

Extorsión y secuestro

Camilo Ramírez Garza

El día de mañana, jueves 18 de diciembre de 2008, se presentará socialmente un programa de atención psicológico-social para aquellas personas y familias que hayan, o estén sufriendo, algún tipo de extorsión o privación ilegal de la libertad, titulado Programa de Atención Clínico-Social del Sufrimiento Causado por el Secuestro y la Extorsión. Que a su vez comprende uno de los programas de la clínica de Atención Psicológica ASPIRA. Que en este caso, en colaboración con Alianza de Ministerios de Misericordia (AMMAC) lanza dicho servicio a la comunidad.

Es un esfuerzo en conjunto donde participarán entre otras asociaciones, la Unidad de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León (U.A.N.L.) La Sociedad Mexicana de Criminología, Capítulo Nuevo León, A.C. así como Ciudadanos en Atención a los Derechos Humanos, A.C. (CAD-HAC)

ASPIRA es el primer programa en su género, dado que en nuestros días, hay cada vez menos espacios donde poder tratar el sufrimiento sin que éste sea "patologizado". El dolor causado por la extorsión y el secuestro no puede ni debe ser reducido a ninguna clasificación psiquiátrica (Síndrome de Estocolmo, trastorno de estrés post-traumático, etc.) o a ninguna categoría psicológica. Estas afecciones pueden ser tratadas clínica y analíticamente en la dimensión y el alcance de cada caso particular, sin necesariamente remitirse



solamente a dichas nosologías cuantificadoras de síntomas.

Los objetivos y actividades de ASPIRA se centran en la atención al sufrimiento humano causado—directa e indirectamente— por la extorsión y el secuestro, para lo cual se plantean tres objetivos ejes: 1) Ofrecer soporte y atención clínica a los afectados (individuos o familias) que han sufrido algún tipo de secuestro, extorsión o desaparición forzada. 2) Fomentar y realizar investigaciones clínicas en el campo de la subjetividad ante el tema del secuestro, investigaciones psicoanalíticas, de criminología y psi-

cología. 3) Difundir el programa ASPIRA y la importancia del tratamiento, así como fomentar el apoyo y participación de otras instituciones.

También se promoverá por Internet y en medios de comunicación, la importancia de tratar el sufrimiento durante y posterior al secuestro. Se trata de que los afectados encuentren sus fortalezas con las cuales encarar esta catástrofe y no quedar secuestrados después del secuestro. Se contará también con una línea telefónica de atención las 24 horas.

Algunos de los participantes son, Baudelio Bernal Maldonado, presi-



dente de Alianza de Ministerios de Misericordia A.C. (AMMAC) Ana Baños, psicoanalista, Coordinadora de la Clínica ASPIRA Catedrática y supervisora de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Vicepresidenta de la Sociedad Mexicana de Criminología, Capítulo Nuevo León. Wael Hikal Carreón, criminólogo Catedrático Facultad de Derecho y Criminología Universidad Autónoma de Nuevo León. Presidente de la Sociedad Mexicana de Criminología, Capítulo Nuevo León. Dr. Fernando Díaz Colorado, psicólogo jurista y forense, miembro de diversas asociaciones de Colombia, con vasta experiencia en la investigación clínico-social relacionada con la seguridad, la violencia, el terrorismo, el secuestro; asesor y profesor invitado de ASPIRA; así como también quién esto escribe. Los interesados pueden remitirse al correo electrónico que aparece a continuación.

camilormz@gmail.com
http://camiloramirez.jimdo.com



Psicoterapia puede tratar desórdenes alimenticios

Una nueva terapia durante veinte semanas podría ser la solución para personas que sufren desórdenes alimenticios sin tener que ingresar en el hospital. Y es que los investigadores del 'Wellcome Trust' han desarrollado una nueva forma de psicoterapia que ha mostrado tener el potencial para el tratamiento de más de ocho de cada diez casos de trastornos de la alimentación en adultos.

Esta nueva terapia cognitiva-conductual (CBT-E) se basa en la mejora del actual tratamiento de la bulimia nerviosa recomendado por el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica (NICE) por ser el primer tratamiento que demostró ser el adecuado para la mayoría de los casos de trastornos de la

causas de discapacidad física y psicosocial en mujeres jóvenes, afectando, por los menos, a una de cada 20 mujeres de entre 18 y 30 años. Asimismo, el Instituto señala que estas enfermedades también se detectan en hombres, pero son menos comunes.

La entidad reconoce tres trastornos de la alimentación: anorexia nerviosa (1 de cada diez casos en adultos); bulimia nerviosa (un tercio de todos los casos) y los "trastornos atípicos de la alimentación" (más de la mitad de todos los casos), en los que la anorexia nerviosa y la bulimia se combinan de maneras diferentes. Estos tres trastornos, en los que la recaída es bastante común, varían en su gravedad, pero suelen incluir una dieta implacable y extrema, el vómito autoproducido o el uso indebido de laxante, una ingesta compulsiva impulsada por el ejercicio y, en algunos casos, la pérdida de peso marcada. Asimismo, aparecen características comunes asociadas a la depresión, el aislamiento social, el perfeccionismo y la baja autoestima.

Este nuevo tratamiento presentado por el 'Wellcome Trust' se deriva de una forma anterior de la CBT, que fue diseñado exclusivamente para los pacientes con bulimia nerviosa. En 2004, este tratamiento anterior se convirtió en la primera psicoterapia reconocida por NICE como el tratamiento principal para una condición clínica.

IDÓNEO PARA EL 80% DE LOS CASOS

Ahora, el profesor Christopher Fairburn, investigador principal del 'Wellcome Trust Research Fellow' en la Universidad de Oxford y autor de



estas terapias, ha demostrado que la versión mejorada de este tratamiento no sólo es más potente que el anterior sino que también puede ser utilizado para tratar tanto la bulimia nerviosa como los "trastornos atípicos de la alimentación". Por ello, es un tratamiento idóneo para más del 80% de los casos de trastornos de la alimentación.

"Los trastornos de la conducta alimentaria suponen graves problemas de salud mental y pueden ser muy angustiantes tanto para los pacientes como para sus familias", asegura Fairburn.

"Ahora, por primera vez tenemos un único tratamiento que puede ser eficaz en el tratamiento de la mayoría de los casos sin necesidad de que los pacientes ingresen en el hospital", añade en declaraciones a 'American of Psychiatric' recogidos por otr/press.

Para este estudio, realizado en Oxfordshire y Leicestershire, se analizaron a 154 pacientes. En ellos se compararon dos versiones de la CBT-E: una versión simple que se centró exclusivamente en el trastorno del comer; y una segunda, más compleja,

que abordaba simultáneamente problemas comunes como la baja autoestima y la extrema perfección. Ambos tratamientos se realizaron en veinte sesiones semanales ambulatorias de 50 minutos cada una.

Entonces, los investigadores descubrieron que la mayoría de los pacientes respondieron bien y con rapidez a las dos versiones de la terapia, y que las mejorías se mantuvieron durante el año siguiente, momento en el que la recaída es más probable. Aproximadamente, dos tercios de los que completaron el tratamiento mostraron una mejora sustancial. Los pacientes con bulimia nerviosa y con trastornos atípicos respondieron igualmente bien, aunque un análisis posterior mostró que los pacientes con características clínicas complejas respondieron mejor a los tratamientos complejos, y viceversa.

El profesor Fairburn y sus colegas están también a punto de concluir un gran estudio sobre la eficacia de la CBT-E para el tratamiento de la anorexia nerviosa, cuyos resultados parecen muy prometedores.

Los resultados de esta psicoterapia han sido muy bien recibidos por Susan Ringwood, Responsable Ejecutiva de Beat, campaña sobre los órdenes alimenticios. "Esta investigación muestra que las personas pueden beneficiarse de la terapia psicológica, incluso aquellas que presentan un peso muy bajo. Ha habido muy poca investigación sobre los trastornos de la alimentación, de la anorexia en particular, y el profesor Fairburn ha añadido mucho conocimiento a esta campo difícil", asegura Ringwood.



alimentación.

Según el NICE, los trastornos de la alimentación son una de las principales

Aumenta consumismo en Navidad por depresión

México, DF/NTX.-

Psiquiatras del IMSS expusieron que debido al júbilo, la euforia, incluso la depresión, durante la temporada navideña la gente recurre al consumismo, sobre todo porque con el aguinaldo siente gran poder adquisitivo.

El jefe del departamento clínico del Hospital Héctor Tovar Acosta, Enrique Camarena Robles, indicó en un comunicado, que ocho de cada diez personas, es decir, 80 por ciento, gastan todo el bono que reciben en esta temporada.

"Diciembre está colmado de euforia y júbilo, lo que expone a las personas al consumo, no obstante, es importante

moderar las compras ya que solamente en apariencia, el aguinaldo proporciona un poder adquisitivo mayor", explicó.

El especialista comentó que en esta época algunos malgastan porque reciben más dinero de lo habitual, mediante el aguinaldo, bonos o fondos; no obstante, este capital "extra" es en realidad el fruto de todo un año de trabajo.

Añadió que por ello se debe hacer un esfuerzo para guardar, por lo menos, 50 por ciento del total y conservarlo como ahorro, pues otro extremo que se registra, es que algunas personas desarrollan estados de ánimo depresivos o melancólicos.



"La Navidad y el Año Nuevo significan el término de un ciclo, y al no concluir las expectativas favorablemente las personas suelen sentirse

decepcionadas; en ambos casos son vulnerables a la publicidad", explicó.

En su oportunidad, el doctor José Pérez Bailón, psicólogo clínico del

Hospital Psiquiátrico con Unidad de Medicina Familiar No. 10 subrayó que la Navidad, más que un momento o una estación, es un estado mental en el que se refuerzan valores como la paz o la generosidad.

El psicólogo ofreció algunos consejos para ajustar las cuentas navideñas y no comprar más de lo necesario, por ello es importante fijar un presupuesto antes de iniciar las adquisiciones, priorizando lo más elemental; incluir la cena, los regalos, la decoración, ropa invernal o algún imprevisto.

"Se debe hacer una lista de las cosas que se van a comprar, lo que ayudará a adquirir lo que realmente hace falta y evitará la dispersión ante cosas innecesarias o con las que ya se cuenta.

Dicha lista debe tener un orden jerárquico, dependiendo del grado de importancia de lo que se requiera", concluyó.