



Diálogos

del Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Tabasco Agosto 2002 Número 9

ISSN 1665-3505

025

Edición:
Consejo de Ciencia y Tecnología
del Estado de Tabasco

Diseño:
Ricardo Torres Baños

Las opiniones contenidas en los discursos y artículos de la presente edición, no reflejan necesariamente las del Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Tabasco ni las del Gobierno del Estado.

Toda correspondencia deberá dirigirse al **Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Tabasco**

Av. Carlos Pellicer Cámara 502
Esq. Rullán Ferrer, Col. Mayito,
C.P. 86090
Villahermosa, Tabasco, México.
Tels.: (993) 312-8116 y 314-5409
Fax: Ext. 100
e-mail: dialogos@ccytet.gob.mx

Agosto de 2002

ISSN 1665-3505

Tiraje: 1,000 ejemplares

Directorio

Manuel Andrade Díaz
Gobernador del Estado

Walter Ramírez Izquierdo
Secretario de Educación
y Presidente de la Junta Directiva
del CCYTET

Miguel O. Chávez Lomelí
Director General del Consejo de Ciencia
y Tecnología del Estado de Tabasco



Í N D I C E

3 Lactancia materna: ¿El problema o la solución?

Lucio Galileo Lastra Escudero / María Gladiola Sesma
Albores / Manuel Eduardo Borbolla Sala

10 La violencia doméstica: Influencia y repercusión en la familia

Julita Elemí Hernández Sánchez

16 Violencia intrafamiliar, ¿hasta cuándo?

Manuel Eduardo Borbolla Sala / Claudia Jossie Estrada
Molina

23 La enfermedad de Alzheimer: Cuando el abuelo "enloquece"

27 Conclusiones de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento

Presentación

El inicio de este Siglo XXI ha encontrado a la familia en pleno proceso de cambio, evolucionando, adaptándose a los tiempos y a las nuevas formas de vivir de los ciudadanos y ciudadanas que aspiran en nuestra sociedad actual a unos niveles de bienestar y protección cada vez más elevados.

Sin perder de vista esta dinámica, la familia sigue conservando su función de núcleo básico de convivencia en nuestra sociedad, constituyendo una excelente vía de solidaridad e integración de sus miembros, y un contexto idóneo para la transmisión de valores de tolerancia, respeto, responsabilidad y libertad, que forman la columna vertebral del conglomerado social.

Es por ello que la 9ª. edición de "Diálogos", que hoy tiene Usted en sus manos, recoge reflexiones, análisis y opiniones, en torno a diferentes aspectos que, desde la óptica siempre objetiva de la ciencia, inciden en el proceso de transformación de la unidad básica de la sociedad.

Así, Lucio Galileo Lastra Escudero y colaboradores reflexionan, sobre bases estadísticas, en torno a la alimentación de los recién nacidos, en su artículo titulado: **Lactancia Materna: ¿El Problema o la Solución?**

Inmediatamente, Julita Elemí Hernández Sánchez se interna en los terrenos de uno de los problemas que con mayor intensidad aquejan a nuestra sociedad actual, en **La Violencia Doméstica: Influencia y Repercusión en la Familia**, aportando datos que muestran ampliamente su magnitud.

Manuel Eduardo Borbolla Sala y Claudia Jossie Estrada Molina, por su parte, revisan el tema desde una perspectiva diferente en **Violencia Intrafamiliar, ¿Hasta Cuándo?**, artículo que desde el encabezado mismo mueve a la reflexión individual y colectiva.

Asimismo, con el título de **La Enfermedad de Alzheimer: Cuando el Abuelo "Enloquece"**, se reproduce un artículo que plantea, de manera objetiva y en lenguaje muy sencillo, este mal que afecta a los miembros más viejos de la familia.

Para cerrar esta edición, se presentan las **Conclusiones de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento**, celebrada en Madrid, España, del 8 al 12 de abril de este año, con la concurrencia de cerca de 160 países.

Al poner este ejemplar de "Diálogos" en sus manos, esperamos que su lectura colabore en la toma de conciencia sobre la importancia de la ciencia, en este caso para el estudio y comprensión de nuestro entorno social, con miras a la construcción del Tabasco mejor que todos queremos.

Finalmente, reiteramos la invitación para que nos aporte Usted sus comentarios y sugerencias o, mejor aún, para que someta a consideración del Comité Editorial colaboraciones originales, que puedan enriquecer cada vez más este espacio, que es suyo.

Miguel O. Chávez Lomeli

Lactancia materna: ¿El problema o la solución?

Lucio Galileo Lastra Escudero*

María Gladiola Sesma Albores**

Manuel Eduardo Borbolla Sala***

La lactancia materna es un acto innato e instintivo de todos los mamíferos del mundo; sus beneficios son recibidos por los integrantes de esta escala zoológica. Y el hombre se pregunta: ¿por qué se hace como se hace, a pesar de que es instintivo? Lactar a un hijo es una actividad que no requiere precisamente de inteligencia, sino que se da por algo que traen las hembras desde el nacimiento. ¿Y cuando los instintos no funcionan, o lo que se espera no resulta? Entonces el hombre se cuestiona: ¿qué se puede hacer?, ¿se puede mejorar? Para tener respuestas del "cómo habrá de ser", disponemos de la ciencia y la tecnología, que proporcionan herramientas de análisis de los fenómenos, a través de estudios observacionales o experimentales, que auxilian en la interpretación de lo que está sucediendo, para tomar alguna medida o acción que facilite un cambio y supere, en cierta forma, una limitante, y, además, dejarnos experiencias que en el futuro ayudarán a predecirlos.

Una preocupación de la medicina moderna es dedicarse casi exclusivamente a la medicina preventiva, que es la medicina más barata, la que llega a más población y se basa en la premisa de que prevenir las enfermedades y sus complicaciones es más económico que llegar a los casos extremos donde, incluso, se tenga que hospitalizar a los pacientes. Por eso el desarrollo de las vacunas es, sin duda, un avance tecnológico de mayor trascendencia en nuestros tiempos que la computadora personal o la Internet, ya que éstas han contribuido al aumento en la expectativa de vida al nacer.

Desde hace algunas décadas existe un interés especial por la salud de los niños y los factores que la alteran, ya que se reconoce que ésta es un indicador muy importante que refleja el bienestar de una sociedad en su conjunto¹.



* Especialista en Pediatría, Integrante de la Academia Nacional de Pediatría, Director Regional de la Zona Noroeste del Instituto Mexicano del Seguro Social.

** Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud de Tierra Colorada, de la Secretaría de Salud de Tabasco.

*** Coordinador Técnico Administrativo del Laboratorio Regional de Salud Pública de Tabasco de la SSA. Profesor-Investigador de Asignatura "A" Ev., de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Médico Especialista en Medicina Familiar de la UMF 43 del IMSS Tabasco.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año, si todas las madres alimentaran con leche materna a sus hijos durante los primeros cuatro meses de vida.

Se ha observado que las ventajas de la lactancia materna exclusiva han sido reiteradamente demostradas en la incidencia de “**un problema**” cotidiano: las enfermedades gastrointestinales y respiratorias, el estado nutricional y la mortalidad infantil. Aun en los países desarrollados, la leche materna es ampliamente considerada como el alimento más recomendable para recién nacidos con bajo peso, iniciando la alimentación desde el momento en que nace ².

Sin embargo, la práctica materna del destete precoz o la decisión de no amamantar a su hijo, ha sido un problema ancestral presente en nuestro país, no siempre influido por razones médicas. El Código de Hammurabi (1800 A.C.) contenía regulaciones en la práctica de la lactancia materna, como la búsqueda y empleo de nodrizas.

En toda Europa existen antecedentes de hace 4 mil años, sobre técnicas de alimentación a bebés no amamantados. En Esparta se obligaba a que las esposas, aun la del rey, debían amamantar al mayor de sus hijos. Incluso, Temises heredó el trono de Esparta siendo el segundo hijo, sólo porque había sido amamantado por su madre. Hipócrates dijo, a propósito de la lactancia: “La leche de la propia madre es benéfica; la leche de otras mujeres es dañina”.

En el Siglo XVIII predominó el uso de la alimentación artificial y, especialmente, el amamantamiento por nodrizas, muestra de que las mujeres poco amamantaban a sus hijos, “porque no era la costumbre”. Las madres francesas de esa época deseaban mantener su «belleza y frescura». Esta influencia, que continuó durante el Siglo XIX y parte del XX, se ha ido modificando y, en la actualidad, la mayoría de los países desarrollados favorece en forma abierta la lactancia materna ³.

Durante el siglo pasado, el recurso de la alimentación láctea con biberón u otros utensilios despertó el interés entre la población europea. Sin embargo, desde entonces fue reconocido el riesgo insuperable de infección del lactante alimentado con este método.

En 1802, se aconsejaba que cuando fuera necesario administrar leche de vaca, debería hacerse directamente de la "teta del animal". Todavía en 1876 se insistía en que la succión directa de la vaca o de la burra era mejor que cualquier alimento que fuera preparado.

Al final del siglo pasado logro estandarizarse el uso de biberones y de leche de vaca. En 1910, Foryst pensaba que la leche de vaca, como alternativa de la leche materna, "era una realidad"... que el pecho materno no era esencial para el lactante⁴.

A la vez que las mujeres se incorporaron al mercado de trabajo a nivel mundial, el uso del biberón se inició como un fenómeno masivo en la década de los 40, y se generalizó en la década de los 50. Durante la Segunda Guerra Mundial, la mujer tuvo la necesidad de sostener el hogar mientras su compañero luchaba en los campos de batalla. Y la obligó a salir de casa en busca de trabajo y dinero para proveer las necesidades básicas del hogar, desencadenando que la lactancia materna pasara a un segundo plano y las comunidades buscaran otra alternativa para la alimentación de los niños.

A partir de ese momento, surgió la llamada "Cultura del Biberón", y las empresas productoras de "leches maternizadas" las presentaron a las madres como la mejor alternativa

En México, aunque la prevalencia de la lactancia materna ha mejorado ligeramente en los últimos diez años, tiene uno de los valores más bajos entre los países subdesarrollados, y más de la mitad de los niños mexicanos no recibe leche materna después de los seis meses de edad. Esta declinación de la lactancia materna en México es más marcada en las áreas urbanas que en las rurales y, probablemente, menos común en las clases medias que en los niveles socioeconómicos bajos⁵.

Datos de la OMS demuestran una relación directa entre el incremento de decesos y la disminución de la lactancia⁶.

Los datos de la encuesta nacional sobre alimentación de 1989, muestran que el 13.8 por ciento de los niños menores de 4 meses de edad nunca recibió leche materna; 24.0 por ciento recibió este alimento por menos de cuatro meses; y solamente el 1.5 por ciento de los pequeños fue alimentado de manera exclusiva con el seno materno durante los primeros seis meses de vida, tal como lo recomienda la OMS. Además, la lactancia materna ha sido más lenta en las áreas rurales de México.

Otros estudios en México (1998), sugieren que el antecedente de contar con el personal de salud durante la atención prenatal y el parto, tanto en los servicios públicos como en los privados, está asociado con una duración más corta del amamantamiento y que, con frecuencia, es el mismo médico quien recomienda adicionar otras leches al régimen alimenticio del niño menor de seis meses de edad; inclusive, algunos médicos venden o regalan muestras de formulas lácteas infantiles⁷.

Aunque el amamantamiento sigue siendo una norma en el inicio de la alimentación infantil en México, el cambio reciente en esta costumbre ha sido la reducción repentina de su duración. Esta situación es preocupante para las autoridades mexicanas, debido a los problemas nutricionales e infecciosos, que siguen siendo importantes en la población de lactantes, y que podrían ser reducidos con la práctica correcta de la alimentación con el seno materno⁸. El Instituto Nacional de la Nutrición señala que el amamantamiento es "indispensable" por un periodo de tres meses y "deseable" durante nueve y más meses⁹.

El conocimiento... ¿se ha olvidado? El problema radica en América Latina y el Caribe, donde las enfermedades diarreicas siguen constituyendo uno de los problemas de la niñez, ubicándose entre las cinco primeras causas de mortalidad en los niños menores de un año de edad y convirtiéndose en factor determinante de la desnutrición y el atraso en el crecimiento infantil.

A pesar de los beneficios de la práctica de la lactancia materna, el porcentaje de niños alimentados exclusivamente de esta manera, desde el parto hasta los cuatro meses de edad, no alcanza el 50 por ciento en los países de Sudamérica y declina aún más entre el quinto y el duodécimo mes, situación que puede estar afectada por las características culturales de sus padres¹⁰.

La publicidad de alimentos infantiles, así como la incorporación de las mujeres al trabajo, propicia que poco tiempo después del parto, éstas no puedan mantenerse cerca de sus hijos para amamantarlos correctamente.

Otros estudios demuestran razones adicionales para terminar con la lactancia materna, dentro de las que se incluyen: la insuficiente producción de leche, el desconocimiento acerca del valor nutritivo de la leche materna, durante los primeros meses de vida, la existencia de conflictos de horarios con el trabajo, y la presentación de las molestias por congestionamiento de las mamas y el agrietamiento de los pezones.

En el año 2000, en Tabasco se tuvieron 18,025 casos de niños menores de 5 años con algún grado de desnutrición; de éstos, 947 fueron menores de un año. El 96 por ciento de ellos se encuentra en control en el primer nivel de atención, y el 4 por ciento requirió de tratamiento especializado.

En relación con las enfermedades respiratorias en el año 2000, en el Estado se presentaron 132,549 casos en menores de 5 años, con una tasa de mortalidad de 28.90 por 100 mil menores de 5 años, para enfermedades respiratorias. También se tuvieron 25,335 casos de enfermedades gastrointestinales en menores de 5 años, con una tasa de mortalidad de 17.08 casos por cada 100 mil menores de 5 años.

Un estudio observacional sobre lactancia materna, titulado "La Solución" y realizado el año pasado por la Secretaría de Salud Pública de Tabasco, en 426 madres cuyo último hijo tenía entre 6 meses y un año de edad, arrojó los siguientes resultados:

La mayor edad materna estuvo entre los 21 y los 25 años (39 por ciento); en segundo lugar, de los 15 a los 20 años (27 por ciento); y en tercer lugar, de los 26 a los 30 años (23 por ciento).

En relación con la escolaridad materna, el 40 por ciento cursó la secundaria; 23 por ciento cursó la primaria; 22 por ciento, la preparatoria; 12 por ciento, estudios universitarios; el resto fueron mujeres que saben leer y escribir, excepto 3, que son analfabetas.

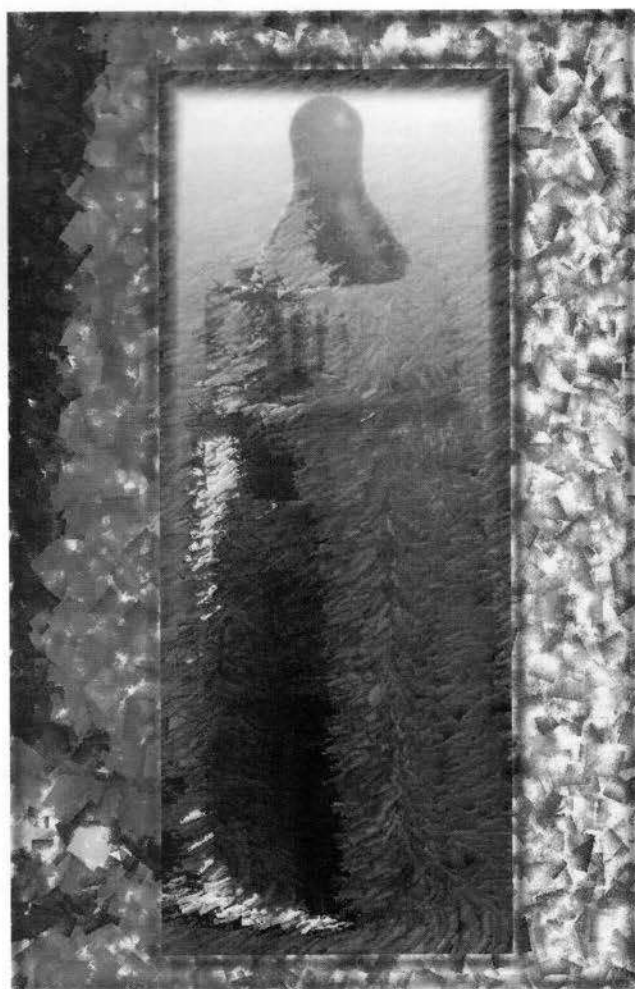
La ocupación materna que predominó fue la de ama de casa, con un 83 por ciento; empleadas, 14 por ciento; profesionistas, 3 por ciento; y tan sólo 2 son comerciantes independientes.

En relación con la duración de la lactancia materna encontramos que un 61 por ciento lactó durante 6 meses o más; 11 por ciento (43 niños) lo hizo hasta los 5 ó 6 meses; 10 por ciento (39 niños) lactó hasta 3 ó 4 meses; y sólo un 8 por ciento (30 casos) recibió lactancia por tan solo 1 ó 2 meses.

Dentro de los motivos por los que se suspendió la lactancia materna se encontró que 91 mujeres lo hicieron por escasa o nula producción láctea; el 17 por ciento abandonó la lactancia ante una falta de aceptación por parte del niño; el 8 por ciento, por estética de la madre; el 5 por ciento, porque el trabajo se los impedía; y el 1 por ciento correspondió a 7 mujeres que suspendieron la lactancia por alteraciones anatómicas (ausencia de pezón).

De los 426 niños estudiados, el 42 por ciento de quienes recibieron lactancia materna por lo menos 6 meses no había presentado su primer evento de enfermedades respiratorias, contra el 34 por ciento de quienes la recibieron un mes o no la recibieron. Algo similar se encontró con respecto a la incidencia de enfermedades gastrointestinales.

Existe una gran tendencia a suspender en forma precoz la lactancia materna e iniciarse en forma prematura la ablactación, es decir, la cesación de la lactancia.



Conclusiones

Lograr una población sana no es cosa fácil; requiere de poner en práctica la información científica disponible, regresar a las prácticas sanas de antaño o iniciar otras para superar problemas de salud pública, como la lactancia materna, "acto inteligente e innato de la naturaleza femenina", que genera beneficios agregados al lactante. Es decir, les abate los **problemas** de desnutrición e infecciones y se presenta como la **solución** al desarrollo sano del menor de un año.

Observamos en el estudio realizado por la SSA en el 2001, que la edad de la madre y la escolaridad no son factores determinantes para dar lactancia materna. La ocupación tampoco es un factor determinante para el seguimiento o el abandono de la misma. Así mismo, a mayor lactancia materna, menores probabilidades de que se presenten enfermedades gastrointestinales y respiratorias en el menor de un año.

Para terminar, afirmaremos que la lactancia materna es una de las medidas de mayor eficacia y de más bajo costo para proteger el crecimiento y desarrollo sano del infante en su primer año de vida, así como el ingrediente básico para el beneficio biológico y afectivo entre el binomio madre-hijo.

Citas

- 1 Comité Nacional de Lactancia Materna. 1995. "Material Educativo para la Capacitación de la Lactancia Materna". México, D.F. Pp. 24-27 y 45-50.
- 2 Santos González, M.G., Birott Mejía, P., Sesma Albores, M.G. "Estudio Comparativo del Método Canguro con el Manejo Convencional en Recién Nacidos con Bajo Peso en el Hospital General de la Perla y Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada, de Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México". Tesis. México, D.F. Nov. 1997. 2-5.
- 3 Academia Mexicana de Pediatría. 2000. Lactancia Materna. PAC. PEDIATRIA. Libro 2, Parte A. México, D.F. Pp. 1-6.
- 4 Academia Mexicana de Pediatría. 2000. Sucedáneos de la Leche Materna y Otras Fórmulas. PAC Pediatría, Libro 2 Parte A. México, D.F. Pp. 20-27.
- 5 Academia Mexicana de Pediatría. 2000. Lactancia... Pp. 1-6.
- 6 UNICEF, SSA. V Congreso Nacional de Investigación en Lactancia Materna. Memorias. México, D.F. Agosto 1998. 1-10.
- 7 Ibid.
- 8 Lastra Escudero, L., Roldán Fernández, S., Hernández Martínez, E. 1996. 2º. Encuesta Estatal de Nutrición. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Pp. 1-9.
- 9 Arias de Ospina, MR., Sánchez de Parada, B. Factores Biopsicosociales que Influyen en la Práctica de la Lactancia Materna. Bogotá, Colombia. 1999. 1-4.
- 10 Ibid.

La violencia doméstica: Influencia y repercusión en la familia

Julita Elemí Hernández Sánchez*

Es un verdadero reto conocer con exactitud el grado de violencia intrafamiliar que se presenta en cualquier sociedad. Este tipo de violencia, generalmente se da en forma privada y raramente es reportada, ya sea por la víctima, la familia o por terceras personas. Es manejada como un asunto familiar interno y muy privado y se oculta del resto de la sociedad. De acuerdo con Corsi¹, en general, se intenta conservar una imagen idealizada de la vida familiar, como un núcleo de amor, más que de violencia potencial. Sin embargo, según datos recabados recientemente, se calcula que una tercera parte de la población femenina sufre de agresiones por parte de su pareja². Estos datos concuerdan con estudios realizados en Tabasco, en donde se en-

contró que el 30 por ciento de una muestra de mujeres entrevistada al azar, reportó ser víctima de violencia intrafamiliar³. Por otro lado, Fawcett y colaboradores reportan que entre 30 y 60 por ciento de mujeres mexicanas entrevistadas han sido víctimas de violencia, siendo su pareja el principal agresor⁴.

Es necesario aclarar que no sólo la mujer es víctima de la violencia intrafamiliar, ya que ésta es una situación en la que una persona con mas poder abusa de otra con menos poder, y aun cuando las estadísticas nos dicen que el 97 por ciento de las víctimas son

mujeres, también los hijos, el esposo o los ancianos, pueden ser objeto de violencia; además, la violencia intrafamiliar no afecta únicamente a la víctima, sino que, directa o indirectamente, también afecta a los otros miembros de la familia. En este caso, el texto se concretará a hablar sobre la violencia hacia la mujer.



* Profesora-Investigadora de la División Académica de Educación y Artes, de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Existe una serie de factores, llámense psicológicos, sociales, culturales, religiosos, etc., que hacen muy difícil resol-

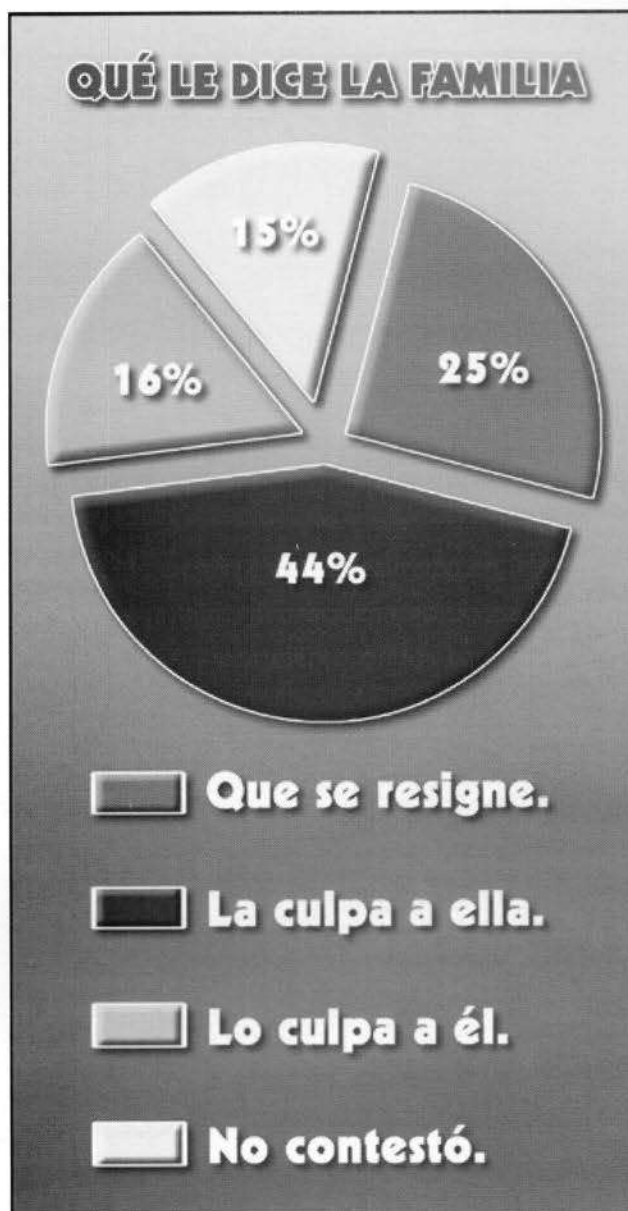
ver este problema, que, siendo multifactorial, debe ser atacado desde distintos frentes. Uno de estos frentes importantes es, precisamente, el manejo de los valores culturales de la familia y cómo éstos afectan la percepción de las víctimas con respecto a su situación.

El estilo de vida y valores de la familia mexicana son muy característicos⁵, se basan en la unión muy cercana de la familia; incluso, aun después que los hijos se han casado e ido del hogar materno, la unión se sigue dando y la nueva pareja crea una relación dependiente cercana con los padres-suegros, hermanos-cuñados, sobrinos, etc., de los cuales la nueva pareja busca apoyo, consejo y ayuda, especialmente la mujer. Las acciones de la nueva pareja son supervisadas de cerca por la familia que ya, en este caso, es considerada como familia extensa, la cual trata de no perder el control que de solteros tenían sobre los hijos, ahora casados. La nueva pareja es aconsejada y dirigida de acuerdo con las experiencias y cultura de la familia extensa, no siendo siempre los consejos los mas adecuados. Y un problema donde esto se acentúa es, precisamente, cuando la violencia se presenta en la nueva pareja.

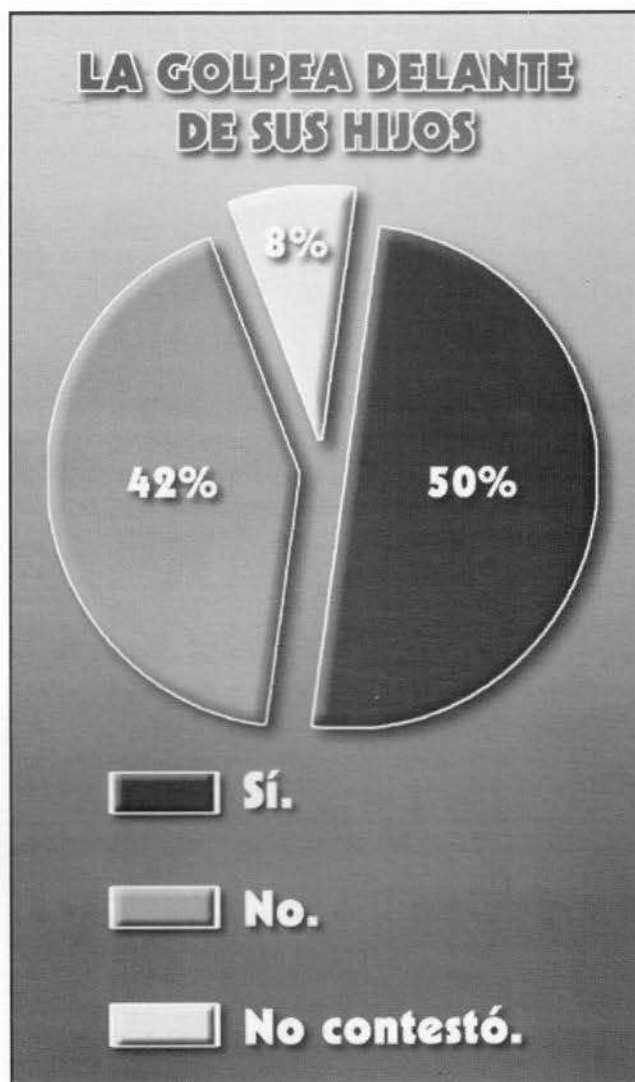
Para ejemplificar lo anterior, en un estudio realizado en 1996, se preguntó a una muestra de mujeres golpeadas en Tabasco qué le decía su familia al enterarse de que era víctima de abuso por parte de su pareja⁶, y se encontró que, en su gran mayoría, la familia la culpaba a ella o, bien, le decía que era "su cruz" y debía resignarse a la misma (Gráfica 1).

Esto provoca que la mujer no se sienta respaldada por su familia extensa, padre, madre, hermanas, etc., y se perciba a sí misma sin protección, sin amparo y sin salida a una situación altamente nociva. Pero, como se mencionó anteriormente, esta situación de violencia no sólo afecta a la mujer, sino que toda la familia se ve perturbada y los mas dañados, probablemente, resultan ser los hijos.

Aun cuando los niños no sean directamente golpeados, el hecho de ser testigos de la violencia que ocurre sobre su madre, tiene efectos devastadores en ellos. ¿Qué mensaje puede ser más nocivo o confuso que el ver a las dos personas que él o ella ama y quiere mas, peleando e hiriéndose uno al otro, ya sea física o emocionalmente?



Gráfica 1. Según estudio realizado en 1996, la familia de la mujer tabasqueña golpeada la culpa a ella en el 44 por ciento de los casos.



Gráfica 2. En Tabasco, las mujeres sometidas a violencia intrafamiliar son golpeadas delante de sus hijos en la mitad de los casos.

Existe evidencia que demuestra que los niños que son testigos de la violencia, reflejan su ansiedad en la escuela, suelen repetir el patrón de violencia, ya sea como víctimas o como victimarios y, además, están más predispuestos a desarrollar una gran variedad de problemas emocionales⁷. Un dato importante encontrado en un estudio realizado en Estados Unidos es que el 63 por ciento de los jóvenes encarcelados entre las edades de 11 y 20 años, fueron condenados por haber matado al abusador de su madre.

Entre los efectos más serios que se observan en los hijos de víctimas de violencia, es el del ciclo de violencia entre generaciones; es decir, se sabe que los niños aprenden lo que observan en sus hogares, y la violencia que ellos ven, la repiten cuando son mayores. En estudios recientes, se encontró que 80 por ciento de los maridos golpeadores y el 50 por ciento de las mujeres golpeadas, crecieron en hogares donde sus padres eran víctimas de violencia doméstica. En México, de acuerdo con la Asociación Mexicana Contra la Violencia Hacia las Mujeres, en 1997, el 74 por ciento de las mujeres sufría de violencia delante de los hijos, y en Tabasco se ha encontrado que en el 50 por ciento de los casos de las mujeres entrevistadas, el acto violento se da enfrente de éstos⁸ (Gráfica 2).

De esta forma, las niñas crecen creyendo que es normal que se les golpee, y aprenden a aceptarlo, mientras que los niños, sienten que es correcto golpear a las mujeres, ya que así lo aprendieron en casa. Las estadísticas muestran que un 90 por ciento de los niños de familias violentas observan cómo su padre golpea a su madre e, incluso, en algunas ocasiones, ellos mismos, directa o indirectamente, también son objeto de maltrato.

En algunos casos, los de mayor edad resultan heridos al tratar de proteger a su madre o, bien, al recibir accidentalmente algún objeto que fue lanzado.

Los niños de familias violentas se caracterizan por tener una autoestima muy baja, viéndose a sí mismos con muy poca valía, con sentimientos de vergüenza y tendencia al aislamiento. Estos niños se enfrentan con dos alternativas: reeditar esos comportamientos en la edad adulta o convertirse en seres deprimidos y retraídos que adoptan la posición de víctimas⁹.

En la edad preescolar, en la cual los niños tienen la creencia de que el mundo gira alrededor de ellos, es natural que piensen que mucho de lo que pasa es por causa de ellos y, en consecuencia, se sienten culpables de la violencia en su familia. Además, generalmente se les hace cómplices de la violencia, pidiéndoles que "guarden el secreto". Tanto el abusador como la víctima, le piden al niño, que "no comente nada", haciendo con esto que el niño se sienta aún más avergonzado y culpable.

Debido a lo impredecible de los actos violentos, estos niños generalmente no invitan a sus amigos a su casa y no forman relaciones estrechas con otros pequeños; se convierten en niños retraídos e inseguros, con sentimientos de vergüenza y aislamiento, caracterizándose por una falta de seguridad y un sentimiento de caos e inestabilidad, ya que su hogar está lleno de inconsistencias que ellos no logran entender. Tanto el abusador como la víctima son inconsistentes y nunca se sabe qué esperar o cuáles serán sus reacciones. El golpeador, en un momento puede ser irracional y loco, y, posteriormente, mostrarse cariñoso y amable. Por otro lado, generalmente, la conducta de la víctima está en función de la del victimario y, por lo mismo, es también impredecible.

Los efectos de la violencia no son evidentes sólo en la casa; por lo general, también se reflejan en la escuela. Estos niños pueden ser agresivos, tener poca motivación para las actividades escolares y, por lo mismo, bajas calificaciones y falta de respeto a la autoridad, con una tendencia mayor a caer en abuso de drogas, alcohol y delincuencia juvenil.

Al analizar la literatura y los estudios realizados acerca de la violencia doméstica y sus efectos en la familia, se encuentran datos que son sumamente interesantes y hasta difíciles de creer. Por ejemplo, de acuerdo con las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, el 48 por ciento de los niños testigos de violencia doméstica sufre de depresión, y todos están en alto riesgo de caer en alcoholismo, drogadicción, huir de casa, suicidio o problemas sexuales.

Existe una probabilidad muy alta de que los niños que viven en estos hogares, sean víctimas de abuso físico o abandono, ya sea del padre o de la misma madre, que descarga su

frustración sobre los niños, o, bien, que sean heridos al tratar de defender a su madre. Las estadísticas revelan que el 62 por ciento de los hijos de las madres golpeadas son heridos al tratar de protegerlas del ataque.

Un 45 por ciento de los bebés que nacen con problemas son de mujeres que fueron golpeadas durante su embarazo. Por desgracia, la violencia durante el embarazo es mas frecuente de lo que nos imaginamos, consistiendo especialmente en golpes al vientre de la madre embarazada.

Los niños que observaron a su madre ser golpeada tienen más probabilidad de golpear a su pareja cuando son adultos. Esto es lo que lleva a decir que la violencia intrafamiliar es intergeneracional; los hijos repiten lo que vieron en su hogar, a través de la repetición de patrones de conducta, o porque consideran que esto es lo "normal", ya que lo vieron en su casa.

Casi el 90 por ciento de los niños de mujeres golpeadas, está consciente de la violencia en su hogar, y esta violencia afecta la conducta de los menores fuera del mismo, en ámbitos como la escuela y la comunidad; sufren de una alta ansiedad, miedo, vergüenza, culpabilidad y sentimientos de impotencia, lo cual impide que desarrollen una buena salud emocional. Aunado a esto, se sabe que en el 70 por ciento de las casas donde la mujer es golpeada, los niños son también víctimas directas del abuso.

Todo lo anterior echa por tierra el razonamiento muy generalizado que hacen las mujeres cuando se les pregunta el motivo por el cual no dejan esa relación tan angustiante, el cual reza, más o menos, así: *"Es verdad, él me golpea... sin embargo, es bueno con los niños"*. Esto es un dicho común entre las mujeres a quienes su pareja las golpea. Sin embargo, al analizar detenidamente esta situación, no se puede negar que un hombre que abusa de la madre de sus hijos no puede ser "bueno" con ellos¹⁰.

Aun cuando el padre sea cariñoso con los niños y les muestre afecto o atención, al lastimar, golpear y ser violento con la madre, automáticamente les está negando su derecho a tener una niñez sana y feliz.



Referencias

Centro de Información de las Naciones Unidas para México, Cuba y República Dominicana. <http://serpiente.dgsca.unam.mx/cinu/comun/12398.html>.

Organización Mundial de la Salud. 1998. *Las Mujeres del Mundo, Estadísticas y Tendencias*. Nueva York.

Citas

- ¹ Corsi, Jorge. 1999. *Violencia Familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Edit. Paidós. Barcelona-México.
- ² Torres, Martha. 2001. *La Violencia en Casa*. Edit. Paidós. México.
- ³ Hernández, Elemí. "La Mujer y la Violencia Doméstica". *Revista Cinzontle*, de la DAEA-UJAT. Vol. 1 No. 3. 1996.
- ⁴ Fawcett, G., Venguer, T., Miranda, L., y Fernández, F. 1999. *Los Servicios de Salud ante la Violencia Doméstica*. IDEAME. México.
- ⁵ Díaz Guerrero, R. 1994. *La Psicología del Mexicano*. 6ª. Edición. Edit. Trillas. México.
- ⁶ Hernández, Elemí. 1996. *La Actitud de la Mujer y su Relación con la Atribución de Culpa a la Víctima de Violencia Doméstica*, en una Muestra Rural y Urbana del Estado de Tabasco. *Semana de Divulgación Científica*. Secretaría de Servicios Académicos. Dirección de Investigación y Posgrado. Villahermosa, Tabasco, México.
- ⁷ Corsi, Jorge. Obra citada.
- ⁸ Hernández, Elemí et al. 1996. *Perfil de la Mujer Golpeada en Tabasco*. *Semana de Divulgación Científica*. Secretaría de Servicios Académicos. Dirección de Investigación y Posgrado. Villahermosa, Tabasco, México.
- ⁹ Forward, Susan. 1987. *Cuando el Amor es Odio*. Edit. Grijalbo. México.
- ¹⁰ Corsi, J., Domen, L. y Sotés, M. 1999. *Violencia Masculina en la Pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Edit. Paidós. Barcelona-México.

Violencia intrafamiliar, ¿hasta cuándo?

Manuel Eduardo Borbolla Sala*
Claudia Jossie Estrada Molina**

Introducción

Hablar de familia es relativamente fácil, su organización y expresión social de todos puede ser conocida. En México tenemos diversos orígenes familiares, que emanan de dos grandes grupos culturales muy distintos: las familias europeas y las indígenas mexicanas, que son la mayoría, por lo que nuestras costumbres son muy variadas y ricas. Vincular la ciencia y la tecnología al estudio de la familia permite entender su organización, desarrollo y futuro.

Una de las preocupaciones de la sociedad contemporánea es la frágil unión del matrimonio, que da origen a la familia.

Mucho tiene que ver con las nuevas formas de organización familiar, la oportunidad que tiene la mujer para trabajar, así como el hombre de acceder a otras mujeres sin un compromiso formal, entre otras cosas.

Terminar una relación matrimonial hoy en día es común. En recientes publicaciones del DIF nacional (2000), se menciona que, aproximadamente, el 40 por ciento de las mujeres mayores de 35 años unidas tienen conflicto familiar severo, y que más de la mitad de éstas se encuentran en trámite de separación definitiva.



La causa reconocida que origina la separación y ruptura familiar es la disfunción familiar. Ésta se manifiesta de muchas formas; va desde continuas agresiones verbales diarias, haciendo públicos en el ámbito familiar los defectos del cónyuge, la agresión física, hasta la agresión sexual.

*Coordinador Técnico Administrativo del Laboratorio Regional de Salud Pública de Tabasco de la SSA. Profesor-Investigador de Asignatura "A" Ev., de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Médico Especialista en Medicina Familiar de la UMF 43 del IMSS Tabasco.

**Especialista en Medicina Familiar, Subdirectora del Hospital Regional de Teapa, Tabasco

Encontrar las variables manifiestas en esta ruptura, requiere de herramientas científicas que faciliten la identificación causal de las disfunciones familiares que están originando en Tabasco la disolución del matrimonio, por lo que hablaremos de violencia intrafamiliar.

Se entiende por violencia familiar el uso de la fuerza física o moral, así como las omisiones graves, que de manera reiterada ejerza un miembro de la familia en contra de otro integrante de la misma, que atente contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que pueda producir lesiones, siempre y cuando el agresor y el agredido habiten en el mismo domicilio y exista relación de parentesco, matrimonio o concubinato¹.

En todos los pueblos antiguos, la organización de las relaciones sociales en la familia proyectaba a la mujer a un segundo plano, y en muchos pueblos se les tildaba de "cosa". En Grecia, por ejemplo, la mujer se encontraba rígidamente sometida; en Roma, el tronco común era el varón, el cual convivía con esposas e hijos, era el único dueño del patrimonio y tenía derecho a la vida o a la muerte sobre las personas sometidas a él.

El cristianismo introdujo nuevos cambios en la concepción de la autoridad del hombre dentro de la familia, y la mujer ya no se consideraba esclava, sino su compañera. Desde el origen del cristianismo, la familia era considerada como una monarquía de origen divino, pero quien ejercía la soberanía siempre era el padre.

En muchas sociedades, han tolerado durante mucho tiempo la violencia contra la mujer y permitido que los perpetradores queden impunes, al condonarse tácitamente su delito. Partiendo del criterio popular de que la mujer es propiedad de su marido y de que, por tanto, éste puede hacer con ella lo que estime conveniente, ya que en los sistemas jurídicos de algunos países, se reconoce el derecho del marido a castigar o, incluso, matar a su esposa, si se considera que es desobediente o que ha cometido adulterio.

La cultura de violencia que impera en México es la primera causa de que las mujeres se conviertan en víctimas de actos reprochables, ya que, en su mayoría, son los hombres los responsables directos de que esto suceda.

A pesar de que en la actualidad las cifras de incidencia en

lo relativo a la violencia contra la mujer, ejercida por sus esposos o compañeros sentimentales, o en el marco de relaciones afectivas de otro tipo, están ganando publicidad progresivamente, con respecto a épocas anteriores, lo cierto es que aún hay mucha realidad oculta por conocer.

De acuerdo con la ley², se clasifica a la violencia intrafamiliar en 4 formas:

a) Maltrato físico.- Todo acto de agresión intencional en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro, encaminado hacia su sometimiento y control.

b) Maltrato psicoemocional.- Patrón de conducta consistente en actos u omisiones repetitivos, cuyas formas de expresión pueden ser: prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en quien las recibe deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad, y en los casos en que se compruebe que han sido realizados con la intención de causar daño moral al receptor de violencia intrafamiliar; es considerado maltrato psicoemocional en los términos de este artículo, aunque se argumente como justificación la educación y la formación del mismo, tratándose de un menor de edad.

c) Abuso o negligencia fetal.- Daño ocasionado a un ser humano en proceso de formación y crecimiento *in útero*.

d) Maltrato sexual.- Patrón de conducta consistente en actos u omisiones reiteradas, y cuyas formas de expresión pueden negar la atención a las necesidades sexoafectivas, inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, utilizar la celotipia para el control, manipulación o dominio de la pareja y que generen daño; así como los delitos a que se refiere el título cuarto del libro segundo del Código Penal para el Estado de Tabasco, es decir, aquellos contra la libertad, la seguridad sexual, y el normal desarrollo psicosexual normal, respecto de los cuales la presente ley sólo surte efectos en el ámbito asistencial preventivo.

El problema, por supuesto, también se refleja en otros ámbitos, como lo es el laboral, ya que las mujeres maltratadas tienden al ausentismo o a la baja concentración en sus tareas laborales y, por consecuencia, a la baja productividad.

La violencia doméstica, después de la diabetes y las afecciones prenatales, es una de las principales causas de pérdida de años de vida saludable de las mujeres mexicanas.

Se estima que sólo 4 de cada 10 mujeres maltratadas recurren a la denuncia penal, y de éstas, sólo 3 logran iniciar un procedimiento formal.

De acuerdo con las estadísticas del Centro de Atención de Violencia Intrafamiliar, de 1990 a 1997 se reportó un total de 53,395 casos.

En algún momento, más de la mitad de todas las mujeres latinoamericanas han sido objeto de agresiones en sus hogares. Un 33 por ciento fue víctima de abuso sexuales entre las edades de 16 y 49 años, mientras que el 45 por ciento recibió amenazas, insultos y la destrucción de objetos personales. En 1993, un estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)³, estableció que del 45 al 60 por ciento de los homicidios contra mujeres se realizan dentro de la casa, y que la mayoría de estos homicidios son cometidos por el marido o pareja. Los intentos de suicidio son 12 veces más frecuentes entre mujeres que han sufrido violencia, que entre las que no la han tenido.

En diciembre de 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una resolución histórica sobre la violencia contra la mujer, basada en la falta de igualdad entre el hombre y la mujer, titulada "Declaración Sobre la Elimina-

ción de la Violencia Contra la Mujer", en la que se definió la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada".

En 1997, se aprobó la Ley Contra la Violencia Intrafamiliar. La Secretaría de Gobernación, la Procuraduría General de la República y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, a instancias de la Comisión Nacional de la Mujer, presentaron propuestas de trabajo en contra de la violencia intrafamiliar.

En 1998, el 25 de noviembre se declaró Día Internacional de "NO MÁS VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES", enmarcado en la campaña de las Naciones Unidas por los derechos humanos de las mujeres y las niñas.

En 1999 se creó la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA-1-1999, Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar⁴.

La Universidad Autónoma Metropolitana y la Comisión Nacional de la Mujer imparten talleres a jueces para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, esto en 23 Estados de la República, y durante el presente año se abarcarán los 9 Estados restantes.

Actualmente, en Tabasco, la Procuraduría General de Justicia del Estado lleva a cabo el programa "Intervención para Situaciones de Violencia Familiar". A pesar de las dificultades y del miedo, hay que romper el silencio, pero *¿hasta cuándo?* El silencio siempre es un obstáculo, y una de las principales trabas que tiene la mujer para acabar con él, es ella misma. Reconocerse como víctima y "traicionar" al que ha sido su compañero, asumir el juicio social, sentirse responsable de las agresiones, la falta de perspectivas personales y económicas... son factores psicológicos y sociales que perpetúan la lacra de la violencia doméstica.

El maltrato intrafamiliar tiene varias causalidades; una de ellas, definitivamente, es la cultura y las costumbres que vamos heredando a través de las generaciones. Por muchos años se ha considerado que la mujer tiene menor valía con respecto al hombre, por el simple hecho de pertenecer a un género diferente, y que ella está para servirlo y obedecerlo, incluso a costa de ella misma; ésta es la cultura del machismo en su más pura expresión.

Actualmente, se ha mostrado un creciente interés en la defensa de los derechos humanos de mujeres que han sufrido y/o sufren cualquier tipo de violencia intrafamiliar, ya que la violencia constituye un grave obstáculo para la plena integración de las mujeres al desarrollo de un país y, asimismo, representa un grave problema para la constitución de la ciudadanía para aquéllos que la padecen.

En cuanto a las estadísticas estatales, tenemos que en Tabasco (DIF Tabasco, 2000), en promedio, una persona es privada de la vida cada mes por algún miembro de su familia. El 22 por ciento de los delitos de lesiones son producto de la violencia intrafamiliar. El 12 por ciento de las violaciones, fueron cometidas por algún miembro de la familia de la víctima. En el delito de violación, el 92 por ciento de las víctimas son del sexo femenino. El 82 por ciento de las víctimas son solteras. El 31 por ciento fluctúa entre los 14 y 17 años de edad. Un 40 por ciento de las víctimas tiene como ocupación las labores del hogar. El 49 por ciento sólo contaba con la instrucción básica; un 23 por ciento,

con educación media; un 10 por ciento, con media superior; y un 2 por ciento tenía formación profesional. En el Estado de Tabasco, 10 mujeres en promedio son víctimas del delito de lesiones diariamente. La mayoría de las mujeres víctimas del delito de lesiones son casadas y tienen como principal ocupación las labores del hogar. Al igual que en el delito de violación, a mayor nivel educativo, menor posibilidad de ser víctima del delito de lesiones.

Son muchas las instituciones que defienden las garantías individuales de la mujer maltratada, los cuales a través de los medios de comunicación hacen eco del respeto hacia las mujeres, motivándolas para que se atrevan a denunciar los malos tratos a las que son sometidas.

Actualmente, el Gobierno del Estado lleva a cabo un Programa de Atención a la Mujer, en colaboración con la Secretaría de Salud. Esta última realiza investigaciones de interés familiar, a través de sus especialistas en Medicina Familiar vinculados con el Centro de Salud de Tierra Colorada, quienes en sus recientes reportes del segundo semestre de 2001 y primero de 2002, presentaron a la comunidad médica un estudio de 374 encuestas de violencia intrafamiliar. Allí se muestra que la principal ocupación de

la mujer es el hogar en el 61 por ciento de los casos; el resto es población trabajadora, con 24 por ciento de profesionistas, 10 por ciento de obreras, 4 por ciento de comerciantes y 1 por ciento de campesinas. De las mujeres entrevistadas, se encontró unión libre en el 39 por ciento de los casos y matrimonio en el 61 por ciento. Con respecto a la relación que se mantiene con la pareja, el 33.3 por ciento se refiere como muy buena, y el restante 67.6 por ciento manifestó algún problema en sus relaciones cotidianas, además de mala comunicación con su cónyuge. El 44 por ciento discute diariamente con su pareja y el 56 por ciento no lo hace, lo que contrasta con las buenas relaciones que éstas tenían en el noviazgo, ya que sólo discutía el 25 por ciento de las parejas.

Hablar de esta encuesta en mujeres tabasqueñas, es útil para puntualizar que existen disfunciones familiares, que pueden haberse originado desde el noviazgo, o bien desde el principio de la unión de la pareja, y que el no tener a su alcance suficiente orientación familiar o institucional, conlleva a situaciones difíciles, separaciones internas, mala comunicación y a la ruptura, donde se hacen presentes actos de violencia intrafamiliar.

Por último, muestra la encuesta, que el 52 por ciento de las mujeres había recibido maltrato directo del cónyuge; y que el 60 por ciento de éstas manifestó estarlo aguantando desde hace 5 años o más. Asimismo, que la agresión más frecuente es la psicológica, seguida de la física y la sexual.

La trascendencia de la violencia intrafamiliar radica en que más de la mitad de las ocasiones en que las mujeres son agredidas, interfiere con las actividades cotidianas en el hogar o en su trabajo. Del mismo modo, interfiere con el desempeño de cada uno de los integrantes de la familia, aunque en menor medida.

Por último, en esta encuesta, las mujeres golpeadas confían, que el 38 por ciento tenía una relación sexual cada 21 días o más.

La pregunta por resolver es: *¿hasta cuando?* La respuesta la tiene la sociedad.

Conclusión

De lo expuesto hasta ahora, se presentó el trato histórico que han recibido las mujeres en la sociedad, la legislatura vigente que atiende el problema de violencia intrafamiliar, y por último, a través de una encuesta de la Secretaría de Salud de Tabasco, se mostró el grado de abuso que sufren las mujeres, lo que limita el buen desempeño de la familia y el éxito social. Además, la misma encuesta muestra que la violencia intrafamiliar se manifiesta a través de las distintas agresiones psicológicas, físicas y sexuales, y que las mujeres la toleran de manera temporal, aparentando unión ante la sociedad, continúan con la separación interna familiar, y terminan con la separación definitiva o el divorcio.

Atender la funcionalidad de la familia es responsabilidad de la comunidad, por lo que se hace necesario contar con todos sus integrantes, especializados o no, líderes formales y morales, que participen en la búsqueda de soluciones a las distintas causas de problemas intrafamiliares que originan violencia intrafamiliar, pues depende de ello el éxito de nuestra sociedad. *¿Hasta cuándo?*

Citas

¹ Artículo 323 del Código Civil del Gobierno de la República Mexicana, 2000. Ediciones Gubernamentales.

² Ley para la Prevención y Tratamiento de la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Tabasco, en el Artículo 2 del Título Primero. 2001.

³ Estudio "Violencia en Contra de las Mujeres", de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). 1993.

⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA-1-1999, Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.

La enfermedad de Alzheimer: Cuando el abuelo "enloquece"

El primer síntoma de la Enfermedad de Alzheimer puede ser una pérdida leve de memoria, para luego afectar el lenguaje, razonamiento, comprensión, lectura y escritura. Las personas que sufren esta condición pueden volverse ansiosas o agresivas y, en algunos casos, pueden irse de su casa y no recordar cómo regresar.

¿Qué es la enfermedad de Alzheimer?

La enfermedad de Alzheimer debe su nombre al médico alemán Alois Alzheimer, quien en 1906 identificó por primera vez cambios en el cerebro de una mujer que había fallecido de una extraña enfermedad mental.

Esta enfermedad -el tipo de demencia más común, seguida después por la arteriosclerosis o demencia vascular- produce una pérdida de células nerviosas en las áreas del cerebro que son vitales para la memoria y otras funciones mentales. La demencia, llamada por mucho tiempo "senilidad" y considerada parte inevitable del envejecimiento, se refiere a la pérdida severa de las habilidades intelectuales y sociales, que dificultan nuestras funciones diarias. No se trata de un fenómeno normal que afecte al ser humano al envejecer, sino de una patología causada por diversos factores.

¿Cuáles son los primeros síntomas de la enfermedad de Alzheimer?

El primer síntoma de la enfermedad de Alzheimer puede ser una pérdida leve de memoria, para luego afectar el lenguaje, razonamiento, comprensión, lectura y escritura. Personas que sufren esta condición pueden volverse ansiosas o agresivas y, en algunos casos, pueden irse de su casa y no recordar cómo regresar.

A medida que el mal progresa, se hace necesaria una supervisión constante del afectado. Fallas en la memoria, incapacidad para realizar labores rutinarias (como vestirse, cocinar, etc.), e, incluso, incapacidad para comunicarse con los demás (formando frases ininteligibles al unir palabras sin sentido), son características de esta enfermedad.



Tomado de la sección "Tercera Edad", del sitio electrónico "Internet Familia" (<http://www.familia.cl/Framearea.asp?p=c&c=1467>), y publicado originalmente en el "Portal del Adulto Mayor", en ambos casos con el título de "La Enfermedad de Alzheimer" (http://www.portaladultomayor.com/cgi-bin/pam/display.pl?bri=pam&plantilla=newnivel_3.htm&cat=234&sis=2).

La similitud del mal de Alzheimer con otros tipos de demencia, dificulta un diagnóstico temprano. Los siguientes síntomas podrían indicar la necesidad de realizarse exámenes para detectar Alzheimer:

Pérdida de la memoria a corto plazo: La persona manifiesta una gradual pérdida de la memoria "corta".

Aprendizaje y retención de nueva información: El deterioro paulatino del cerebro dificulta la capacidad de asimilar nueva información. La consecuencia práctica es la repetición de cosas y el olvido de conversaciones y citas acordadas con antelación.

Razonamiento y pensamiento abstracto: La comprensión de un chiste, decir la hora, recordar las actividades diarias, se torna difícil. Llevar las cuentas del banco, preparar una comida y realizar tareas que requieran varias etapas, resulta cada vez más arduo.

Juicio y planificación: Se ve alterada la capacidad de anticiparse a los hechos y de sopesar las consecuencias de ciertos actos. Se vuelve imposible resolver problemas cotidianos como saber qué hacer si algo se está quemando en la cocina. El hecho de recordar direcciones o el camino para llegar a lugares conocidos se torna cada vez más difícil.

Habilidades lingüísticas: Encontrar la palabra adecuada para expresar los pensamientos y poder entablar una conversación se presenta como un verdadero desafío.

Inhibición y control de impulsos: Las personas pasivas pueden volverse más agresivas y mostrar a veces cambios inapropiados en su conducta. Sentimientos de irritabilidad y desconfianza también pueden manifestarse.

Es preciso señalar que todos estos factores NO necesariamente indican la existencia de la enfermedad de Alzheimer. Para detectarla, es preciso que un médico analice el historial familiar en detalle, realice exámenes físicos y evaluaciones sobre el estado mental y funcional de la persona con estos síntomas.

Evaluando el riesgo de contraer Alzheimer

Todas las personas sufren ocasionalmente de pérdida de memoria (¿dónde dejé mis llaves?, ¿a qué hora tenía que ir al dentista?, etc.), pero hay factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollar el mal de Alzheimer.

Hasta el momento, solamente la edad y la herencia genética constituyen factores de riesgo comprobados. En la actualidad, la investigación científica se centra en tres factores:

Edad: La enfermedad de Alzheimer afecta, generalmente, a personas mayores de 65 años, pero en casos muy especiales puede afectar a menores de 40. A los 65 años, la incidencia de Alzheimer es de 1 a 2 casos en 100, pero el riesgo aumenta a 1 caso de 5 a la edad de 80 años. A los 90 años, la mitad de las personas manifiestan algunos síntomas. No se han encontrado diferencias para distintas razas, pero las mujeres son más vulnerables a esta enfermedad, por vivir más años.

Herencia Genética: La historia familiar tiene una incidencia del 40 por ciento en personas con los primeros síntomas de Alzheimer. Si los padres u otros parientes sufrieron este mal, hay mayores probabilidades de que sus hijos también lo padezcan. Sin embargo, en familias con varios de sus miembros afectados por Alzheimer, la mayoría de los descendientes no la padecen. Se estima que, al igual que el cáncer y enfermedades cardiovasculares, el mal de Alzheimer es el resultado de una combinación de factores.

Medio Ambiente: Algunos investigadores están analizando factores medioambientales para descubrir su incidencia en esta enfermedad. Por ejemplo, algunos pacientes con Alzheimer tienen pequeños depósitos de aluminio en su cerebro, pero no se ha podido establecer una relación entre el aluminio del medio ambiente (como antiácidos, desodorantes antisudorales, ollas y agua potable) y el Alzheimer.

¿Es posible reducir el riesgo de sufrir Alzheimer?

Los científicos, estudiando formas de detener o prevenir esta enfermedad, están analizando varias alternativas que se presentan esperanzadoras:

Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs): Una investigación de largo plazo publicada en 1996, mostró que drogas antiinflamatorias no esteroideas como el ibuprofeno, sodio naproxeno e indometacina, reducían el riesgo de Alzheimer entre un 30 y un 60 por ciento. Los médicos piensan que en una etapa de la enfermedad de Alzheimer se produce una inflamación del cerebro, y a esto se debería el buen resultado de las drogas antes mencionadas. Pero mientras no existan más investigaciones que confirmen estos datos, los médicos no recomiendan estas drogas, que pueden causar hemorragia gastrointestinal.

Vitamina E y selegilina: Estudios que se están realizando en varios centros de investigación, incluyendo a la Clínica Mayo, se concentran en los efectos de la vitamina E y la selegilina (Eldepryl), una droga que se utiliza para tratar la enfermedad de Parkinson. Estas sustancias pueden aminorar el nivel de deterioro en personas con un nivel de Alzheimer moderadamente severo. Como la vitamina E y la selegilina son antioxidantes, pueden prevenir el daño celular, destruyendo radicales libres tóxicos.

Estrógeno: La enfermedad de Alzheimer que afecta a mujeres ancianas puede estar relacionada con una deficiencia de estrógeno. El estrógeno puede interactuar con factores de crecimiento de los nervios y retardar la degeneración de los neurotransmisores que facilitan la memoria y el aprendizaje. Estudios recientes estiman que la terapia de reemplazamiento de estrógeno puede reducir entre un 30 y un 40 por ciento el riesgo de desarrollar Alzheimer en la mujer. Incluso, la evidencia científica indica que en mujeres afectadas por Alzheimer, esta terapia hormonal mejora sus habilidades mentales, especialmente la memoria verbal. De todos modos, mientras no haya pruebas más concluyentes, no se recomienda iniciar esta terapia solamente para prevenir Alzheimer.

Aptitud mental: Hay estudios que muestran que la claridad mental puede retrasar el desarrollo de las demencias. Algunos investigadores creen que ejercitar la mente y el aprendizaje continuo pueden promover un crecimiento adicional de las conexiones entre las neuronas, retardando la aparición de diferentes formas de demencia. Otros científicos, sin embargo, estiman que un mayor nivel educacional le proporciona a la persona más experiencia para resolver los tests sobre memoria y razonamiento utilizados para medir la demencia.

Conclusiones de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento

La II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento concluyó con la adopción, por parte de los representantes de cerca de 160 países de todo el mundo, del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002 y la Declaración Política.

Estos dos documentos recogen el compromiso de los gobiernos, de tomar iniciativas en tres direcciones prioritarias: personas mayores y desarrollo, mejoras en la salud y el bienestar de la población mayor, y creación de un entorno favorable al desarrollo de una sociedad para todas las edades.

Durante la Asamblea quedó claro que, ante el rápido envejecimiento de la población mundial, es necesario diseñar desde ya estrategias concretas que permitan abordar sus consecuencias en todos los ámbitos de la sociedad.

El Secretario General de Naciones Unidas, Kofi Annan, en su discurso de inauguración, instó a los participantes en este encuentro a aprovechar la oportunidad para "construir una sociedad apropiada para todas las personas, de todas las edades" y recordó que "el envejecimiento ya no es sólo un 'problema del primer mundo'". De esta forma resaltaba el enfoque de atención a las necesidades de los países en desarrollo, característica principal de esta Asamblea Mundial.

El "Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002", que fue el documento objeto de negociaciones durante la Asamblea, plantea una serie de objetivos entre los que cabe destacar los siguientes: que las personas mayores puedan disfrutar plenamente de sus derechos humanos, envejeczan de forma segura y fuera del alcance de la pobreza, participen plenamente en la vida económica, política y social, y tengan la posibilidad de realizarse en su edad más avanzada. Asimismo, el documento se centra en la eliminación de la violencia y la discriminación de las personas mayores, la igualdad de género, la importancia vital de la familia, la asistencia sanitaria y la protección social de las personas mayores.



Tomado del sitio electrónico del "Portal del Adulto Mayor":
(<http://www.portaladultomayor.com/noticia.php?idnoticia=367>),
donde se publicó el día 15 de julio de 2002.

Por su parte, la Declaración Política establece que para complementar los esfuerzos nacionales para ejecutar en su totalidad el Plan de Acción Internacional, es esencial una cooperación reforzada. La Declaración anima a la comunidad internacional a llevar más allá la cooperación entre todos los actores involucrados. Reconoce que el mundo está experimentando una transformación demográfica sin precedentes, que desafía a todas las sociedades a dotar de más oportunidades a las personas mayores. Los Gobiernos expresaron su determinación a realzar el reconocimiento de la dignidad de las personas mayores y a eliminar todas las formas de negligencia, abuso y violencia.

El mayor logro de esta II Asamblea Mundial, celebrada del 8 al 12 de abril, ha sido poner el fenómeno del envejecimiento en el centro del debate mundial, incorporando el factor longevidad a todas las políticas de desarrollo social y económico.



Tema Central del próximo número: ECONOMÍA Y DESARROLLO SUSTENTABLE

Fecha límite para la recepción de artículos: Octubre 15 de 2002

INSTRUCCIONES A LOS AUTORES

Los textos publicados en "Diálogos" deberán estar orientados hacia el análisis y la reflexión en torno a los diversos aspectos que caracterizan la relación ciencia-tecnología-sociedad, tales como: educación, ética, desarrollo, bienestar, género, divulgación, etc.

Se sugiere ubicar los análisis y reflexiones preferentemente en el contexto local, aunque también se aceptan los de carácter nacional y general.

Las colaboraciones serán evaluadas, invariablemente, por el Comité Editorial de "Diálogos", órgano de arbitraje que determinará la publicación de las mismas, bajo los siguientes criterios preponderantes: calidad, precisión de la información, interés general y lenguaje claro y comprensible.

Los textos sometidos a la consideración del Comité Editorial de "Diálogos" deberán ser originales y no estar siendo considerados para publicarse en ningún otro medio, bajo el entendido de que los derechos de autor sobre la publicación se transfieren a la revista.

En caso de considerarlo conveniente, el Comité Editorial de "Diálogos" podrá incluir en cada número textos aportados por invitación y/o la reproducción autorizada de artículos anteriormente publicados en otro medio, impreso o electrónico.

El Comité Editorial de "Diálogos" determinará la temática de cada número, por lo que la publicación de los trabajos no seguirá, necesariamente, el orden de su aceptación.

NORMAS EDITORIALES

Los escritos sometidos a consideración del Comité Editorial de "Diálogos", deberán remitirse impresos en impresora laser o de inyección de tinta (original y dos copias), y deberán estar redactados en español, con letra Arial a 12 puntos y doble espacio, utilizando mayúsculas y minúsculas, en papel tamaño carta, con márgenes superior, inferior e izquierdo de 2.5 centímetros, y derecho de 4 centímetros.

Los trabajos deberán incluir una portada, en la que se señale con claridad el título de la colaboración (preferiblemente no más de 15 palabras); el nombre completo del autor, incluyendo su grado académico; la institución en la cual labora y el cargo que ocupa; sus direcciones postal y electrónica; números de teléfono y fax; y un resumen de no más de 200 palabras.

Los textos sometidos a consideración del Comité Editorial de "Diálogos" no deberán tener una extensión menor de 2 cuartillas ni mayor de 8, y todas las páginas deberán estar numeradas, en la parte inferior derecha.

El texto impreso deberá acompañarse de su correspondiente archivo electrónico, en un disco de 3.5 pulgadas, utilizando un procesador de palabras WORD (Office 2000, de preferencia).

En caso necesario, podrá utilizarse un número reducido de figuras para ilustrar el texto. En todo caso, deberán enviarse dibujos o fotografías de buena calidad, los cuales serán evaluados por el Comité Editorial de "Diálogos".

Los dibujos y fotografías (preferiblemente en color, aunque se impriman en blanco y negro) deberán enviarse montados sobre cartulina ilustración y correctamente identificadas al reverso. Las dimensiones no excederán el tamaño carta. Todas las ilustraciones y sus textos deberán ser capaces de soportar reducciones a 50-66 por ciento, sin perder claridad.

El autor deberá incluir, al final del texto, la descripción de cada dibujo o fotografía que el autor envíe, y el Comité Editorial de "Diálogos" se reserva el derecho de determinar si se publican con pie o no.

Las tablas habrán de escribirse a doble espacio, sin líneas verticales y contener numeración consecutiva dentro del encabezado. No deberán duplicar información contenida en el texto o las ilustraciones. Si la información contenida en las tablas ha sido publicada anteriormente, deberá citarse la fuente o referencia.

Las citas se señalarán mediante superíndices numerados consecutivamente, y se describirán al final del texto, en el mismo orden.

Cuando se trate de referencias a libros, éstas deberán ajustarse a los siguientes ejemplos:

Fierro Gossman, Julieta. 1999. *Las Estrellas*. Tercer Milenio. México. Pp. 42-43. (Si la cita corresponde a una parte específica del libro.)

o

López R., M. 1995. *Normas Técnicas y de Estilo para el Trabajo Académico*. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 148 p. (Cuando se trata de una referencia hecha sobre el contenido de todo el libro.)

Las referencias a artículos en revistas periódicas deberán incluir el nombre del autor, o de los autores, si se trata de más de uno, de acuerdo con el siguiente modelo. El título de la revista se escribirá completo en la primera cita y abreviado en las subsecuentes en que aparezca.

Torres Martínez Emanuel S., "Matemáticas y letras", *¿Cómo ves?*, *Revista de divulgación de la Universidad Nacional Autónoma de México*. 2001. 27, p. 31.

Rodríguez B. Myrna Olivia. "Los ácaros: compañeros anónimos", *¿Cómo ves?* 2001. 27, p. 18.

En todos los casos, y en la medida de lo posible, se tratará de mencionar los nombres completos de los autores.