

Acciones para construir estilos de vida saludable

Responsabilidad para mí y los míos



Tomo II

Acciones para construir estilos de vida saludable

Cuando me conozco, me cuido.

Tomo I

**Instituto de Ciencias de la Salud
Área Académica de Gerontología**



La publicación de este libro se financió con recursos PIFI 2013

**Acciones para construir estilos de vida saludable
Cuando me conozco, me cuido.
Tomo II**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

Pachuca de Soto, Hidalgo, México
2024

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

Octavio Castillo Acosta
Rector

Julio César Leines Medécigo
Secretario General

Marco Antonio Alfaro Morales
Coordinador de la División de Extensión de la Cultura

Enrique Espinosa Aquino
Director del Instituto de Ciencias de la Salud

Fondo Editorial

Asael Ortiz Lazcano
Director de Ediciones y Publicaciones

Joselito Medina Marín
Subdirector de Ediciones y Publicaciones

Primera edición electrónica: 2024

D.R. © UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Abasolo 600, Col. Centro, Pachuca de Soto, Hidalgo, México, C.P. 42000
Dirección electrónica: editor@uaeh.edu.mx

El contenido y el tratamiento de los trabajos que componen este libro son responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente el punto de vista de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

ISBN: 978-607-482-863-4

Esta obra está autorizada bajo la licencia internacional Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada (by-nc-nd) No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas. Para ver una copia de la licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

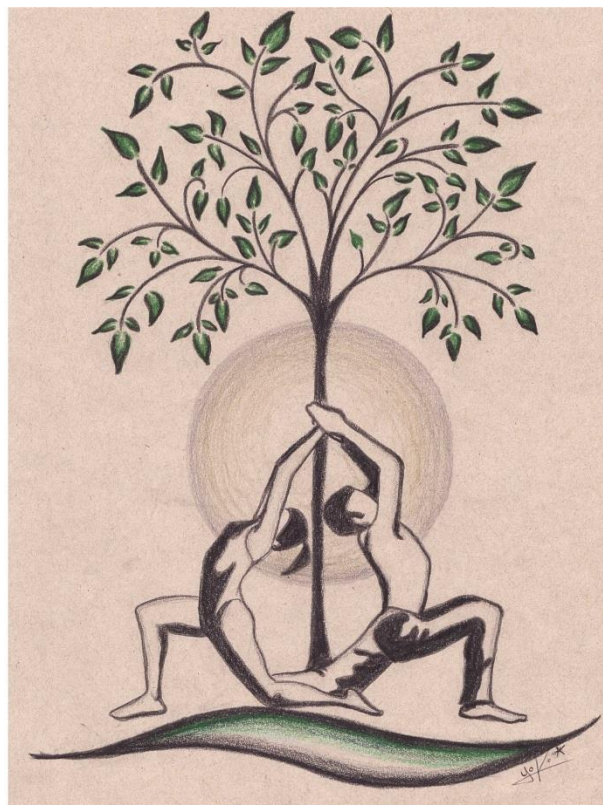


Hecho en México/*Printed in México*

Acciones para construir estilos de vida saludable

Responsabilidad para mí y los míos.

Tomo II



David López Romero
Bertha Maribel Pimentel Pérez
José Sócrates López Noguera
María Eugenia Zaleta Arias

Índice

Presentación.....	7
Estilos de apego y relaciones amorosas María Eugenia Zaleta Arias.....	9
Adicciones José Sócrates López Noguera.....	13

Presentación

Estimada comunidad universitaria

Con esta segunda entrega de continua el trabajo que conforma el programa de Estilos de Vida Saludable. Todo lo que conforma este programa fue diseñado y preparado para fomentar buenos hábitos en tu salud. Este trabajo es reflejo de la preocupación y ocupación que el personal académico ha tenido a bien preparar para tu beneficio, Es importante que lo leas, lo comprendas y lo ejerzas no solo como parte de tu asignatura sino también como parte de tu vida cotidiana.

En este segundo tomo encontrarás dos trabajos sumamente relevantes, el primero segundo trabajo sobre el manejo de las emociones, las cuales en diversos momentos de la vida sentirás que esta se complica y tal vez no se tiene una solución clara, este trabajo sustenta lo contrario cómo poder manejarlas para tu beneficio y bienestar. El aborda de manera sustancial la problemática acerca de las adicciones, sus efectos sobre tu organismo y la manera que tienes para reflexionar acerca de esto.

Tengo la certeza que este material que fue pensado para ti sea de gran utilidad

David López Romero

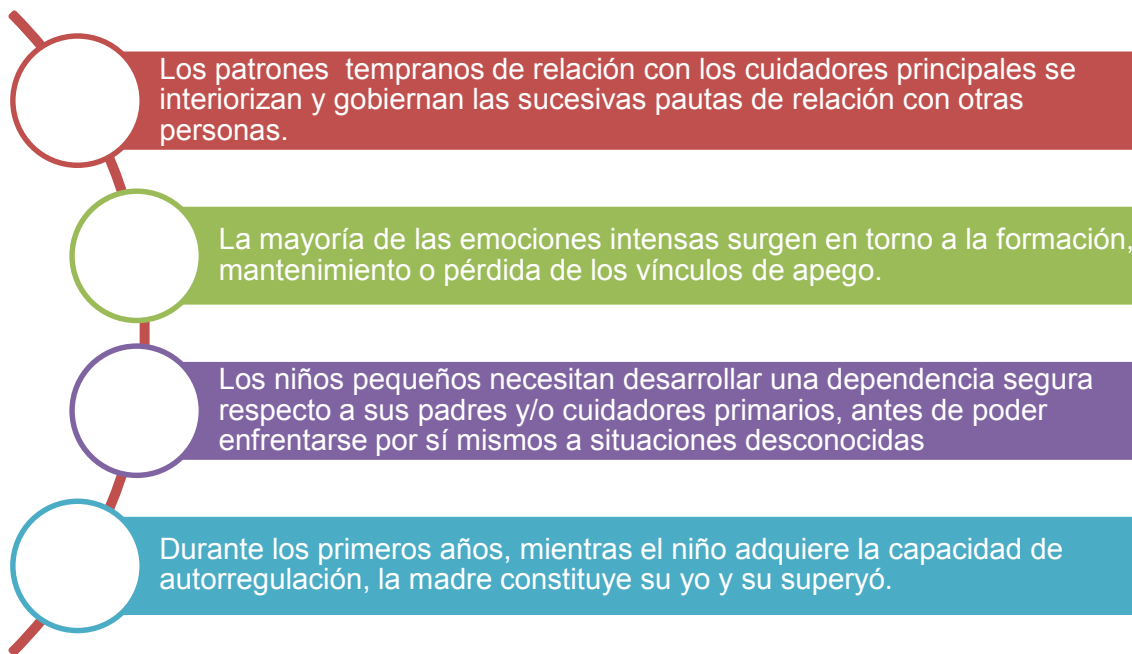
San Juan Tilcuaula, Hidalgo, México.

ESTILOS DE APEGO Y RELACIONES AMOROSAS

María Eugenia Zaleta Arias

Existen diversas aproximaciones teóricas al estudio de los vínculos, una de ellas es la propuesta por J. Bowlby (1951), quien asegura que existe en los seres humanos una necesidad a formar vínculos emocionales ya que éstos proveen de un sentimiento de seguridad por medio de una relación afectiva de apego.

En el primer año de vida de un ser humano son necesarios los vínculos de apego, ya que están ligados a elementos biológicos como son la supervivencia y las necesidades fisiológicas del infante. Los estudios de Bowlby permitieron observar que las experiencias de apego en la infancia con los padres y/o cuidadores marcaban el desarrollo de la personalidad. A partir de los estudios realizados por este autor, se propusieron postulados básicos que definen la teoría del apego:



Lo anterior nos muestra como el apego es una característica normal y saludable en el ser humano a lo largo de su ciclo vital. De esta forma, el apego es necesario para proveer al infante de seguridad y sostén, permitiendo a futuro establecer vínculos afectivos duraderos.

Las diversas formas que tienen los padres o cuidadores primarios de atender y mostrar interés y afectos al bebé, serán las pautas que a futuro guíen el camino para la construcción de nuevas relaciones amorosas, pero ¿Cómo se construyen?

Elementos de los estilos de apego¹

Las investigaciones de Bowlby explican que las conductas tienen motivaciones internas que actúan ante situaciones de estrés o dolor con el objetivo de mantener y restaurar el equilibrio homeostático del organismo (Melero, 2013). La forma en que son afrontadas estas situaciones dependerá de cómo se dé la interrelación entre los componentes que forman a los estilos de apego. El primero de ellos es el *cognitivo*, el cual está integrado por creencias, pensamientos, actitudes, entre otras, que están relacionadas a elementos afectivos. El componente cognitivo está constituido por las experiencias tempranas de interacción con los cuidadores primarios. La dinámica del infante es interiorizar dichas experiencias desarrollando un modo de ver las relaciones íntimas, generalizando esta vivencia a círculos externos a su familia. Así, conforme el niño expresa una conducta y obtiene una respuesta determinada por parte del cuidador, va ajustando su visión del mundo, creando un modo de ver la realidad y aprendiendo a generar expectativas de lo que es más probable que suceda en el contexto relacional (Squires, 2004).

El segundo componente del apego es el *conductual*, en éste se observan comportamientos derivados del componente cognitivo, cuyo objetivo es el mantener un equilibrio afectivo y emocional en las personas. Algunas de estas conductas son la sonrisa, las verbalizaciones, llorar o gritar, y conductas de aproximación o seguimiento; estas conductas van a variar según la experiencia que esté presentándose. La activación de la necesidad de seguridad que brinda el sistema de apego provocaría la búsqueda de la figura de apego para recuperar dicha necesidad de seguridad. Esto también es observable tanto en niños como en adultos.

El tercer elemento, es el *emocional*, el cual va a manifestarse a partir de los vínculos afectivos que mantenga una persona. La hipótesis central de la teoría del apego es que las relaciones tempranas entre los cuidadores primarios y/o padres e hijos serán los modelos de las relaciones amorosas en la adultez, es decir, proporciona un andamiaje

¹Bowlby, J. (1989). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona: Paidós.

funcional para las relaciones posteriores, que una persona desarrollará a lo largo de su vida.

En este sentido, existen tres patrones o estilos de apego derivados de las experiencias tempranas con los padres.

Estilo de apego seguro²

La vivencia temprana de los niños que han construido este tipo de apego, gira alrededor de que los cuidadores primarios, están presentes –al menos uno de ellos-, son incondicionales, los quieren y valoran positivamente.

Estas condiciones proveen de la seguridad de ser queridos y reconocidos, lo que les permite generar esa misma experiencia hacia quienes los cuidan. Lo anterior, permite que las personas con este tipo de apego puedan comportarse de forma activa y confiada, interactuando de forma positiva con las figuras de apego y pudiendo explorar el entorno cercano.

Estilo de apego ansioso y ambivalente

El tipo de vínculo establecido genera un patrón de inseguridad o de duda. La sensación de incondicionalidad de las figuras de apego no existe, de esto deriva que quienes estén en este tipo de apego busquen el reconocimiento y aprobación constante de las figuras que conforman sus vínculos principales. Las personas que integran este estilo de apego, constantemente están preocupados por la relación, temen ser abandonados, lo que los lleva a estar vigilantes de la figura de apego.

Estilo de apego evitativo

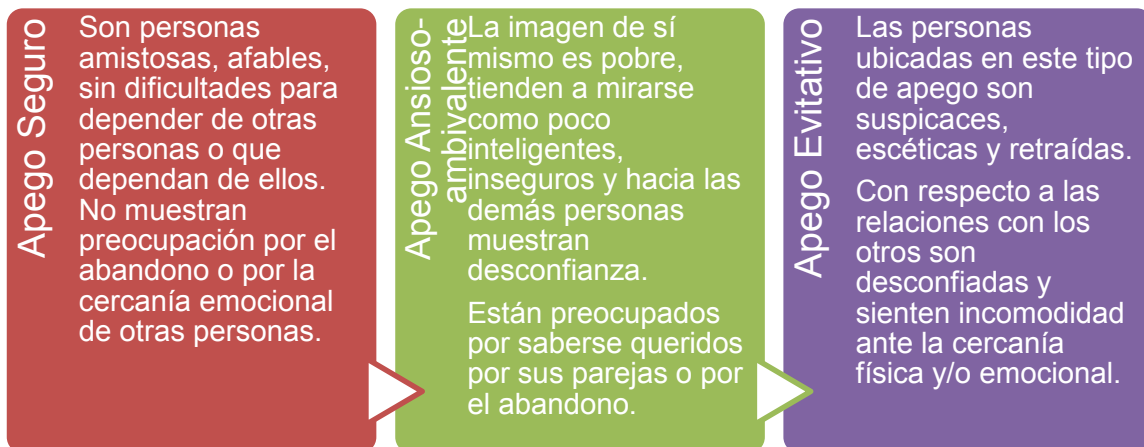
La vivencia con sus principales figuras de apego, ha llevado a que las personas que están identificadas con el estilo de apego evitativo, no tengan la seguridad de contar con éstas. La falta de respuestas adecuadas de los cuidadores, provoca la sensación de abandono, provocando que los infantes estén obligados a aprender a vivir sin el contacto emocional de los cuidadores primarios. De esta manera, construyen una coraza que los protege de las expresiones de afecto. Quienes se ubican en este estilo de apego, construyen una aparente autonomía que los mantiene al margen de experiencias frustrantes, sin embargo, les genera inseguridad e insatisfacción.

² Shibley, J. y DeLamater, J. (2006). Sexualidad humana. México: McGraw-Hill.

¿Cómo identificar mi estilo de apego?

Los aspectos hasta ahora revisados, permiten dar cuenta que el estilo de apego construido afectará la forma de vincularse, el autoconcepto, la confianza a los demás y a sí mismo, y por lo tanto, la autoestima.

Con ayuda de los siguientes esquemas será posible ubicar el estilo de apego construido.



El reto es la forma en que la experiencia puede ser integrada, el modo en que son gestionadas las necesidades, junto con los recursos individuales, propios de la herencia, pero en gran medida de la historia afectiva y social.

Al identificar el patrón de apego construido, existe la posibilidad de modificarlo y con ello generar vínculos donde sea posible comunicarse de manera íntima, segura y confiada.

Bibliografía

- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría de apego*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (2006). *Los vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Melero, R. (1 de Junio de 2013). *Tesis doctorales, proyectos y otras publicaciones, una base fundamental en la ampliación y desarrollo de los conocimientos científicos*. Recuperado el 1 de Junio de 2013, de <http://www.tesisde.com/t/la-relacion-de-pareja.-apego-dinamicas-d/10022/>
- Shibley, J. y. (2006). *Sexualidad humana*. México, D. F.: McGraw-Hill.

Squires, C. (2004). Apego y sexualidad infantil. En D. e. Widlöcher, *Sexualidad infantil y apego*. México, D. F.: Siglo XXI.

ADICCIONES

José Sócrates López Noguera

¿Qué es una adicción?

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999), establece que una droga es toda sustancia que, al ser introducida en un organismo vivo y actuar sobre el sistema nervioso central, puede modificar una o varias de sus funciones físicas o neurológicas; por ejemplo: la percepción, estado de ánimo, cognición, conducta y/o funciones motoras. El nivel de modificación o alteración de las funciones orgánicas por el influjo de una droga depende en gran medida de la frecuencia e intensidad (cantidad) de su consumo.

Se ha entendido por mucho tiempo el término “Adicción”, como el incontrolable hábito de consumir alcohol u otras drogas. Debido a los efectos físicos que causan estas sustancias en el cuerpo, y particularmente en el cerebro, las personas usualmente consideran que las adicciones “reales”, solo son aquellas que involucran el uso de estas sustancias en grandes cantidades. Sin embargo, se ha visto que las personas también pueden desarrollar adicciones a comportamientos como al juego (p.ej. las apuestas), e inclusive a ciertas actividades tan ordinarias y necesarias como el ejercicio y el comer. Lo que estas actividades tienen en común es que las personas adictas las encuentran altamente placenteras.

¿Es la adicción una enfermedad?

Los avances científicos de los últimos 20 años, han demostrado que la adicción es raramente una enfermedad aguda. Para la mayoría de las personas, es un desorden de tipo crónico y recurrente en el cerebro, lo cual es totalmente un nuevo concepto para el público en general, los políticos y tristemente para profesionales de la salud. Por lo tanto las adicciones deben tratarse más como una enfermedad cerebral de tipo crónico como la diabetes o la hipertensión, que como una enfermedad de tipo agudo como: una infección bacteriana o un hueso roto. Ver la adicción como una enfermedad de tipo crónico y recurrente, significa que un buen resultado de tratamiento, será aquel que nos lleve a un decremento en el consumo de drogas y largos periodos de abstinencia, con solamente algunas recaídas. Esto podría ser un estándar razonable para tener un tratamiento efectivo, como en el caso de cualquier enfermedad de tipo crónico, en el cual se controla la enfermedad, más no se cura.

Bases biológicas de la adicción

El problema de adicción implica factores de riesgo de tipo social, conductual y biológico. En este último aspecto, se han tenido avances importantes en materia de las neurociencias y las ciencias conductuales, las cuales han revolucionado nuestro entendimiento sobre el abuso de drogas y las adicciones.

Mucha de la investigación se ha enfocado en conocer como las drogas afectan a nuestro cerebro. Los científicos han identificado los circuitos neuronales que subyacen a los efectos de las drogas más conocidas, y lo que han encontrado es que la mayoría de estas drogas afectan el circuito o sistema neuronal que está involucrado con el placer, la motivación (recompensa) y el aprendizaje. Dicho circuito involucra proyecciones neuronales de tipo dopaminérgico que van del área tegmental ventral (ATV) y de la sustancia nigra (SN), hacia el núcleo acumbens (NA) y el estriado, así como a otras regiones en la corteza prefrontal, amígdala e hipocampo. De manera normal, este circuito dota al cerebro de estímulos importantes benéficos para la supervivencia del organismo como: nutrientes, agua, pareja sexual, y seguridad, con propiedades recompensantes de tipo psicológico. De ahí que actividades como el comer, el sexo y la bebida, resulten altamente placenteras. Entonces, las drogas altamente adictivas no solo secuestran o se “apropian” de estos circuitos neuronales, sino que inclusive aumentan o potencian sus funciones naturales, estas alteraciones, son críticas en el proceso de transición hacia la adicción.

En todos los casos se potencia una liberación de dopamina, también conocida como la hormona de la felicidad, dicha liberación por parte de las neuronas del ATV, estimulan al NA provocando una sensación de euforia y un refuerzo de la conducta que ha desencadenado el estímulo. Sin embargo, cuando el efecto de la droga ha terminado, ocurren los efectos contrarios como: depresión, somnolencia, apatía y cansancio; a esto se le llama síndrome de supresión o abstinencia y le sucede a los consumidores de drogas que ya se adaptaron biológicamente a ellas. Al proceso de adaptación también se le denomina tolerancia, el cual es un fenómeno que sucede cuando el consumidor tiene la necesidad de ir aumentando gradualmente la dosis de la droga para así obtener los mismos efectos que antes lograba con menor dosis.

La adicción es una enfermedad en cuyo proceso de desarrollo se presentan los siguientes rasgos:

Dependencia psicológica

- **La persona cree necesitar la sustancia para poder desarrollar alguna actividad**

Tolerancia

- **El consumidor necesita aumentar la cantidad y frecuencia de las dosis para experimentar los efectos iniciales**

Dependencia física (adaptabilidad biológica)

- **El organismo se ha acostumbrado a la sustancia, la necesita para seguir funcionando y para evitar el malestar por no consumirla**

Síndrome de abstinencia

- **El adicto manifiesta signos y síntomas de malestar al suspender el consumo de la sustancia**
-

A nivel internacional se han establecido criterios estandarizados que permiten determinar cuando ya existe una adicción en la persona, en función de: la cantidad (cuánto consume), la frecuencia (cada cuándo consume) y las consecuencias de consume. Con base en estos criterios, la Norma Oficial Mexicana para la prevención, el tratamiento y el control de las adicciones (NOM-028-SSA2-2009) define al tabaquismo como dependencia o adicción al tabaco; al alcoholismo, como el síndrome de sumisión o adicción al alcohol etílico y la farmacodependencia como dependencia a una o más sustancias psicoactivas.

Uso de drogas en México

El uso de drogas no es un tema ajeno a nuestro país, los datos estadísticos nos muestran la situación actual y el comportamiento de fenómeno de las adicciones en México, lo que nos permite tener un panorama más claro del tamaño del problema e identificar donde se deben dirigir los esfuerzos preventivos.

En México, de acuerdo con los datos de la última Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2008), el uso de drogas muestra las siguientes tendencias:

TABACO

- **27 millones de personas de 12 a 65 años de edad, han fumado alguna vez en la vida, sobre todo por curiosidad (60%) y por la convivencia con fumadores (28%), a una edad promedio de 17 años.**
-

- El 17.2% (cerca de 13 millones) había fumado más de 100 cigarrillos en su vida al momento de la encuesta. El 18.5% (14 millones) son fumadores activos, 17.1 (13 millones) ex fumadores y 64.4% (48 millones) no fumadores.
- Experimentaron con otras drogas: el 17% de quienes fumaron antes de los 18 años, 6.9% entre los 18 y 25 años y 1.4% después de los 26 años.

ALCOHOL

- Ocho de cada mil mexicanos consumen bebidas alcohólicas a diario; 7.5 hombres por cada mujer.
- Casi 4 millones beben grandes cantidades a la semana o con mayor frecuencia; 5.8 hombres por cada mujer. Sin embargo, esta manera de beber está aumentando considerablemente en las mujeres.
- El consumo alto de alcohol se ubica principalmente en: Aguascalientes, Zacatecas, Nayarit, Michoacán, Jalisco, Distrito Federal, Hidalgo, Tlaxcala, Morelos, Puebla y Querétaro; Campeche, Quintana Roo; Sonora, Baja California Sur, Nuevo León y Tamaulipas.

DROGAS ILÍCITAS Y MÉDICAS

- La prevalencia de consumo de cualquier droga ilícita o médica aumentó de 5% registrado en 2002 a 5.7% en 2008.
- El uso de drogas ilícitas aumentó de 4.6 a 5.2%, en el mismo periodo. En hombres pasó de 8 a 8.8% y en mujeres se duplicó de 1% a 1.9%.
- Las drogas de mayor consumo son: marihuana (4.19%), cocaína (2.37), fármacos (1.03%) e inhalables (0.71%).
- El uso de estas sustancias se inicia con mayor frecuencia en la adolescencia; 89.9% inició el consumo antes de los 26 años.

¿Qué medidas tomar para la prevención de adicciones?

La OMS (2011) sugiere la promoción de un estilo de vida saludable desde la adolescencia y la adopción de medidas eficaces para proteger mejor a los jóvenes frente a los riesgos de salud, lo cual es fundamental para el futuro de la infraestructura sanitaria y social de los países, así como para prevenir problemas de salud en la adultez.

Un estilo de vida saludable, se forma a partir de actitudes y comportamientos que se ejercen en lo cotidiano, se desarrolla con base en acciones individuales, como los hábitos,

y en acciones colectivas, como las costumbres y tradiciones, las cuales pueden ser factores de protección o factores de riesgo.



Así como en otros trastornos cerebrales, la adicción se encuentra relacionada con aspectos sociales y conductuales que son importantes en la enfermedad por sí misma. Por lo tanto, el tratamiento más efectivo debe ser aquel que tome en cuenta los componentes biológicos, conductuales y sociales de la enfermedad.

El reconocer a la adicción como una enfermedad crónica y recurrente, caracterizada por una búsqueda y consumo compulsivo de drogas, puede impactar en la salud pública y en nuevas políticas, para así disminuir los costos tanto sociales como económicos asociados al uso y abuso de drogas.

Acciones para construir estilos de vida saludable.

Cuando me conozco, me cuido. Tomo II,

se diseñó en formato electrónico en la Dirección de Ediciones
y Publicaciones con el apoyo de la Imprenta Universitaria y la Dirección
de Tecnologías Web y Webometría de la Universidad Autónoma
del Estado de Hidalgo, en el mes de julio de 2024.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DEL ESTADO DE HIDALGO