEN%20vol%2018%202013%20num%209.pdf>
- LIFSHITZ A; (Abril, 2001) Seminario, El Ejercicio Actual de la Medicina: Informática y Medicina, Facultad de Medicina UNAM. Recuperado de http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2001/ponencia_abr_2k1.htm
- VILLAZÁN F; Manual de Informática I, Facultad de Contaduría y Ciencias Administrativas, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. p 8 (2009-2010) Recuperado de <https://www.upg.mx/wp-content/uploads/2015/10/LIBRO-31-Manual-de-Informatica.pdf>
- VILLAZÁN (2009-2010) p 44, 48, 200

ACCIONES DE PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN PARA LA SALUD

Dra. Celia Nava Rodríguez

OBJETIVO

Concientizar a los integrantes de la Guardia Nacional sobre su autocuidado, identificar posibles padecimientos, mejorar su estado de salud e incluso, dar a conocer condiciones médicas idóneas en las que deben encontrarse para sus evaluaciones de control de confianza y así evitar la pérdida de su Licencia Oficial Colectiva (LOC) para la portación de armas de fuego en medida de lo posible. Se espera que, al proporcionar información de manera clara, sobre los padecimientos más frecuentes, los elementos que reciben de primera línea la información se convierta en un multiplicador de dicha información favoreciendo el interés en temas de salud.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el esquema nacional de salud, la base en los niveles de atención para la salud es la medicina preventiva; que incluye, entre otras cosas como parte de las políticas de salud pública, la educación en el tema. No existe mejor instrumento para llegar a una mejoría en la salud pública, que el transmitir información entendible para el personal sobre los padecimientos más frecuentes a nivel nacional.

Dicha educación para la salud debe abarcar entonces las enfermedades más frecuentes en nuestro país, entre las que destacan: la diabetes mellitus, la hipertensión arterial sistémica, el cáncer, etc. Proporcionando información básica como: definición del padecimiento, factores de riesgo, síntomas, diagnóstico, tratamiento y las medidas generales recomendadas; así como el impacto que dichos padecimientos pueden tener tanto en su vida cotidiana y en las actividades laborales, como en la acreditación para la portación de arma de fuego.

* Médico Cirujano egresada de la UNAM, con participación en el programa Jóvenes hacia la investigación en el proyecto "Vascularización de los Órganos Circunventriculares". Instructora certificada en Baile Fitness incorporada al proyecto Wellness de la Dirección General de Control de Confianza.

EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Se propone:

1. La elaboración de video-capsulas informativas; en las cuales se explique brevemente los padecimientos más frecuentes incluyendo: ¿Qué es la enfermedad?, ¿Cuáles son los síntomas?, ¿Cómo se diagnostica? y cuáles son las posibles complicaciones.
2. Dichas capsulas pueden ser transmitidas en TV por el antes “Canal PF” y por algunas redes sociales, así como intranet.
3. Colocar en el antes “Kiosco”, las condiciones médicas idóneas que en medida de lo posible pueda cumplir el personal. Con esto se busca que los elementos se presenten a las evaluaciones de control de confianza en el estado conveniente para evitar así perder la LOC. Un claro ejemplo es si la persona padece diabetes mellitus, dar a conocer cuáles son los niveles de glucosa en sangre para considerar dicho padecimiento como controlado, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana.

Con ello se pretende mantener en buen estado de salud a los integrantes de la Guardia Nacional y evitar la presencia de complicaciones secundarias, que deriven a un descontrol prolongado de los padecimientos de base en la persona. Por ejemplo, un elemento que padece diabetes mellitus y que no sigue un tratamiento médico durante varios años, sabemos que la evolución natural en ese caso es que posteriormente se presente insuficiencia renal crónica.

4. Colocar en el llamado “Kiosco” trípticos con información sobre los padecimientos más frecuentes con el contenido ya mencionado.
5. Difusión de la información relativa a los padecimientos más frecuentes mediante “Platicas de promoción para la salud” presentadas por médicos de la Institución al personal en las distintas sedes, así como al personal desplegado para solventar dudas, aclarar mitos, sembrar conciencia y estimular una cultura de autocuidado, detección oportuna y apego a tratamientos al ampliar la visión de los asistentes respecto a las consecuencias de no llevar a cabo un procedimiento, y así como de los beneficios de un adecuado tratamiento.

La información a difundir deberá ser clara y contener definición del padecimiento, factores de riesgo, síntomas, diagnóstico y tratamiento de una manera coloquial. A continuación se muestra un ejemplo con el tema diabetes mellitus tipo 2; éste sólo muestra la información más básica, dicha información puede ampliarse por el médico que realice la cápsula informativa o realice la

plática de promoción para la salud, teniendo así oportunidad de utilizar material básico didáctico de apoyo.

Finalmente es importante aclarar que la información aquí contenida, se plasma de mejor manera y tiene un mayor entendimiento en los elementos cuando se transmite de manera oral, se aclararan dudas y se permea de manera clara la información.

EJEMPLO DE DIFUSIÓN

Diabetes Mellitus tipo 2 es un trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre).

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus los factores de riesgo son:

- Sobrepeso y obesidad.
- Sedentarismo (no realizar actividad física).
- Familiares de primer grado con diabetes.
- Mayor a 45 años de edad.
- En mujeres con antecedentes de productos macroscópicos (mujeres con hijos que al nacer tengan peso mayor a 4 kg) y/o con antecedentes de diabetes gestacional (del embarazo).
- Mujeres con antecedente de ovarios poliquísticos; asimismo, se considera dentro de este grupo a las personas con hipertensión arterial (>140/90), dislipidemias (elevación de grasas en sangre), a las y los pacientes con enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia vascular cerebral, o insuficiencia arterial de miembros inferiores) y con antecedentes de enfermedades psiquiátricas con uso de antipsicóticos.

Principales síntomas:

- Aumento del apetito.
- Mucha sed.
- Orinar muchas veces.
- Orinar por las noches.
- Debilidad o fatiga.
- Visión borrosa recidivante.
- Asintomática (no presentar ningún síntoma).

Diagnóstico:

Se establece el diagnóstico de diabetes si se cumple cualquiera de los siguientes criterios: presencia de síntomas clásicos y una glucemia plasmática casual > 200 mg/dl; glucemia plasmática en ayuno > 126 mg/dl; o bien glucemia >200 mg/dl a las dos horas.

Complicaciones:

<i>Agudas</i>	<i>Crónicas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Hipoglucemia. (Baja importante de los niveles de grasa en sangre). • Coma Diabético. • Cetoacidosis Diabética. (Descompensación de la Diabetes Mellitus) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pie Diabético. • Cataratas en ojos y/o ceguera. • Insuficiencia Renal Crónica (Daño del riñón irreversible).
<p>Ambos padecimientos representan una urgencia real, ya que en ese momento se encuentra en riesgo su vida y requieren hospitalización inmediata y prolongada.</p>	

Tratamiento: El tratamiento debe ser integral; es decir, incluye la modificación en los hábitos alimenticios, actividad física, apego a tratamiento farmacológico establecido por su médico, así como vigilancia médica y de autocuidado para verificar el estado de control, así como la detección de posibles complicaciones.

CONCLUSIÓN

La difusión para el cuidado de la salud debe ser un compromiso de las instituciones de seguridad para con su personal, con ello se lograría mejorar considerablemente las condiciones de vida de los integrantes de la Guardia Nacional, pero hay un segundo compromiso que radica en la concientización y ese depende de los elementos que reciben dicha información, toda vez que deben poner en práctica los conocimientos recibidos, cultivar la cultura del autocuidado y en la multiplicación de los datos recibidos.

FUENTES DE CONSULTA

GARCÍA Eduardo, Kaufer-Horwitz, Pardío Jeanette, “LA OBESIDAD PERSPECTIVAS PARA SU COMPRENSIÓN Y TRATAMIENTO”, Ed. Médica Panamericana. México 2010.

HARRISON: Principios de Medicina Interna, 14ª Edición. McGraw-Hill Interamericana de España 1998.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA2-2010, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus.

CAPÍTULO VI

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN



EVALUACIÓN TOXICOLÓGICA: UN ENFOQUE INTEGRAL

Mtra. Martha Olvera Gutiérrez

INTRODUCCIÓN

Si bien la evaluación de control de confianza contempla el examen toxicológico como una prueba más, es necesario fortalecer lo que rodea a este examen. Una política del actual gobierno es promover la expedición de la Ley General para la Regulación y Control de Cannabis, así como las reformas aplicables para la legalización del consumo con un fin médico y recreativo, bajo este contexto, la siembra, cultivo, cosecha, producción, etiquetado, empaquetado, promoción, publicidad, patrocinio, transporte, distribución, venta, comercialización y en su caso, la aplicación de medidas de seguridad y sanciones relativas al cannabis y sus productos serán regulados bajo los términos establecidos en esta ley, descriminalizando a los usuarios de este tipo de drogas. Por lo anterior, es necesario adoptar las estrategias conocidas como “Reducción de Riesgos” enfocado al entorno policial, ya que un consumidor no solo de marihuana, sino de cualquier otra sustancia, trae consigo un historial médico o psicológico detrás del consumo de este tipo de sustancias; así como un historial policial en donde refleja su capacitación, adiestramiento especializado y conocimientos policiales que muchas veces no sirven de mucho cuando se detecta como consumidor, ya que se inicia en proceso legal que muchas veces termina en la destitución del elemento.

Con un convenio de colaboración se podría obtener el apoyo de instancias gubernamentales especialistas en este tema, con la finalidad de que el elemento se rehabilite en un corto tiempo, tal como sucede en otros países con personal civil.

* Médica Cirujana egresada Universidad Nacional Autónoma de México, Maestría en Administración con especialización en Salud egresada de la Universidad Latinoamericana, con 12 años de experiencia en control de confianza, Subdirectora del Laboratorio Clínico y Toxicológico en la Dirección de Valoración Médica y Toxicológica desde el 2012.

ANTECEDENTES¹

En el año 1989, se incorpora el examen toxicológico, al esquema existente para la selección del personal asignado a tareas de seguridad pública, sin embargo es hasta el año 2000 que se publica en la Ley de la Policía Federal Preventiva y su Reglamento la facultad de la Dirección General de Control de Confianza para la aplicación de programas de evaluación para reclutar y seleccionar personal en donde se contemplaba el análisis poligráfico, del entorno socioeconómico y psicología, cabe señalar que la parte médica y toxicológica estaba incluida en la fase Psicológica.

En el año 2007 como parte de la “Estrategia Integral de Prevención del Delito y Combate a la Delincuencia” impulsada por el Gobierno Federal, se fortalece la aplicación de exámenes de control de confianza, al personal de la policía estatal, municipal y federal, con la finalidad de garantizar que toda persona que colabore en una institución policial cubra el perfil requerido en los aspectos: toxicológico, psicológico, ético, médico, físico, de conocimientos y entorno socioeconómico por lo que se homologaron los criterios y creando el Modelo de Control de Confianza conformado por las fases que actualmente se conocen, en donde la evaluación médica incluye la aplicación del examen toxicológico, tal como se conoce en la actualidad.

DESARROLLO

El objetivo de la evaluación toxicológica no ha cambiado con el pasar de los años, en general esta prueba tiene la finalidad de verificar que los elementos que desean ingresar o permanecer en la institución no hagan uso de sustancias psicotrópicas, psicoactivas o estupefacientes que produzcan dependencia física o psicológica, esta situación afecta la actividad laboral, impidiendo realizar las funciones asignadas, ya que están como elementos de seguridad obligados a regirse por lo principios institucionales y su actuar constituye un ejemplo para la ciudadanía.

Por lo anterior, dentro del proceso de control de confianza es de gran importancia llevar a cabo los exámenes médicos y toxicológicos, al ingresar a la Institución o para permanecer en ella.

Sin embargo, con la actual política del gobierno, encaminada a promover la Ley para el uso legal de la marihuana con fines medicinales y lúdicos, es indispensable someter a consideración el cambio de paradigma. Esta institución a lo largo de los años se ha caracterizado por ser líder en materia de control de

¹ DOF. (2019). Ley de la Guardia Nacional. México.

confianza, el personal ha participado en diversos proyectos, orientados principalmente a fortalecer y mantener actualizado el proceso de evaluación de Control de Confianza este caso no sería la excepción.

Uno de los aspectos más importantes, es la transformación para lograr un objetivo, lo que implica incluir las nuevas ideas y lograr la aceptación de los cambios en lo previamente establecido, a menudo resulta difícil ya que casi siempre existe una resistencia al cambio.

El tema del consumo de la marihuana, siempre ha sido controvertido, mientras algunos tantos consideran que el uso debe ser penalizado, algunos otros toman la postura de que es libre la decisión del consumo o no.

Con la aprobación legal del uso medicinal para algunos casos, se creó una gran polémica sobre el uso, considerando que es un “crimen” consumirla, sin embargo para algunos otros es una solución a problemas médicos específicos. Lo que es cierto, es que el médico facultado para prescribir fármacos que contenga algún componente de la marihuana, deberá cumplir con ciertos requisitos de la Secretaría de Salud que expida para tal efecto.

De aquí la importancia, de retomar los aspectos del consumo de marihuana en elementos que conforman los cuerpos de seguridad en los tres órdenes de gobierno, ya que en caso de que siga adelante la aprobación de la Ley antes citada, se deberá tener controles estrictos para la detección y en su caso para el consumo de esta sustancia.

Este tema, es posible abordarlo como actualmente se realiza con otro tipo de sustancias de carácter legal, detectables durante el examen toxicológico, es decir son exclusivas para determinados padecimientos y las sustancias son prescritas por profesionales de la salud legalmente autorizada y bajo un estricto seguimiento médico.

Cabe señalar, que el uso de marihuana también debería tener restricciones y quedar fundamentadas en la legislación vigente de la Guardia Nacional, debido a que la actual Ley de la Guardia Nacional menciona en el Capítulo I para el ingreso y permanencia, Artículo 25. Para ingresar a la Guardia Nacional, fracción IV. Aprobar los procesos de evaluación de control de confianza; V. No consumir sustancias psicotrópicas, estupefacientes u otras que produzcan efectos similares; y en el Artículo 60. Son deberes del personal de la Guardia Nacional fracción XXIV. Abstenerse de consumir, dentro o fuera del servicio, sustancias psicotrópicas, estupefacientes u otras sustancias adictivas de carácter ilegal o prohibido. El consumo de medicamentos controlados deberá realizarse mediante prescripción médica, avalada y certificada por el servicio médico de la Guardia Nacional.

Es decir, que el uso de la marihuana con fines médicos deberá ajustarse a lo ya señalado en el párrafo anterior, sin embargo, todavía existe la incertidumbre de lo que ocurrirá con el consumo con fines lúdicos.

Ante la inminente legalización de uso de marihuana con fines lúdicos, habrá que realizar la mejor propuesta, con la finalidad de no afectar el libre albedrío, pero tampoco la imagen y los principios institucionales; es por ello que se plantea la situación desde un punto de vista bio-psico-social; es decir replantear el esquema de los elementos que actualmente consumen este tipo de sustancias, rehabilitarlos en las tres esferas y aprovechando con esto su capacidad física, intelectual y tácticas.

Es decir, retomar, como ejemplo el consumo de alcohol; como es sabido, esta es una sustancia es de consumo legal, su abuso puede generar desequilibrio en la esfera personal, social y laboral, cuando afecta estas esferas se considera que existe una adicción. Sin embargo en la Ley de la Guardia Nacional existe la restricción de consumo en actos de servicio y dentro de las instalaciones; tal como lo menciona en el Capítulo I.- *De las Responsabilidades y Procedimientos Sancionatorios.*- Artículo 60. *Son deberes del personal de la Guardia Nacional, fracción XXV. Abstenerse de consumir en las instalaciones de la Guardia Nacional o en actos del servicio, bebidas embriagantes; así como de presentarse a sus labores bajo sus efectos.*

Asimismo, en la misma Ley se hace referencia al incumplimiento de los deberes y los correctivos disciplinarios correspondientes, establecidos en el Artículo 63. *El personal de la Guardia Nacional que infrinja uno de los deberes previstos en esta Ley, se hará acreedor a alguno de los correctivos disciplinarios y sanciones siguientes: I. Amonestación; II. Arresto; III. Restricción; IV. Suspensión de empleo; V. Cambio de unidad, dependencia, instalación o comisión en observación de su conducta, y VI. Remoción.* De aquí que habrá que realizar un análisis más exhaustivo para determinar en qué casos se realizará la excepción a las medidas disciplinarias una vez aprobada la Ley General para la Regulación y Control de Cannabis.

Por otro lado, el examen toxicológico es aplicado no solo al personal que conforma los cuerpos de seguridad pública; sino también en empresas privadas, incluso en escuelas; existen diversos programas para verificar que los individuos se encuentran “libres de drogas”.

En otro apartado de esta publicación, se aborda el tema relacionado con la detección de factores de riesgo para el consumo de drogas y la canalización oportuna de los usuarios.

CONCLUSIONES

Se puede decir que un proceso de transformación en materia de control de confianza es una labor compleja, pero no imposible. Para ello se debe contar con visión multidisciplinaria, a fin de que se gestione, asesore y guíe durante la etapa de análisis clínico, cuyo objetivo es el cambio de los paradigmas.

Uno de los aspectos más difíciles de dicha transformación, es tener la claridad para obtener nuevos resultados, permitir que el cambio sea una constante de mejora al proceso y tomar ventaja de las oportunidades, así que se debe estar preparado para los cambios que vienen en materia legal con respecto al consumo de marihuana.

FUENTES DE CONSULTA

DOF. (2019). Ley de la Guardia Nacional. México.



HACIA LA CREACIÓN DE UNA FIGURA PARA LA INTERVENCIÓN
PSICOLÓGICA EN CRISIS EN EL ÁMBITO DE LA SEGURIDAD
(MONITOR PSICOLÓGICO)

*Lic. Carol Berenice Garduño Martínez**
Mtra. Laura Patricia Villaseñor Espinosa
Mtra. Marisol Martínez Tovar
Lic. Patricio Alonso Serrano
Lic. Stephanie Rosales Pichardo

El presente trabajo busca sensibilizar al lector respecto a la exposición de acontecimientos potencialmente perjudiciales que conlleva el trabajo policial, militar y toda aquella actividad que involucra la seguridad, factor que justifica la relevancia y necesidad de generar medidas de acción para el personal, ya que está expuesto a diversos riesgos psicosociales que atentan contra su equilibrio emocional. Se especifican estadísticas y conceptos relativos a la salud mental, así como algunas estrategias de aplicación, con el objetivo de clarificar y ampliar la visión de quien lo lea. Al mismo tiempo, se ofrece una perspectiva general sobre estudios en el ámbito de la seguridad. Finalmente, a manera de conclusión y como contribución, se hace una propuesta de abordaje al tema.

La Organización Mundial de la Salud, calcula que, a nivel internacional, cerca de 450 millones de personas padecen alguna enfermedad mental cada año. En este sentido, el impacto de los trastornos mentales en la calidad de

“ Autores: Lic. Carol Berenice Garduño Martínez, Psicóloga egresada de la UNAM, con formación en Tanatología, acompañamiento y consejería en el Instituto Mexicano de Tanatología, así como en Docencia Universitaria y metodología de investigación; Mtra. Laura Patricia Villaseñor Espinosa, Psicóloga egresada del IPN con Maestría en Psicología Clínica de la UVM y con formación en aplicación de pruebas psicológicas; Mtra. Marisol Martínez Tovar, Psicóloga egresada de la UNAM y Maestra en Criminología del IFP-PGJDF, con formación en Terapia Cognitivo Conductual, Psicopatología Psicoanalítica, así como en Psicología Forense y Criminológica; Lic. Patricio Alonso Serrano Psicólogo egresado de la UNAM y Pasante de la Maestría en Prevención del Delito y Sistemas Penitenciarios por el CEJU; con formación en Prevención del Delito, Derechos Humanos, Sistemas Penitenciarios y Menores Infractores, así como Apoyo Psicológico e Intervención en Crisis; Lic. Stephanie Rosales Pichardo, Licenciada en Psicología egresada de la UNAM, con formación en Psicología Criminal. Analista con funciones de evaluación, además de colaborar en proyectos de investigación.

vida, es superior al que tienen las enfermedades crónicas como la artritis, diabetes o enfermedades cardíacas y respiratorias (OMS, 2001; OMS, 2005).

De acuerdo con el Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (2018), en México, el 17% de las personas presenta al menos un trastorno mental y se estima que en un futuro, una de cada cuatro lo padezca como mínimo una vez en su vida. Asimismo, de las personas afectadas, sólo una de cada cinco recibe algún tipo de tratamiento. Cabe mencionar que del presupuesto de salud en México, sólo se asigna alrededor del 2%, para atender las problemáticas mentales, a pesar de que la OMS, recomienda que se invierta entre el 5 y el 10%. Además, el 80% del gasto en salud mental se emplea para la operación de los hospitales psiquiátricos, mientras que se utiliza muy poco en labores de detección, prevención y rehabilitación.

Dichos padecimientos se han intensificado en los últimos años, por la problemática que se vivencia en el país, ya que existen factores predisponentes o de riesgo como desastres naturales, fenómenos de violencia generalizada a causa de la guerra contra el narcotráfico, por mencionar algunas. Lo anterior afecta de forma directa e indirecta a miles de personas. Bajo esta premisa, en el presente trabajo nos abocaremos a tratar particularmente a una población vulnerable, derivado de la naturaleza de la labor que ejerce y por las condiciones a las que está expuesta, toda vez que son proclives a vivenciar o presenciar sucesos que pueden resultar en estados de crisis que afecten la salud mental; nos referimos a los policías y militares.

En ese sentido, algunos países de América Latina y Europa aplican programas de apoyo psicológico para las llamadas ocupaciones de alto riesgo como son: policías, bomberos, servicios de rescate y militares; dada la carga emocional que implica el trato con la población. En relación a ello, es preciso señalar que el trabajo policial es considerado una ocupación con alto nivel de esfuerzo, responsabilidad y exposición a acontecimientos tristes, crueles o potencialmente perjudiciales para los efectivos.

Protección Civil en 2016, estimó que el 86% de los profesionales que se dedican a brindar atención a la ciudadanía, involucrados en eventos con alta carga emocional, pueden tener algún tipo de reacción en las siguientes 24 horas en una o varias de las esferas de su vida (conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognoscitiva), lo cual es común, dada la situación que se vive y en la que se interviene. En suma, el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional de Dinamarca (conocido por sus siglas en inglés como NIOSH) señaló que la labor policial ocupa el segundo lugar con la tasa más alta de homicidios y estrés profesional (García, 2015).

En este punto, es significativo explicar ciertas definiciones para comprender el proceso por el cual se puede desencadenar una enfermedad mental, partiremos de la definición de *carga emocional*. Ésta será entendida como el

esfuerzo emocional al que se está expuesto en intervenciones policiales ante una emergencia masiva por catástrofe, atentado y desastres, cuya actuación se desarrolla en diversas áreas, ya sea atención a víctimas, investigación del delito o dispositivos de seguridad ciudadana (De Puelles, 2010). Ahora bien, como se explicó, estar inmerso en sucesos adversos representa una carga emocional, la cual posibilita que surja una *crisis*, si los recursos de afrontamiento se ven rebasados, la cual es un estado temporal de desorganización, en el que el individuo llega a presentar desde dificultades menores hasta la incapacidad para comprender, responder y resolver el factor detonante del desequilibrio, toda vez que puede considerarse vulnerable física y emocionalmente, siendo probable que llegue a colapsarse (López, Velasco y Rojas; citado en Protección Civil, 2016).

En relación a ello, sabemos que la falta de intervención dentro del tiempo sugerido por Protección Civil (2016), facilita la aparición de síntomas que impliquen un trastorno mental, si no se atiende oportunamente, entre ellos encontramos la ansiedad, el desgaste ocupacional e incluso si el evento llega a ser perturbador para quien lo vivencia, se puede desencadenar el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y la Depresión, de ahí la importancia de explorar y conocer algunas las líneas de investigación en relación al tema, las cuales se describirán a continuación.

En términos de investigación, en México se evidencia un avance importante, ya que del total de los artículos que se publicaron en el 2008, relacionados con la salud, el 26% correspondió a salud mental. Entre los contenidos más frecuentes están las intervenciones psicosociales y psicoterapéuticas, evaluaciones clínicas, estudios epidemiológicos, así como de políticas de servicios (IESM-OMS, 2011). Entre las investigaciones realizadas en policías, una quedó a cargo de Prati y Pietrantonì (2009; Citado en De Puelles, 2019), ellos encontraron que “policías resistentes” presentan niveles de protección en rubros de autoestima y soporte social, así como un bajo nivel de riesgo en percepción de peligro y pocas reacciones de estrés traumático. En contraste, el grupo “no resistente” manifestó uso de pastillas para dormir, lo que refleja algunos de los efectos que causan los incidentes en la función policial, tal es el caso de insomnio, dificultades en el control de la ansiedad, entre otros.

Otra línea de exploración, se basa en la prevalencia de patología psíquica en la población policial, sin que exista una participación directa en eventos críticos, para lo cual retomaremos la labor de Maia y otros (2007; Citado en De Puelles, 2019), quienes valoraron la presencia del TEPT en policías. Señalan que policías con dicho trastorno, se consideran con “mala salud” e informan tener ideación suicida con más frecuencia a lo largo de su vida. Desde otra perspectiva, investigaciones con militares activos según Schaubroeck y otros (2011), reportan que los eventos traumáticos vividos en la guerra afectan la

adaptación en el trabajo y en otras esferas. Opinan que hay personas que son más afectadas a comparación de otras, factor que refleja la existencia de diferencias individuales al afrontar eventos traumáticos. Richardson, Frueh y Acierno (2010), analizaron las estimaciones de prevalencia del TEPT asociado al combate con personal militar y veterano. Notaron que la proporción de individuos con este problema se ve influenciado por la comorbilidad con otros trastornos, así como por factores socioculturales y políticos de cada país, lo que refleja cómo este trastorno representa un alto costo patológico para veteranos y la sociedad en general.

A fin de aclarar y profundizar lo expuesto, retomaremos la definición del TEPT de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, 2000), como aquel que surge “como respuesta tardía” a algún suceso estresante, amenazante, el cual se puede vivenciar de forma directa o indirecta en situaciones catastróficas o de violencia elevada. Entre sus características según esta Clasificación así como del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM V, 2013) están: la re-experimentación del trauma; la evitación de lugares, contextos o acciones que recuerden el incidente, que puede acompañarse por temor intenso, agresión, agitación, un estado de alerta exacerbado, ansiedad y depresión; en ocasiones también se presenta ideación suicida y se llega a recurrir al consumo de sustancias adictivas, condiciones que dependiendo del grado de afectación pueden desembocar en imposibilidad de respuesta.

También Zuazo (2018), sostiene que existe relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional en los efectivos policiales. En sus trabajos reafirman la importancia que tienen las instituciones para realizar la gestión pertinente en la asignación de las tareas, así como para proporcionar el apoyo directivo necesario para fortalecer la motivación intrínseca en el personal policial. Por ello, el análisis del Burnout en corporaciones policiales es fundamental para desarrollar estrategias de prevención en desórdenes originados por su aparición (Corredor y Marín, 2013). Ante esto, retomaremos a Christina Maslach, quien lo describe como una respuesta del sujeto ante el estrés sostenido e incluye cansancio emocional y físico, además de reticencia al contexto laboral (Faúndez, 2016), hecho que enmarca la afectación que se da en la estabilidad interna y en el rendimiento del empleo.

Lo anterior evidencia el impacto y las posibles consecuencias de no contar con mecanismos para la intervención oportuna en el ámbito de seguridad, de ahí la importancia de que existan protocolos para la implementación de estrategias y técnicas específicas, que coadyuven a minimizar los efectos en la salud mental de todo elemento que pase por incidentes perturbadores. Entre las estrategias, en los siguientes apartados nos enfocaremos a detallar aspectos relativos a dar atención mediante un Acompañamiento Terapéutico (AT) y a través

de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y, dado que su aplicación favorece la reducción del malestar emocional que se percibe en las personas en el momento posterior al evento, con lo que se minimiza el riesgo de que se agudice la problemática, además de promover la adherencia a un tratamiento profesional que contribuya al bienestar de la población policial y militar.

El concepto del AT se da en el campo de la salud mental a través de los aportes de Rossi, 2007, (citado en Seguí, 2013), quien propone con este término abrir la asistencia a la comunidad y la idea de tratar la enfermedad en el quehacer cotidiano del paciente. Con ésta figura se busca acercar las herramientas psicológicas al ciudadano o bien, a la persona que requiere de dicha asistencia. El mismo autor expresa que la primera de las funciones del acompañante terapéutico es la de “contener al paciente”; contener es dar apoyo al afectado en cualquier situación que considere angustiante, siendo esta fundamental y la primera función del AT durante todo el proceso.

Valencia y García (2013), plantean la necesidad de que durante el proceso de formación a los elementos policiales se les dote de conocimientos sobre la aplicación de los PAP, esto con la finalidad de estabilizar emocionalmente a quienes han sido víctimas de un evento inesperado y de esa manera favorecer la salud mental de las personas intervinientes. Bajo esa vertiente, se pretende que el personal que labora en dichas instituciones, logre brindar apoyo a la ciudadanía o bien a compañeros, después de que se han visto inmersos en calamidades o han sido víctimas de eventos traumáticos. El alcance principal de los PAP consiste en coadyuvar al restablecimiento y la desactivación de riesgos potenciales para las personas afectadas, de modo que se reduzcan las posibilidades de desarrollar algún trastorno psicológico y de ser el caso, determinar la viabilidad de la canalización a un servicio especializado (Hernández y Gutiérrez, 2014).

Bajo este marco, retomaremos que instituciones como la Cruz Roja (2016) y Protección Civil (2016), consideran que no es estrictamente necesario contar con profesionales en el campo de la salud mental para brindar los PAP y la atención de primer contacto. Sin embargo, los interesados en desempeñarse en dicho papel, deben estar entrenados en el manejo de crisis y ser sensibles a las necesidades emocionales de las personas afectadas, con el propósito de mantener una escucha activa y crear un ambiente de confianza que facilite la intervención.

Las últimas políticas y acciones mundiales de salud mental de acuerdo a la OMS y a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2011, plantean que la atención primaria debe de ser el punto donde se articule la atención de la salud mental; y dado que en México, solo un 30% de estos establecimientos cuentan con protocolos de evaluación y tratamiento en salud mental, solo se realiza al mes en promedio una referencia a especialistas. Del

mismo modo, el porcentaje de cursos de actualización y/o de educación en temas de salud mental dirigidos a los profesionales que trabajan en este nivel, es menor al 15%; a pesar de ello, una menor proporción de policías han participado en actividades de capacitación en salud mental en los 5 años previos a este estudio.

Por lo anterior, surge la necesidad de crear una figura que favorezca el bienestar emocional de los policías, militares y personal que se desenvuelve en actividades operativas, cuando se presentan condiciones que los torna frágiles emocionalmente por las implicaciones de la labor, en virtud de que no se cuenta con suficiente personal que brinde la atención de primer contacto de forma inmediata una vez que se suscita un evento perturbador. Por ello, en el presente trabajo proponemos la conceptualización de una figura que denominaremos Monitor Psicológico, cuyas características son de un elemento policial dotado de una formación en el manejo de crisis, así como en atención psicológica de primer contacto, que esté sensibilizado sobre todo aquello que implique la labor operativa, cuyo objetivo primordial sea restaurar el equilibrio emocional del compañero a quien atiende y evitar afectaciones futuras en la salud mental teniendo un abordaje objetivo y empático.

En este contexto, es importante mencionar que el término “monitor”, ha sido utilizado en diferentes escenarios y con base en éste cumple funciones específicas, teniendo como una de la principal auxiliar al profesional, además de llevar a cabo procesos de formación y la implementación de acciones ante una problemática particular. De tal forma que el requisito técnico específico que debe reunir un Monitor Psicológico es que previamente debe estar capacitado por profesionales en intervención en crisis para que logre, a través de metodologías precisas, orientar y asesorar el uso de técnicas y herramientas para el manejo de este tipo de incidentes ante situaciones de estrés elevado, procurando un actuar eficaz y eficiente al ayudar de manera inmediata a las personas a atenuar los conflictos emocionales con miras a restablecer, lo antes posible, su equilibrio emocional y acotar el periodo de mayor riesgo de desarrollar secuelas a nivel psicológico como: estrés postraumático, depresión, estrés agudo, fobias, entre otros. Siendo preponderante atender la crisis dentro de las siguientes 48 horas posteriores al evento.

Cabe indicar que toda vez que dicho prestador de servicio no es profesional en el ámbito de la psicología, sólo podrá realizar este tipo de intervención, con la canalización a atención psicológica cuando así lo requiera la persona afectada, empleando los diversos medios que la Institución provea, a fin de prevenir y reducir el desarrollo de malestar emocional significativo que merme su desenvolvimiento, eficiencia y salud emocional. Pese a ello, no se omite enunciar que dadas las particularidades de las actividades previstas para el Monitor Psicológico, se espera que en cuanto a elementos de personalidad,

este posea características como estabilidad emocional, capacidad de empatía, autoconfianza, tolerancia a la frustración, por mencionar algunas; de tal manera que sea capaz de proyectar una imagen digna de confianza aun en circunstancias críticas en las que pueda fungir como una figura de soporte firme y al mismo tiempo comprensiva ante la adversidad de los demás, sin que esto signifique poner en entredicho su propia salud mental (Hernández y Gutiérrez, 2014).

Asimismo, las habilidades de comunicación, escucha y asertividad, son de utilidad para el alcance de los propósitos que se plantean para quien funja como Monitor Psicológico. La OMS (2012), en su *Guía para Trabajadores de Campo* establece que la manera de comunicarse con sujetos en crisis juega un papel importante en el rumbo de la intervención que se realice. Pereira y Jiménez (2012), exponen que mostrar autocrítica y auto conocimiento, implica hacer un ejercicio de análisis, tanto de uno mismo en cuanto a los propios alcances, como del contexto en el que se desarrolla el evento traumático y las condiciones de la persona afectada; de este modo es posible vislumbrar soluciones y/o proponer alternativas asequibles de acuerdo a las posibilidades del individuo al que se le preste el auxilio.

Expuesto lo anterior, es evidente que la responsabilidad a asumir por parte de los Monitores Psicológicos, no es una tarea simple, como tampoco lo serán los resultados y beneficios que la labor que aportará a los objetivos institucionales al atender de forma oportuna, en un carácter preventivo de la salud mental, las eventualidades emocionales a las que están expuestos los integrantes de las corporaciones de seguridad y protección ciudadana.

No obstante los beneficios pueden ser muchos, dado que enfocan la atención de la relevancia de la institución en proveer de herramientas al personal inserto en actividades de riesgo, atendiendo las demandas mundiales de cuidar la salud emocional de los empleados y aún más, dada la relevancia de la función al estar en continuo contacto con la ciudadanía, que dadas las condiciones de seguridad del país puede proveer de elementos con mayor salud emocional y física favoreciendo la respuesta que emitan; además que, al dotarlos de dichas estrategias, favorecen el desarrollo de recursos de afrontamiento e implementación de los conocimientos adquiridos, en situaciones similares posteriores; sin la necesidad de depender de expertos en el área, dado que el elemento podrá estar reforzado emocionalmente, lo cual a su vez atiende la carencia en personal especializado en éste rubro en los diferentes lugares a lo largo del país, donde se encuentre designado el elemento de seguridad.

FUENTES DE CONSULTA

- AMERICAN Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5a. ed)
- CORREDOR, N. & Marín, L. (2013). Burnout en miembros de la Policía nacional de Colombia: un análisis crítico. *Revista de investigaciones de la escuela de administración y mercadotecnia del Quindío*, 5(5), 62-73. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo;jsessionid=B36326129E9CDC-B1E204943C1DAAB574.dialnet02?codigo=4955436>
- CRUZ ROJA (2016). *Primeros auxilios psicológicos*. Federación internacional de sociedades de la cruz roja y de la media luna roja. México
- DE PUELLES, C. (2009). Exigencia y Carga Emocional del Trabajo Policial: La Intervención Policial ante Catástrofes y Emergencias Masivas. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*. (9), 171-196.
- EL CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES Y DE OPINIÓN PÚBLICA (2018). *Informe Sobre Salud Mental en México*. Carpeta Informativa No. 86. México.
- FAÚNDEZ, Víctor. (2016). Christina Maslach: *Comprendiendo el burnout*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/311611859_Christina_Maslach_comprendiendo_el_burnout
- GARCÍA, T. (2015). El estrés policial. *Semana Europea, Seguridad y Salud en el Trabajo*. 84(1), pp 22.
- HERNÁNDEZ, I. y Gutiérrez, L. (2014). *Manual básico de Primeros Auxilios Psicológicos*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2011). *Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud*. México.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2001). *The world health report 2001: New understanding, new hope*. Geneva.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2005). Mental health: facing the challenges, building solutions. Recuperado de http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/008/96452/E87301.pdf
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2012). War, Trauma Foundation & Visión Mundial Internacional. *Primera Ayuda Psicológica; Guía para trabajadores de Campo*. Suiza. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44837>
- PEREIRA, R. y Jiménez, P. (2012) Protocolo de contención emocional para personal que atiende a mujeres víctimas de violencia. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
- PROTECCIÓN CIVIL (2016). *Primeros Auxilios Psicológicos*. México

- RICHARDSON, L., Frueh, C., & Acierno, R. (2010). Prevalence estimates of combat-related PTSD: A critical review. *Aust N Z J Psychiatry*, 44, 4-19.
- SCHAUBROECK, J., Riolli, L., Peng, A., & Spain, E. (2011). Resilience to traumatic exposure among soldiers deployed in combat. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16, 18-37.
- SEGUI, G. (2013). *Acompañamiento terapéutico: historia, teoría y clínica. Experiencia en la comunidad Terapéutica de Peñaloen*. (Tesis para la revalidación del título de Psicólogo). Universidad de Chile. Facultad de Estudios Sociales. Chile.
- VALENCIA Puentes, A., & Trejos García, J. (2013). Los primeros auxilios psicológicos en el servicio de atención al ciudadano desde un enfoque humanista. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 42-52.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Editorial Médica Panamericana
- ZUAZO Uribe A. (2018). *Burnout y Calidad de Vida Profesional en Policías de Lima Metropolitana*. (Tesis de posgrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Facultad de Psicología. Perú.



SEGUIMIENTO A PATOLOGÍAS DETECTADAS EN EVALUACIONES MÉDICAS

Mtro. Omar Cruz Monroy

“El soldado es el ejército.
Ningún ejército es mejor que sus soldados...”
George S. Patton Jr.

OBJETIVO

Dar seguimiento al tratamiento médico implementado por los profesionales de la salud, a fin de controlar enfermedades crónico-degenerativas en las mujeres y hombres que integran la Guardia Nacional.

INTRODUCCIÓN

El General George Smith Patton Jr. fue uno de los mejores estrategas del Ejército de los Estados Unidos de América durante la Segunda Guerra Mundial, temido por los alemanes y de férrea disciplina con sus soldados, podríamos llegar a pensar que sus palabras sólo se aplican en la milicia y en el campo de batalla, pero en realidad reflejan la vital relevancia que tiene el factor humano dentro de cualquier institución, principalmente si esta entidad nació para ser garante de la seguridad de una sociedad ávida de tener una vida en paz para sus familias y para quienes la conforman.

La Guardia Nacional, en un primer momento cuenta con aproximadamente 75,000 elementos, de los cuales, un porcentaje mayoritario proviene de las filas de instituciones castrenses como el ejército y la marina, mismas que cuentan con programas específicos para mantener en óptimas condiciones físicas a sus integrantes mediante el adiestramiento constante y realizando exámenes

* Médico Cirujano egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM, con 12 años de experiencia en Control de Confianza, Maestro en Prevención del Delito y Sistemas Penitenciarios y Especialidad en Sistemas Penitenciarios y Menores Infractores. Actualmente se desempeña como Subdirector de Evaluación Médica Integral del Centro de Control de Confianza de la Guardia Nacional.

anuales de salud. En el ámbito de la seguridad pública, los controles de confianza son necesarios y obligatorios por mandato constitucional; la única de las cuatro evaluaciones que puede determinar las condiciones físicas de cada uno de los elementos para cumplir con sus funciones de manera óptima, es la evaluación médica y toxicológica, de ahí su relevancia.

En un lapso máximo de tres años, según lo estipulado en el Modelo Nacional de Evaluación y Control de Confianza (MNECC) vigente, el personal debe realizar evaluaciones de permanencia dándonos así la oportunidad de, no solamente identificar a aquellos integrantes que no están en condiciones físicas de desempeñar actividades de campo de forma temporal o permanente, sino de igual forma tener hallazgos por clínica o por laboratorio, cuya importancia es tal que pueden evitar alguna discapacidad para el personal evaluado o significar incluso la diferencia entre la vida y la muerte, tal es el caso de detecciones de infartos agudos al miocardio en evolución, arritmias, leucemias, alteraciones hematológicas, distintos tipos de cáncer, diabetes e hipertensión que el evaluado desconoce padecer.

Dicho en otras palabras, la totalidad de los elementos que conforman la Guardia Nacional realizarán una evaluación médica, de forma reiterada y periódica, que si bien está limitada hasta el momento a determinar aptitudes físicas para nuevo ingreso, permanencia y portación de arma, además la información obtenida de las evaluaciones pasadas y por obtener de los exámenes futuros, se pueden usar de forma estructurada para dar seguimiento a la salud de los elementos que conforman esta Institución.

JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades crónico-degenerativas propician la erogación de miles de millones de pesos al año en su tratamiento a nivel nacional, principalmente en las complicaciones propias de las mismas, aunado a esto, se deben contemplar los días laborables perdidos por las licencias médicas derivadas de dichas patologías, lo cual no sólo implica el problema económico para la institución, sino también la disminución del estado de fuerza diario para la atención de las necesidades del servicio y situaciones emergentes.

Por otro lado, el Guardia Nacional que padece una enfermedad crónico-degenerativa tiene mermada su resistencia física, así como su capacidad de respuesta para cumplir órdenes y llevar a buen término la misión encomendada; por otro lado, se ve afectada su economía, lo que lo vuelve susceptible de corromperse y su familia debe adecuarse a un estilo de vida distinto donde la salud ya no prevalece. En ese tenor, cada uno de los factores expuestos representa un riesgo para la corporación, y por ende, para la sociedad a la cual se debe.

SEGUIMIENTO PATOLÓGICO

La información que se obtiene relativa a la salud de cada uno de los evaluados es el insumo de mayor importancia que proyecta la Evaluación Médica Integral. Con las valoraciones realizadas, podemos determinar la funcionalidad de un elemento para la realización de sus actividades diarias dentro de la institución y resolver el otorgamiento de la Licencia Oficial Colectiva (LOC) para la portación de armas de fuego, pero por otro lado, los diagnósticos médicos reportados, si bien son hechos de conocimiento a los evaluados acompañados de las respectivas recomendaciones para el cuidado de su salud, igualmente es cierto que debido a la naturaleza de las funciones de este Centro de Control de Confianza, no se puede dar seguimiento médico.

La sola detección a tiempo de patologías tales como infartos en evolución, leucemias, cáncer, diabetes e hipertensión es de suma importancia para nosotros como médicos, toda vez que nos da oportunidad de recomendar un tratamiento a tiempo con la finalidad de que el evaluado se acerque con el médico de su elección, ya sea particular o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) para evitar, sobre todo, daños transitorios a su salud o permanentes, así como la erogación del presupuesto gubernamental para la atención médica de la población, ya que es más caro tratar las complicaciones de una enfermedad que prevenirlas o controlar una patología en sus estados iniciales.

Nada de esto se logra sin permear en los integrantes de la Guardia Nacional una conciencia sobre la constancia del tratamiento, y sin el seguimiento médico del mismo. Es muy común tener casos en los que al detectar cifras lo suficientemente elevadas de glucosa en sangre como para emitir un diagnóstico de diabetes mellitus, el resultado se hace de conocimiento al evaluado, y el elemento, como primer reacción, niega la enfermedad que nunca le dio o dará alguna sintomatología en sus inicios, y que por lo tanto, prefiere pasar por alto en la ignorancia real o autoimpuesta de las consecuencias de su enfermedad, tanto así que, en la siguiente evaluación (dos años después), refiere que no ha recibido tratamiento de una patología que él niega tener, y que por lo menos lleva tres años de evolución, misma que ha dañado lenta e inexorablemente los órganos blanco específicos de la patología en cuestión.

El personal que forma parte de la Guardia Nacional está sometido a una alta carga de trabajo provocando fatiga física y mental que a su vez, favorecen de gran manera que el organismo se enferme con procesos derivados de alteraciones en el sistema inmunitario o modificaciones en el metabolismo, condicionando que su rendimiento laboral pueda caer de forma paulatina, provocando poner en riesgo su integridad y la de sus compañeros.

Dar seguimiento a una patología acarrea solamente beneficios para el integrante, y si pudiéramos mencionar algo en contra es únicamente el tiempo que se invierte no sólo para la consulta, sino para los trámites administrativos para obtenerla, los permisos laborales y el traslado desde el sitio donde se encuentren hasta su clínica asignada. Al valernos del ISSSTE como único medio para dar seguimiento a las patologías detectadas, tiene mayor relevancia, ya que al solicitar muestras de laboratorio o estudio de gabinete, en muy contadas ocasiones, se solicita una identificación de los pacientes, es por ello que los resultados emitidos en los Centros de Control de Confianza son altamente confiables, ya que se valida la identidad de los elementos en diferentes momentos de las evaluaciones y los laboratorios están certificados por la calidad de sus resultados.

Las evaluaciones subsecuentes a la detección de una patología deben exigir demostrar a los guardias nacionales, que la atención de su padecimiento se llevó a cabo en el ISSSTE durante el periodo de su evaluación anterior a la actual, y no solamente mostrar la evidencia de su tratamiento de tres meses a la fecha. Por lo que estimo viable realizar un acuerdo interinstitucional para que se de atención y seguimiento en las clínicas del ISSSTE al personal, a fin de aprovechar la infraestructura nacional de esa entidad de salud sin afectar la erogación de recursos humanos, materiales o económicos de esta institución, logrando así no únicamente el seguimiento sino el control de las patologías que se presentan en los integrantes de la Guardia Nacional.

Asimismo, como primer tiempo, se debe valorar la posibilidad de sancionar con faltas administrativas a todos aquellos elementos que no lleven a cabo un tratamiento médico establecido para atender su padecimiento. Al formar parte de esta honorable institución debemos velar por la salud y bienestar de nuestros semejantes, y de igual manera es responsabilidad cuidar de nosotros mismos para cumplir con nuestra misión de salvaguardar la vida, integridad, seguridad, patrimonio, derechos y libertades de los ciudadanos, así como los bienes y recursos de la nación.

En un segundo momento, se puede implementar una “cartilla de seguimiento” para agilizar este procedimiento, tanto para los evaluados como para los evaluadores, quienes ya no tendrían que solicitar todos los documentos que avalan la atención de la patología durante los años transcurridos entre evaluaciones, sino que solamente se verificaría dicha cartilla requisitada por un médico del ISSSTE o de la Guardia Nacional.

Con el seguimiento y subsecuente control de las patologías, se pueden reducir los gastos futuros destinados a la salud de nuestro personal, disminuir las licencias médicas por complicaciones prevenibles, mantener el estado de fuerza diario estable con personal en plenitud de facultades físicas a largo plazo, contar con un mayor número de años útiles, laboralmente hablando. De este

modo, se puede valorar que se refuerce la presencia de médicos de la Guardia Nacional en los puntos de mayor concentración de personal, encaminados a no solamente atender al personal para prevenir, sino a brindar el seguimiento antes mencionado.

En el caso de Control de Confianza, el no otorgar la Licencia Oficial Colectiva para la Portación de Armas de Fuego, está muy relacionada a la detección de las complicaciones de estas patologías, por lo que el beneficio para la institución sigue siendo mayoritario al poder reducir el número de elementos que no acreditan su LOC por situaciones médicas. En el mejor de los casos, personal médico perteneciente a Control de Confianza puede realizar el seguimiento, pero requeriría de infraestructura y la contratación de un número mayor de personal, situación que, en momentos de austeridad, no es sencillo lograr.

Este seguimiento de atención a las patologías como parte de la prevención de complicaciones es un factor que hemos dejado de lado, al no visualizar el futuro que el personal de esta institución puede tener en su salud y que también merma la relación intrafamiliar. Si nuestro personal cuenta con salud y bienestar en su hogar, desempeñará sus actividades con empeño y pasión.

Medicina preventiva en las instituciones de seguridad. Primera edición.

Este libro se terminó de imprimir el 29 de noviembre de 2021.

en los talleres de Ultra digital. En su composición se utilizaron tipos New Aster y Frutiger. Tipo de impresión Offset, las medidas 16.5 × 22 cm. Los interiores se imprimieron en papel Cultural de 90 gramos y los forros en cartulina Couché de 300 gramos.