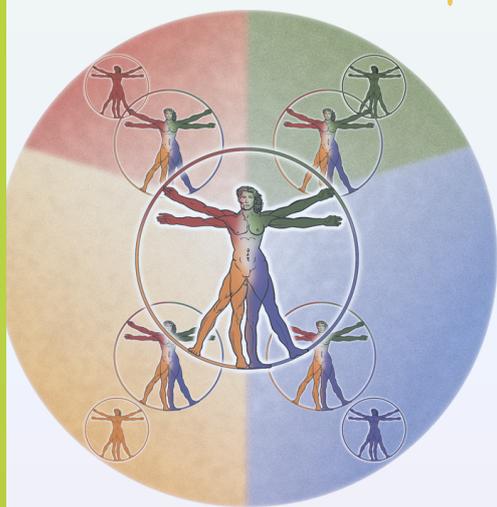


Publicación
oficial de la

ASOCIACIÓN DE MEDICINA DEL ESTRÉS Y
PSICOINMUNONEUROENDOCRINOLOGÍA



Pablo Cólica, Aldo Renato Eynard, Viviana Dugatto (Córdoba,
Argentina)

Novedades y presentación del número 3 del volumen 4 del año 2024

Artículos de divulgación

Leandro D. Dionisio, Pablo Fernández-Berrocal (Argentina-España)
Aproximaciones a la integración mente cuerpo

Teresa Morandi Garde, Montserrat Rodríguez Garzo (España)
Fibromialgia, dolor y trauma

Caso Clínico

María Magdalena Navarro (Córdoba, Argentina)
**Prevalencia de Esquemas Desadaptativos Tempranos en un
grupo de pacientes con obesidad de la Ciudad de Córdoba,
Argentina**

Revisiones breves

Victoria Wilson, Cintia Campanella, Carina Parisi, Gustavo Tomás
Díaz-Gerevini, Santiago Priotto, Gastón Repossi (Córdoba, Argentina)
**Disestrés en adultos mayores diabéticos: un aporte para su
comprensión y enfoque**

Comentarios de Libros / Artículos relacionados

Enrique Orschanski (Córdoba, Argentina)
**La incidencia y el impacto colectivo de las experiencias adversas
en la niñez**

Monografías

Catalina M. Herrera R. (Bogotá, Colombia)
**Experiencias Adversas en la Infancia y Mindfulness: explorando
la Epigenética en la Salud Mental y el Bienestar**

EQUIPO EDITORIAL

Director

[Pablo R. Cólica](#)

Federación Latinoamericana de Psiconeuroinmunoendocrinología.
Asociación de Medicina del Estrés y PINE de Córdoba; Argentina.

Editor en Jefe

[Aldo Renato Eynard](#)

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

Consejo asesor

[Gisella Bazzano](#)

Centro de Zoología Aplicada, Ecología (Ingeniería Ambiental) y Biología de la Conservación. Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Universidad Nacional de Córdoba; Argentina.

[Ana María Beltrán](#)

Diplomatura Transdisciplina PNIE. Escuela de Salud. Universidad Nacional de San Juan; Argentina.

[Juan Carlos Copioli](#)

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba; Argentina.

[Leandro Dionisio](#)

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba; Argentina.
Universidad Católica de Córdoba.
Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de Villa María; Córdoba.

[Alfredo Ortiz Arzelán](#)

Universidad Nacional de Córdoba; Argentina.
Universidad Católica del Uruguay.
Federación Latinoamericana de Psiconeuroinmunoendocrinología.

Asociación de Medicina del Estrés y PINE de Córdoba; Argentina.

[Cecilia Schwartz Baruj](#)

Asociación de Medicina del Estrés y PINE de Córdoba; Argentina.

[Mirta Valentich](#)

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba; Argentina.

[Juan Carlos Vergottini](#)

Clínica Médica II. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba; Argentina.

[Daniel López Rosetti](#)

Hospital Central Municipal de San Isidro, Buenos Aires; Argentina.
Universidad Maimónides. Facultad de Psicología; Argentina.

[Daniel Bistritsky](#)

Universidad de Flores. Facultad de Psicología. Cátedra de Neurofisiología; Argentina

Consejo asesor internacional

Colombia

[Julieta Henao Pérez](#)

Universidad CES; Colombia.

[Dora Luz González](#)

Universidad de Antioquia; Colombia.
Asociación Antioqueña de Psiquiatría; Colombia.
Asociación Colombiana de Psiquiatría; Colombia.

México

[Ernestina Serrano Miranda](#)

Escuela Nacional de Ciencias Biológicas. Instituto Politécnico Nacional; México.

Uruguay

[Margarita Dubourdieu](#)

Sociedad Uruguaya PNIE
Federación Latinoamericana de Psiconeuroinmunoendocrinología.

Asociación Latinoamericana Psicoterapias Integrativas. Universidad Católica del Uruguay

Venezuela

[Marianela Castés Boscán](#)

Federación Latinoamericana de Psiconeuroinmunoendocrinología.

Asociación Venezolana de Psiconeuroinmunología.

Miembros Honorarios

[Daniel Cardinali](#)

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas; Argentina.

Universidad de Buenos Aires; Argentina.

Universidad Complutense de Madrid; España.

Universidad de Salamanca; España.

[Andrea Márquez López Mato](#)

Instituto de Psiquiatría Biológica Integral, Argentina

Federación Latinoamericana de Psiconeuroinmunoendocrinología.

Editora Técnica

[Viviana Dugatto](#)

Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Biblioteca, Argentina

Pinelatinoamericana

Revista de divulgación científica en Psicoimmunoneuroendocrinología

eISSN: 2796-8677

Asociación de Medicina del Estrés y Psicoimmunoneuroendocrinología

[@pine.latinoamericana](#)

Independencia N° 644 Entrepiso A

C.P. 5000, Córdoba República Argentina

aeynard.pinelatinoamericana@gmail.com

TABLA DE CONTENIDOS

Vol. 4 Núm. 3 (2024)

ARK: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s27968677/p4qrt2scn>

Pablo Cólica, Aldo Renato Eynard, Viviana Dugatto 122-123
[Novedades y presentación del número 3 del volumen 4 del año 2024](#)

Artículos de divulgación

Leandro D. Dionisio, Pablo Fernández-Berrocal 124-129
[Aproximaciones a la integración mente cuerpo](#)

Teresa Morandi Garde, Montserrat Rodríguez Garzo 130-141
[Fibromialgia, dolor y trauma](#)

Caso Clínico

María Magdalena Navarro 142-152
[Prevalencia de Esquemas Desadaptativos Tempranos en un grupo de pacientes con obesidad de la Ciudad de Córdoba, Argentina](#)

Revisiones breves

Victoria Wilson, Cintia Campanella, Carina Parisi, Gustavo Tomás Díaz-Gerevini, Santiago Priotto, Gastón Repossi 153-162
[Disestrés en adultos mayores diabéticos: un aporte para su comprensión y enfoque](#)

Comentarios de Libros / Artículos relacionados

Enrique Orschanski 163-167
[La incidencia y el impacto colectivo de las experiencias adversas en la niñez](#)

Monografías

Catalina M. Herrera R. 168-180
[Experiencias Adversas en la Infancia y Mindfulness: explorando la Epigenética en la Salud Mental y el Bienestar](#)

Novedades y presentación del número 3 del volumen 4 del año 2024

Notícias e apresentação do número 3do volume 4do ano 2024

News and presentation of number 3 of volume 4 of the year 2024

Pablo Cólica¹, Aldo Renato Eynard², Viviana Dugatto³.

1- Director de *Pinelatioamericana*.

Médico Esp. Internista. Esp. en Medicina del Estrés y Experto en PNIE.

Miembro Honorario de la Federación Latinoamericana de Psiconeuroinmunoendocrinología. (FLAPNIE).

Director de cursos de Postgrado en Medicina del Estrés, Ciencias del Comportamiento y PINE Clínica. Universidad Nacional de Córdoba.

Presidente Honorario de AME PINE.

2- Editor en Jefe de *Pinelatioamericana*.

Médico, Magister, Doctor en Medicina.

Profesor Emérito, Universidad Nacional de Córdoba (Córdoba, Argentina). Instituto de Biología Celular, Campus, 5000 Córdoba, Argentina. Correo de contacto: aeynard.pinelatioamericana@gmail.com

3- Editora técnica de *Pinelatioamericana*.

Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas.

Fecha de Recepción: 2024-12-17 **Aceptado:** 2024-12-17

ARK: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s27968677/zzswr2lia>



[Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

© 2024 *Pinelatioamericana*

El Equipo Editorial se complace en poner a disposición de sus apreciados colegas otro número de *Pinelatioamericana*, el décimo desde su inicio ininterrumpido, en diciembre de 2023. A la vez agradece a todas y todos los profesionales y expertos, autores y revisores de diferentes ámbitos de la psico, neuro, inmuno y endocrinología (PINE/PNIE) de varios países, que nuevamente, con entusiasmo y desinterés han colaborado y hecho posible su publicación.

La novedad es que, a partir de ahora, se habilitará la Sección “**Carta a los Editores**”. Se trata de un manuscrito (MS) breve que puede comentar o analizar un artículo ya publicado, o presentar un tema relevante para los lectores y que permitirá el intercambio rápido de opiniones entre autores y lectores. Los MS deben ser breves y claros, con observaciones originales, críticas constructivas y reflexiones objetivas. Su extensión máxima es de hasta 1000 palabras, y contener hasta tres referencias bibliográficas, incluyendo la del artículo aludido, si es pertinente. El estilo de redacción es el empleado en todos los artículos (ver [Directrices para Autores](#)). En el caso que los Editores acepten un MS con críticas u observaciones respecto a un artículo publicado, en el mismo número se publicará éste con la respuesta de los autores, si deciden redactarla, a través de un MS ajustado a las mismas directrices mencionadas.

Uno de los esfuerzos más importantes para el porvenir de *Pinelatioamericana* es profundizar aún más la línea editorial de la Revista que alienta e invita a todos los colegas que integran el gran Equipo de Salud a enviar y someter a consideración para su publicación artículos originales con sus experiencias profesionales, propuestas e hipótesis científicas innovadoras, sólidamente apoyadas en las vivencias de la práctica clínica, de investigación y con bibliografía actual, relevante y de excelencia de otros investigadores y/o de los mismo/s autor/es. Asimismo, solicitar a todas y todos su compromiso de officiar como Evaluadores Pares, pues todos los artículos aceptados se hacen luego de la revisión y recomendaciones de dos o más expertos anónimos y suele ser dificultoso encontrarlos.

Una mirada retrospectiva, desde los inicios de la planificación de *Pinelatioamericana*, en las primeras semanas de Junio de 2021 hasta la fecha, transcurridos ya más de tres años, permiten albergar fundadas esperanzas de que, efectivamente, existía y que se incrementa sin cesar, la evidente necesidad de generar este Foro de intercambio de experiencias profesionales y de investigación en el marco PINE/PNEI a través una revista científica periódica en castellano, específicamente orientada a dicho enfoque. También que es factible su continuidad y regularidad en la publicación de sus tres números anuales. Tal afirmación se apoya en su aceptación en el Catalogo 4.0 de Latindex, luego de rigurosa evaluación y en la evidencia del crecimiento constante de sus lectores y contribuyentes no solo provenientes de Latinoamérica, sino de todo el mundo hispanófono, siendo ya un espacio establecido de intercambio de experiencia para toda Iberoamérica y también de África hispanófona (Guinea Ecuatorial y otros) y más aún, de diversos países del Mundo. Prueba de ello son las evaluaciones diarias que realiza Google Analytics 4 desde el 16 de Mayo del 2023 a la fecha (<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/estadisticas>).

Finalmente, en ocasión de esta fecha, ¡les saludamos con deseos de Paz, Salud y Prosperidad en esta Navidad y en el año 2025!

Aproximaciones a la integración mente cuerpo

Abordagens para integração mente-corpo

Some comments for the integration of mind- and body

Leandro D. Dionisio¹, Pablo Fernández-Berrocal².

Resumen:

En los últimos tiempos se aprecia una valoración exagerada del cerebro respecto a la mente como si fueran sinónimos. Motivado por ello, los autores recorren diversas publicaciones y hacen hincapié en los procesos de ansiedad, promoviendo una mirada más integradora del ser humano, proponiendo que se debe dejar de lado el “cerebrocentrismo” y volver a mirar a la mente como la entidad integradora de los diversos procesos neuromodulados.

Palabras Claves: mente; cerebro; ansiedad; neurociencias; PINE/PNEI.

Resumo:

Nos últimos tempos, tem havido uma valorização exagerada do cérebro em relação à mente, como se fossem sinônimos. Motivados por isso, os autores revisam diversas publicações e enfatizam os processos de ansiedade, promovendo uma visão mais integrativa do ser humano, propondo que o “cerebrocentrismo” seja deixado de lado e volte a olhar para a mente como a entidade integradora dos vários processos neuromodulados.

Palabras chave: mente; cerebro; ansiedade; neurociências; PINE/PNEI.

Abstract:

In recent times, there has been an exaggerated appreciation of the brain with respect to the mind as if they were synonyms, and motivated by this, the authors review various publications and emphasize anxiety processes, promoting a more integrative view of the human being, proposing that should be put aside the “cerebrocentrism” frame and look again at the mind as the integrating entity of neuromodulated processes.

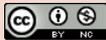
Keywords: mind; brain; anxiety; neurosciences; PINE/PNEI.

¹ Profesor Universidad Nacional de Córdoba, Universidad Nacional de Villa María y Universidad Católica de Córdoba; Argentina. Correo de contacto:

² Profesor Catedrático. Universidad de Málaga. Facultad de Psicología; España. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0844-2976>

Fecha de Recepción: 2024-09-30 **Aceptado:** 2024-12-13

ARK: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s27968677/a5zb8o7gk>



[Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

© 2024 *Pinelatioamericana*

Introducción

Desde Aristóteles hasta nuestros días, la humanidad ha intentado encontrar explicaciones a todas las incógnitas del universo. Así es como, frente a una falta de explicación convincente de las diversas circunstancias en las cuales la humanidad se ha interrogado y aún se interpela, se han adoptado innumerables paradigmas que luego las ciencias demostraron que eran erróneos. De hecho, Aristóteles y Ptolomeo afirmaban que la tierra era el centro del universo (geocentrismo). La teoría de Copérnico tardó incluso más de un siglo en ser aceptada y fueron Galileo Galilei e Isaac Newton quienes terminaron demostrando que era el Sol, y no la Tierra el centro de nuestro universo. Durante el siglo XX el avance científico fue notable y, en el actual siglo XXI, casi al amparo del crecimiento de las tecnologías, el conocimiento médico cambia cada dos años, según sostienen algunos autores (Cingolani, 2019; Papola et al., 2024). En este contexto, uno de los temas o inquietudes más emblemáticas sea quizá el de la mente. ¿Dónde se ubica?, ¿cómo se moldea?, ¿se puede modificar?, ¿de qué manera rige la vida humana?, ¿Hasta y desde donde se desarrollan nuestras emociones?, ¿pueden modificarse o gestionarse? (US Preventive Services Task Force et al., 2023; Dubourdiou, 2022; Bottaccioli y Bottaccioli, 2022). Estos y muchos interrogantes más son el escenario del incesante desarrollo de las neurociencias. Sin embargo, es de hacer notar que las neurociencias, desde su aparición en la década de los `60 hasta la fecha, siguen principalmente centradas en el estudio del cerebro (Damasio, 2021). Es notable cómo la mayoría de los investigadores y divulgadores comienzan poniendo siempre el eje en el cerebro. Esta posición, casi sin opciones, lleva a considerar al cerebro como el centro de la mente o lo que es peor aún, como un sinónimo de ella. A criterio de los autores, sigue siendo esta una visión mecanicista que deja de lado la mirada holística e integrativa, propugnando un paradigma que termina afirmando la dualidad cartesiana de mente-cuerpo (De Paladella, 2021; Bottaccioli y Bottaccioli, 2022). Hoy se puede afirmar que la mente es una especie de programa en constante moldeado que se construye a partir de las experiencias vividas, que tiene innumerables conexiones anatómicas y químicas que van desde el cerebro a todos los sistemas orgánicos y que gracias a la conciencia se constituye como un sistema de evaluación de la homeostasis. Ser, sentir y saber es el juego entre la mente y la conciencia que es precisamente el enfoque que le falta a la Inteligencia Artificial (IA) para asemejarse al ser humano (Damasio, 2021).

Este último vector de fuerza, la IA, puesto de cara al abordaje de “la mente” tiene de por sí la clara intencionalidad, dicha o no, de construir permanentes y cambiantes algoritmos que supuestamente nos permitirían bucear en los secretos más finos de todo acontecer psíquico. Pero justamente aquí es donde se pueden encontrar consecuencias negativas de esos caminos algorítmicos, dado que tienen una fuerte tendencia a obviar las habilidades descriptivas adheridas a la observación/interpretación, agravado por la carencia de los basamentos epistemológicos que necesariamente deben orientar a cualquier investigación, especialmente en el marco PINE/PNEI¹ (Russo, 2023). La Psicoimmunoneuroendocrinología (PINE) es un enfoque holístico e integrador de las esferas psíquicas, neurales, endocrinas e inmunológicas que le permiten al organismo responder de modo adaptativo a las múltiples y cambiantes demandas presentes en su medio interno y externo. Así, yendo ahora al núcleo duro de lo que este artículo interpela: el pretendido

¹ A los fines de este artículo los acrónimos PINE/PNEI (y otras variedades) son sinónimos y depende del orden que se compongan las letras de las cuatro vertientes principales de éste enfoque integrativo.

encuadre lineal de las neurociencias en relación al problema mente-cerebro. Pretensión de encuadrar, casi a modo de advertencia, hipótesis, con un encadenamiento lineal a que un “síntoma mental” o psicológico, correlaciona con una representación sustituta del cerebro (datos surgidos de un estudio de neuroimagen, por ejemplo) sería suficiente *per se* para identificar, abarcar y comprender dicho síntoma. Es esta una comprensión tendenciosamente fútil o superficial pues no toma en cuenta precisamente la distancia o brecha conceptual que separa los dos elementos de la correlación cerebro - mente. Los autores del presente artículo consideran que las respuestas de muchos de los interrogantes todavía irresueltos, acerca de la mente de los seres humanos, se encontrarán en la medida que se vuelva a poner la mirada en ella, la mente. Pero no románticamente, tal como se fundaron algunos de los enfoques de las disciplinas dedicadas – psicología o psiquiatría – que suelen hacer alusión a la psique como “el alma”, sino en base a investigaciones posteriores que demuestran la integración mente-cuerpo a través de los avances en el conocimiento de la relación entre la compleja fisiología de cerebro – corazón - aparato digestivo que condicionan, aunque aún no se conozca a fondo, la personalidad y modos de interpretar de los individuos, desequilibrios del sistema emocional y los efectos de neurotransmisores recíprocamente modulados por la situación psicológica y mental del individuo (Bottaccioli y Bottaccioli, 2022; Dubourdiou, 2022; Rovasio, 2022; Fernández-Berrocal, 2023; Russo, 2023).

Uno de los campos en donde más se está avanzando en el enfoque integrativo PINE y que sirve de ejemplo, es el del estrés y la ansiedad: *Una persona que padece un trastorno de ansiedad puede experimentar una serie de “síntomas mentales”, como preocupación excesiva, miedo anticipatorio y dificultades para concentrarse.* Estos síntomas impactan en su vida diaria, sus relaciones y su bienestar general (Rozen y Aderka, 2023; Papola et al., 2024). Desde un enfoque reduccionista (*cerebrocentrismo*), se podrían hallar, basándose en estudios de neuroimágenes, correlatos cerebrales, esto es áreas cerebrales específicas, que se activan durante los episodios de ansiedad. Tal vez se observe una mayor actividad en la amígdala, una región del cerebro asociada con el procesamiento emocional y la respuesta al miedo. Un profesional apresurado podría concluir que “la sobreexcitación de la amígdala” es la causa del trastorno de ansiedad, arribando a la errónea conclusión de que tratar de disminuir la actividad de esta área con medicamentos ansiolíticos es la solución. Esta visión es insuficiente, ya que ignora varios factores que son fundamentales para entender el fenómeno completo del trastorno de ansiedad. A saber:

1. **Contexto social y ambiental:** Las experiencias de vida, el estrés laboral, las relaciones interpersonales y los eventos traumáticos pueden jugar un papel crucial en el desarrollo y la intensidad del trastorno de ansiedad. Una persona que enfrenta incertidumbres laborales o problemas familiares puede tener una predisposición genética a la ansiedad, que se activa en un contexto de estrés agudo. (US Preventive Services Task Force et al., 2023; Rozen y Aderka, 2023; Seth, 2023).
2. **Relaciones mente-cuerpo:** Los síntomas físicos asociados con la ansiedad, como palpitaciones, sudoración o tensión muscular, también se retroalimentan y amplifican la experiencia mental del miedo. La conexión del cerebro con el sistema cardiovascular y otros órganos, como el sistema digestivo, indica que la ansiedad no es meramente una función cerebral, sino un fenómeno biopsicosocial. (US Preventive Services Task Force et al., 2023; Diaz-Gerevini et al., 2023; Das, 2022; Seth, 2023).

- 3. Aspectos psicológicos:** Las creencias y patrones de pensamiento de una persona (por ejemplo, pensar que siempre debe estar en alerta y autocontrol) también influyen en su experiencia de ansiedad. La terapia cognitivo-conductual, que aborda estos patrones de pensamiento, ha mostrado ser efectiva y muestra que los cambios en el ámbito cognitivo pueden llevar a modificaciones en la actividad cerebral (Dubourdieu, 2022; Fernández-Berrocal, 2023; Rapee et al., 2023).
- 4. Intervenciones integrativas:** El uso de técnicas de relajación, ejercicio físico, meditación y enfoques más holísticos en el tratamiento de la ansiedad refleja la importancia de considerar tanto el cuerpo como la mente, así como la interrelación de ambos (US Preventive Services Task Force et al., 2023; Fernández-Berrocal, 2023; Rapee et al., 2023; Villalón, 2023).

Conclusión

En conclusión, este ejemplo de trastorno de ansiedad demuestra que la correlación entre “síntomas mentales” y “correlatos cerebrales” no puede ser comprendida sino desde enfoque integrativo. Ignorar factores sociales, psicológicos y biológicos, así como las múltiples interconexiones entre mente y cuerpo, limita la comprensión del fenómeno y las intervenciones preventivas y tratamientos que podrían ser más efectivas. Es por ello que es necesario dejar el “cerebrocentrismo” y volver a considerar y prestar atención a la mente, para comprender integralmente de qué modo ésta se intervincula con todos los órganos y sistemas orgánicos – y no solo con el cerebro – de tal modo de volver a valorar al ser humano en su totalidad y en su integralidad.

Bibliografía

- US Preventive Services Task Force, Barry, M. J., Nicholson, W. K., Silverstein, M., Coker, T. R., Davidson, K. W., Davis, E. M., Donahue, K. E., Jaén, C. R., Li, L., Ogedegbe, G., Pbert, L., Rao, G., Ruiz, J. M., Stevermer, J., Tsevat, J., Underwood, S. M. Y Wong, J. B. (2023). Screening for Anxiety Disorders in Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*, 329(24), 2163–2170. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.9301>.
- Bottaccioli, F. y Bottaccioli, A. G. (2022). La psiconeuroendocrinoinmunología, un paradigma sistémico de base molecular, fundamental para la salud del individuo y de la humanidad (Pinelatinoamericana, trad.). *Pinelatinoamericana*, 2(3), 171-184. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelata/article/view/39246>
- Cingolani, P. (2019) El conocimiento médico. El cambio de paradigmas en marcha. *Revista oficial FLASOG*. (9) 4-8. https://www.fasgo.org.ar/images/REVISTA-FLASOG-NO9-Nota_Cingolani.pdf.
- Damasio, A (2021). *Sentir y saber*. (pp. 177-178). Destino.
- Das, U. N. (2022). Bioactive lipids in psychiatry, immunology, neurology, and endocrinology (PINE). *Pinelatinoamericana*, 2(1), 56-81. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelata/article/view/37046>.

- Diaz-Gerevini, G., Priotto, S., Barotto, N., Astorquiza, P., Barbosa, C., López, P. y Repossi, G. (2023). Relación entre el síndrome metabólico y la salud cerebral. *Pinelatioamericana*, 3(2), 156-173. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelata/article/view/42021>
- Dubourdieu, M. (2022). Implicancias clínicas de la Psiconeuroinmunoendocrinología en Psicoterapia. *Pinelatioamericana*, 2(3), 203-212. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelata/article/view/39298>
- Fernández-Berrocal, P. (2023) *Inteligencia emocional: aprender a gestionar las emociones*. Shackleton Books.
- De Paladella, C. (2021). *Pilares actuales de las soluciones de conocimiento médico*. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/pilares-actuales-de-las-soluciones-de-conocimiento-medico>.
- Papola, D., Miguel, C., Mazzaglia, M., Franco, P., Tedeschi, F., Romero, S. A., Patel, A. R., Ostuzzi, G., Gastaldon, C., Karyotaki, E., Harrer, M., Purgato, M., Sijbrandij, M., Patel, V., Furukawa, T. A., Cuijpers, P. y Barbui, C. (2024). Psychotherapies for Generalized Anxiety Disorder in Adults: A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *JAMA psychiatry*, 81(3), 250–259. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.3971>
- Rapee, R. M., Creswell, C., Kendall, P. C., Pine, D. S. y Waters, A. M. (2023). Anxiety disorders in children and adolescents: A summary and overview of the literature. *Behaviour research and therapy*, 168, 104376. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104376>.
- Rovasio, R. A. (2022). Diálogo entre la tripa y la mente. *Pinelatioamericana*, 2(3), 156-170. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelata/article/view/38630>
- Rozen, N. y Aderka, I. M. (2023). Emotions in social anxiety disorder: A review. *Journal of anxiety disorders*, 95, 102696. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102696>.
- Russo, S. A. (2023). Pensando en el Estrés desde la Epistemología. *Pinelatioamericana*, 3(1), 33-41. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelata/article/view/40744>
- Seth, A. (2023) *La creación del yo: una Nueva Ciencia De La Conciencia*. (pp. 53-54.) Sexto Piso.
- Villalón L., F. J. (2023). Mindfulness, compasión e intercuidado: su marco conceptual. *Pinelatioamericana*, 3(1), 42-53. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelata/article/view/40756>

Originalidad:

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio en forma completa o parcial.

Limitaciones de responsabilidad:

La responsabilidad de este trabajo es exclusivamente de sus autores.

Conflicto de interés:

Ninguno

Fuentes de apoyo:

El presente trabajo no contó con fuentes de financiación.

Cesión de derechos:

Los autores de este trabajo ceden el derecho de autor a la revista *Pinelatioamericana*.

Contribución de los autores:

Los autores han elaborado y participado en cada una de las etapas del manuscrito, se hace públicamente responsable de su contenido y aprueba esta versión final.

Fibromialgia, dolor y trauma

Fibromialgia, dor e trauma

Fibromyalgia, pain and trauma

Teresa Morandi Garde¹, Montserrat Rodríguez Garzo².

Resumen:

En este artículo se presenta un ensayo clínico y teórico en el que se aborda la consistencia del sufrimiento, su causa, y su función valiéndose de dos notas clínicas de pacientes con fibromialgia para reflexionar sobre las nociones de trauma y dolor en relación a la expresión del sufrimiento articuladas a las alteraciones del yo. Asimismo, se señala la importancia de la colaboración de psicoanalistas con profesionales del ámbito médico que desde teorías y prácticas diferentes abordan el tratamiento de algunas enfermedades, interrogan el saber de cada profesión y piensan juntos la clínica, dialogando en beneficio de los pacientes y también de los propios profesionales.

Palabras Claves: trauma; dolor; sufrimiento; desamparo; estrés; fibromialgia; PINE/PNEI.

Resumo:

Este artigo apresenta um ensaio clínico e teórico que aborda a consistência do sofrimento, sua causa e sua função utilizando duas anotações clínicas de pacientes com fibromialgia para refletir sobre as noções de trauma e dor em relação à expressão do sofrimento articulado às alterações do eu. Da mesma forma, a importância da colaboração dos psicanalistas com profissionais da área médica que, a partir de diferentes teorias e práticas, abordam o tratamento de algumas doenças, interrogam os saberes de cada profissão e pensam juntos a clínica, dialogam em benefício dos pacientes e também dos próprios profissionais.

Palabras chave: trauma; dor; sofrimento; desamparo; estresse; fibromialgia; PINE/PNEI.

Abstract:

This article presents a clinical and theoretical essay that addresses the consistency of suffering, its cause, and its function within the frame of two clinical notes from patients with fibromyalgia to reflect on the notions of trauma and pain in relation to the expression of pain and suffering articulated to alterations of the self. Likewise, the importance of the collaboration of psychoanalysts with professionals from the medical field is emphasized who, from different theories and practices, approach the treatment of some diseases, interrogate the knowledge of each profession and think about the clinic together, being this a dialogue for the benefit of patients and also of the professionals themselves.

Keywords: trauma; pain; suffering; helplessness; stress; fibromyalgia; PINE/PNEI.

¹ Psicoanalista, Psicóloga Clínica (práctica privada). Colaboradora Clínica de Fundación Galatea (COMB), de Umbral, (red Psi) y Psicoxarxa COPC. Docente Supervisora de Equipos de Salud y Salud Mental. Coordinadora de Grupos (Instituciones Públicas). Codirectora del Estudio Trauma y Transmisión. Miembro Junta y Patronato de la FCCSM, Barcelona, España. Correo de contacto: tmorandig@gmail.com.

² Psicoanalista, docente y ensayista. Lda. en Geografía e Historia y Documentalista. Ejerce la clínica privada en Barcelona. Vinculada a las siguientes instituciones: SEMP (Sociedad Española de Medicina Psicosomática), Sección de psicoanálisis del COPC (Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña), APERTURA (Estudio, investigación y transmisión del psicoanálisis), FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapia), AEN (Asociación española de neuropsicoanálisis), UMBRAL y Colegio de Doctores y Licenciados de Catalunya, Barcelona, España. Correo de contacto: mrodriguezgarzo@gmail.com, <https://mrodriguezgarzo.es>

Fecha de Recepción: 2024-09-30 **Aceptado:** 2024-11-26

ARK: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s27968677/6ry5pmj5g>



[Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

© 2024 Pinelatinoamericana

Introducción y objetivos

Se presenta un ensayo clínico y teórico sobre en el que se aborda el sufrimiento, su causa y su función articulado a dos notas clínicas para reflexionar sobre las nociones de trauma y dolor en relación a la expresión del sufrimiento vinculadas a las alteraciones del yo, a las inhibiciones y a los trastornos funcionales del organismo. Un sufrimiento que no proviene de lo que en términos freudianos se podría pensar como formaciones del inconsciente, efecto de la represión, sino de la expresión de la angustia asociada a los efectos traumáticos del desamparo, de la experiencia de la indefensión. Dicho de manera simple: un sufrimiento que proviene de la incidencia del lenguaje en el cuerpo, del alcance de las palabras de amor.

La complejidad de la cuestión referida se aborda reflexionando sobre dos notas clínicas de pacientes derivadas por un neurólogo bajo el diagnóstico de fibromialgia, que evocan la noción de trauma enunciada en el simposio sobre las neurosis de guerra, donde Freud (1986) asume las observaciones de Sándor Ferenczi (1981) en “Psicoanálisis de la neurosis de guerra”. Se propone que la causa del trauma psíquico está relacionada con la inexistencia de una herida real y que tiene la misma estructura que lo que designó como neurosis narcisistas, la paranoia y la melancolía diferenciadas de la esquizofrenia o demencia precoz en Kraepelin (Romé y Kopelovich, 2019). Los casos evocan también las nociones de depresión anaclítica y de hospitalismo creadas por René Spitz (1945 y 1946), evocaciones históricas cuya actualidad interroga la clínica contemporánea y la importancia de la orientación diagnóstica en el tratamiento de las presentaciones del malestar, cuestión diluida cuando no borrada en el abordaje actual de la clínica del dolor.

Fibromialgia, dolor y trauma

Sobre el dolor

El dolor, agudo o crónico, es un cuadro clínico de máxima prevalencia en las consultas médicas en esta época. Depende de diferentes causas, por lo que no tiene un sentido unívoco, al ser parte de la condición humana (Isoldi y Vaschetto, 2022). Sin embargo el abordaje actual suele ser casi exclusivamente biomédico, incluso cuando la causa se considera psiquiátrica, decantando hacia un enfoque fundamentalmente farmacológico, asociando de manera frecuente – según las clasificaciones DSM¹ y otras - los síntomas dolorosos con diagnósticos de depresión y/o ansiedad.

Breuer y Freud (1985) señalaron que aquellos pacientes que presentaban ciertas lesiones que no respondían a la anatomía del SNC, al dar lugar a la palabra y a una escucha por parte del terapeuta, se observaba en ellos una disminución del sufrimiento y resolución de síntomas. Esta clínica - en el campo del psicoanálisis- lleva a cuestionar el modelo cartesiano, organicista, y en consecuencia a considerar el valor de la palabra y del cuerpo no sólo como organismo, sino como un cuerpo erótico, un cuerpo que implica a quien lo sufre y a su historia de vida.

¹ El DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) es un manual que establece la nomenclatura, las categorías diagnósticas y los criterios para diagnosticar trastornos mentales en la práctica clínica. Es una guía ampliamente utilizada en Estados Unidos para diagnosticar trastornos de salud mental en niños y adultos

Generalmente el escuchar el padecimiento físico de alguien en el campo biomédico se tiende a la exclusión de los aspectos psíquicos, subjetivos, que comporta ese malestar, así como a la afectación que se produce en el lazo social en tanto el sufrimiento produce soledad, aislamiento, disminución o falta de deseo de vivir, de trabajar, de amar. Cuestiones evidentes en las dos presentaciones que se aportan, así como en un fenómeno actual, bastante agudizado, el de las bajas laborales, cada vez más frecuentes, incluso de profesionales del ámbito sanitario (Peña et al., 2022).

La fibromialgia, síndrome doloroso generalizado muchas veces como una condición crónica², es un ejemplo de complejidad, pues, a pesar de la expresión del sufrimiento, los profesionales de la medicina, en relación con la causa, encuentran “nada” orgánico que suele derivar para las personas en que “no tienen nada... importante” (Barrenengoa-Cuadra et al., 2021; Rambla et al., 2023). Se muestra así la gran dificultad de ir más allá de ese “resolutivo” y “cronificante” diagnóstico, que genera más soledad, desesperanza, crecientes visitas a diferentes profesionales, favoreciendo dependencia a diversas medicaciones, con riesgo de efectos secundarios múltiples ocasionando iatrogenia, al reducir al sujeto a un cuerpo orgánico sin historia, sin palabras. Pero también se han hecho riesgosos diagnósticos de fibromialgia, casi como sinónimo de histeria que, tal como se señala en las viñetas clínicas, no todos los casos son iguales, sino que responden a cuestiones más complejas (Bottaccioli y Bottaccioli, 2023).

Se ha de destacar que se ha encontrado - a través de las notas clínicas presentadas en este trabajo - una sintonía con profesionales del campo médico inclinados a trabajar con otras disciplinas que se ocupan de lo subjetivo (cuerpo, lenguaje e imagen), a fin de tener en cuenta la singularidad para lograr escuchar que algo de ese dolor insistente, pese a no encontrarse lesión o disfunción orgánica, suele tener relación con una repetición traumática.

Sobre lo traumático

La palabra *trauma* proviene del griego, literalmente: *herida*. Es un concepto fundamental en psicoanálisis, como así también en el campo de la salud mental y en otros campos, aunque hoy en día suele usarse de modo casi abusivo, tratándolo con escaso rigor, banalizándolo incluso.

Desde el momento en que se nace acontecen experiencias traumáticas, ya sean pérdidas precoces, separaciones significativas con sus duelos que, a la vez, permiten crecer y tener un lugar en el mundo, hasta acontecimientos imprevistos y desbordantes, una realidad imposible de asimilar, que deja al sujeto en estado de *shock*, sin recursos, desamparado, sin palabras, al alterarse la trama simbólica e imaginaria que le ha sostenido para vivir; como si se encontrase ante un “sin sentido” al que no puede darle significación alguna, a la vez que se producen de forma repetitiva angustia, pesadillas, inhibiciones, síntomas corporales y en la psiquis, en un intento desesperado de ligar la intensa excitación que desborda al aparato psíquico de darle un sentido a lo que ocurre. El modelo que utiliza Freud (1985) es el del dolor. Pareciera que todo se pone allí, en ese dolor,

² La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la fibromialgia como una enfermedad que se caracteriza por dolor crónico generalizado en el aparato locomotor que dura más de tres meses.

con lo cual se empobrece el resto del funcionamiento psíquico llevándolo a una fuerte vivencia de desamparo, de extrañamiento, de indefensión.

En este sentido es importante señalar la diferencia de lo discutido con el cuadro que la psiquiatría determina como diagnóstico de “estrés post traumático”. Tal diagnóstico surge y se moldea como una entidad nosológica, ante las secuelas traumáticas que presentaban los soldados norteamericanos que regresaban de Vietnam. Paradojalmente no eran sólo víctimas de violencia, sino que ellos mismos produjeron actos violentos y podían seguir produciéndolos. Fue un diagnóstico cuyo valor ha sido el de declarar *enfermedad* a aquellos síntomas que, ya desde la Primera Guerra Mundial, eran considerados sólo imaginaciones o cobardía. Adquiere así la misma entidad de los síntomas físicos y, por tanto, reconocimiento médico, económico y social. Dicho merecido reconocimiento instala, a la vez, el efecto “víctima”³ - que, aun siéndolo -, los instala en un no-poder hacer nada por y para sí mismos, quedando a la espera de un Otro⁴ que “resuelva” su situación. Se ha de ser claro en que la ayuda al sujeto consiste en que pueda encontrar salidas propias a una posición pasiva, sufriente, que causa más ataduras, y efectos en sus lazos sociales. La fibromialgia es, entonces, un diagnóstico cuestionado en tanto que puede crear cierta fijeza del ser (“*soy fibromiálgica*”, etc.) al eliminar la subjetividad, lo inconsciente (Morandi, 2012).

Los protocolos que se aplican incluyen a todos aquellos sujetos que han vivido acontecimientos similares como afectados por igual e igual terapéutica. Ahora bien, un encuentro traumático - sea por abuso sexual, de orden bélico, dictaduras, efecto de catástrofes o abandonos - no causa siempre y a todas las personas que lo padecen la misma perturbación. Para ello ha de haber entrado en relación con otros acontecimientos anteriores, historias, marcas en el psiquismo - aunque hayan pasado desapercibidas - tal como se relata en las historias clínicas a continuación. Es decir, que el evento alcanza para un sujeto, en su subjetividad, en su historia vital, una singularidad tal que marca diferencias con los efectos en otros que han vivido hechos similares o presenciado el mismo acontecimiento. Siguiendo esta idea se considera que el trauma se da en dos tiempos, ya referidos desde Freud (1985). En el primero, el sujeto se ve expuesto a aquello que se ha denominado lo imprevisto que es lo que golpea, “el mal encuentro”, denominado la *tyché* (Lacan, 1987). El segundo tiempo tiene que ver con las repercusiones subjetivas, la forma que esa marca afecta y cómo cada cual se enfrenta a ella, sea en el momento o a lo largo de su vida. Los tiempos no responden a lo cronológico, siguen la atemporalidad inconsciente, propia de cada uno/a.

Lo dicho marca diferencia -teórica y clínica- sobre lo traumático en el ámbito psicoanalítico respecto al psiquiátrico. Lo psíquico no se refiere a dinámicas cerebrales, ni a hipótesis biológicas sobre las conductas humana, sino a las marcas del lenguaje, lo social, la cultura, la historia y la política.

La experiencia clínica señala que cada sujeto, de acuerdo con su historia, con su psiquismo, puede sentirse como “víctima” de lo acontecido, entregarse al dolor y de alguna manera detener

³ Las personas afectadas por traumas diversos prefieren denominarse sobrevivientes o supervivientes.

⁴ La noción de Otro en la teoría lacaniana tiene un desarrollo complejo que afecta a la definición de las nociones de lenguaje, inconsciente y exterioridad. El Otro no es el semejante, es el conjunto de lugares que acoge a un nuevo ser, la familia, entre otros lugares, incorporándolo a lo simbólico, conjunto preexistente de valores y normas que organizan la vida social en la que el sujeto se irá integrando. La modalidad de esta incorporación determina la subjetividad, el tipo de vínculo social con la que el sujeto se inscribe en el mundo.

su vida en esa posición, con todas las dificultades que ello acarrea; o arribar a restablecer el lazo con la palabra, interrumpido por lo traumático e interrogarse: *¿qué puedo, o ¿qué quiero hacer con lo que me ha sucedido, o con lo que he hecho?*, encontrando posibilidades de elaboración - trabajo de duelo- que implican cierto acatamiento de la realidad (Freud, 1985). No se diría de curación pues es una marca, imborrable, pero que puede ser soportada sin tanto sufrimiento, al encontrar diferentes herramientas que ayuden modificar la repetición de “lo mismo”; aquello que quedó sin asimilar y se traducía en dolor, en angustia. Herramientas que apuntalen la capacidad de transformar, de reconstruir el mundo propio - ya sea a través de la narración, del análisis, la escritura u otras artes

Estas pinceladas teóricas respecto a las dos pacientes llevan también a la idea de la importancia y necesidad de un enfoque interdisciplinario, tal como se ha dado con los neurólogos o médicos de familia a quienes siempre les es dirigida la demanda de alivio o de resolución del dolor agudo o crónico. Son quienes, al encontrarse interpelados por la insistencia de algunos síntomas y la búsqueda de alivio para los pacientes, comparten esa intervisión e interlocución.

¿Ser fibromiálgica o tener fibromialgia? Dos notas clínicas sobre la función del dolor y la importancia del diagnóstico diferencial para abordar la demanda de tratamiento

Las autoras comentan una experiencia clínica que interroga la función del dolor (Rodríguez Garzo, 2012) y la del diagnóstico diferencial en dos pacientes en las que la fibromialgia es el diagnóstico que propicia un tratamiento analítico. En ambas pacientes, aún siendo buena la adherencia al tratamiento médico instaurado, se van ampliando las manifestaciones del malestar dando lugar a conductas que limitan la actividad vital y que concluyen en pérdida del empleo, aislamiento social y, en uno de los casos, con un diagnóstico de TLP (Trastorno límite de la personalidad), en autolisis recurrente.

El presente estudio explora la causalidad de los trastornos orgánicos o funcionales que no responden a una etiología orgánica específica. La herramienta de trabajo, clínica analítica de orientación lacaniana, delimita el alcance teórico y epistémico en el tratamiento de las dos pacientes que presentan una fenomenología y un diagnóstico médico común, fibromialgia asociada a sintomatología ansiosa y depresiva y una presentación diferenciada de las evidencias clínicas que las pacientes aportan en función de su orden psíquico y en un dispositivo transferencial.

Para situar la importancia del diagnóstico diferencial y su relación con la orientación del tratamiento, se aporta un brevísimo acercamiento sobre la consistencia del dolor en la neurosis histérica y en la melancolía en el texto freudiano y en la lectura que Lacan hace de algunos aspectos establecidos por Freud.

En el pensamiento freudiano, la histeria es un orden clínico que cuestiona la causa médica de algunas presentaciones sintomáticas. Freud aborda estas presentaciones estudiando la causa y los mecanismos de la formación del síntoma, y en un principio establece su etiología articulando la expresión de una experiencia sexual reprimida a una manifestación sintomática. Esta conversión, histérica, determina el núcleo de la teoría freudiana sobre la histeria y la va ampliando mediante la clínica de las manifestaciones sintomáticas derivadas de los mecanismos de la

identificación. La lectura que hace Lacan de la histeria freudiana restringe la concepción psicopatológica en la que se mantuvo Freud, despegando de la anatomía las manifestaciones histéricas y registrándolas en el campo de la incidencia del lenguaje en el cuerpo. Lacan, en sus escritos tempranos sitúa los fenómenos que definen la escisión esquizoide, o los espasmos, en el ámbito de la fenomenología histérica, vinculando esta expresión a la fragilidad fantasiosa de la imagen corporal previa a la unificación imaginaria del cuerpo (Lacan, 2008). Asimismo, extiende el concepto de histeria al de identificación viril (la histeria como formación homosexual) y al de constitución subjetiva (relación del sujeto con el lenguaje, con el Otro), constitución que dará lugar a las modalidades del vínculo social.

Abordar la complejidad de la melancolía como categoría clínica excede ampliamente este artículo. Se hará un acercamiento básico, como el expuesto respecto a la histeria, para situar lo que afecta a la importancia de la orientación diagnóstica en todo tratamiento, aquí con relación a las notas clínicas a las que se hace referencia. Mientras Freud aborda la posición melancólica en relación con los trastornos de los afectos, Lacan sitúa las situaciones melancólicas en relación a los efectos del lenguaje, articulados a la causa del deseo en cada sujeto, tal como se señaló previamente en lo comentado sobre la histeria. En Freud, la constitución de la melancolía recorre su texto y ya está presente en los trabajos pre psicoanalíticos, pero adquiere categoría clínica plena en *Duelo y Melancolía* (Freud, 1992), escrito en el que toma lo normal, el duelo como reacción consciente ante una pérdida, para pensar un estado patológico, la melancolía, posición en la que se da el saber qué o a quien se ha perdido, pero sin conciencia de qué se ha perdido con esa pérdida.

Destacaremos brevemente algunos aspectos planteados en *Duelo y Melancolía* en relación a las notas clínicas que se presentan:

El sujeto A, “Soy fibromiálgica”, presenta lo que Freud contempla como clínica común en sus observaciones sobre la melancolía: desaparición del interés por el mundo externo, de la capacidad de amar, pesadumbre constante e inhibición de la capacidad para producir, mientras que en la paciente B, “Tengo fibromialgia”, los estados observados por Freud se dan en relación a circunstancias vitales vinculadas a una pregunta sobre lo que ha perdido, y con una intensidad y frecuencia oscilante. Mientras que en B las presentaciones del malestar no tienen un carácter basal, producen una rebaja de lo que sostiene su yo y un empobrecimiento de lo que para esta mujer es el mundo. En la paciente A lo que se empobrece es el yo, un empobrecimiento que se alimenta sin cesar de la autocrítica moral que manifiesta. En la paciente B se daría una identificación a un rasgo del objeto perdido y en A una introyección del objeto perdido en el yo.

Tanto para Lacan como para Freud, y en cualquier otro campo clínico en el ámbito de la salud mental, la melancolía tiene un desarrollo complejo y extenso. A partir de los años cincuenta, Lacan sitúa la melancolía como efecto del lenguaje, como constitución subjetiva, no en relación a la constitución del narcisismo. Un efecto vinculado a lo que Freud enuncia como “la sombra del objeto cae sobre yo” y que Lacan recoge expresando que “el objeto triunfa”, que lo que vence es el no saber qué representa lo que se ha perdido. Una falta de representación que en A se suple lúbilmente con el “ser fibromiálgica”; una reparación del ser, una suplencia (Rodríguez Garzo 2015) que le permite ir viviendo de la mejor manera posible. En B la pérdida desencadena un

proceso normal, de duelo, complejo, con ciertos ribetes psicopatológicos, mientras que en A la pérdida destruye una estabilidad vital precaria, pero suficiente para ir asentándose en el mundo.

Las autoras sitúan ahora la intersección fenomenológica de los casos B, “Soy fibromiálgica” y A, “Tengo fibromialgia”. Ambas mujeres consultan por un diagnóstico establecido por el neurólogo que las deriva. En ambos casos la fibromialgia es una presentación más en un cuadro complejo en el que conviven fenomenología ansiosa y depresiva con intentos autolíticos, menores y puntuales en A y recurrentes en B. En ambos casos también, las variaciones del humor están sujetas a las dinámicas de la representación que, articulada a la organización simbólica de cada cual, da lugar a los afectos que se presentan en el cuerpo, que son comunes. También es común la incidencia del abandono parental en la experiencia de desamparo, presente desde una edad temprana, y la dificultad para la elaboración de las pérdidas, rasgo que propicia la aparición de ansiedad y depresión persistente y posteriormente, la sintomatología fibromiálgica. El padre de A desapareció al comienzo de su adolescencia y para B la desatención está presente desde el inicio de su vida, asociada a los abusos sexuales padecidos en el contexto familiar. Ambas pacientes refieren que no hubo carencias con relación al cuidado necesario. Para ambas también la exposición y lo imprevisible son situaciones ansiógenas ante las que desarrollan conductas evitativas. Si bien la terapia médica, antidepressivos asociados a ansiolíticos, palía la intensidad de las presentaciones, los síntomas persisten y no recuperan la vitalidad previa al desencadenamiento.

“Soy fibromiálgica”

La paciente A tiene 45 años cuando consulta. Trabajaba en una peluquería hasta que la parestesia en manos y antebrazos le impidió manejar las herramientas propias de su oficio. Ante la expansión del dolor recurrió al reumatólogo y descartadas posibles patologías médicas (víricas, del tejido conjuntivo o traumatismos) fue derivada al neurólogo, que le propuso una terapia mixta (médica y psíquica).

A se presentó así: “Soy fibromiálgica”. El tratamiento de A fue breve: cinco entrevistas produjeron cierto apaciguamiento de la angustia y el dolor remitió lo suficiente para que reanudase el trabajo, adecuándolo a sus posibilidades (cierta “reestructuración cognitiva”). En este caso, el diagnóstico del neurólogo, fibromialgia, sostenido por el del analista, melancolía histerizada (yo ideal precario sostenido en un ideal del yo vinculado a valores atribuidos a su padre), posibilitó crear condiciones para que A tenga un lugar en el mundo. La orientación del abordaje terapéutico la determinó el diagnóstico diferencial (melancolía histerizada) dirigido aquí a sostener el diagnóstico médico y a autorizar las evitaciones para tratar de localizar un posible funcionamiento no patológico.

Sobre las condiciones afectivas y ambientales de A se observó que en su cultura familiar el trabajo es un valor fundamental apuntalado en el coraje de las mujeres de la familia materna; pero A no respondía a tal exigencia. El primer trabajo estable lo tuvo pasados los 40 años, en una peluquería. Parecía que empezaba a encajar en la exigencia familiar, pero una vez más no fue así. La constancia de los efectos paralizantes de lo imprevisible y el saberse permanentemente observada y juzgada por las mujeres de su entorno laboral, fueran jefas, compañeras o clientas,

precipitó la renuncia al trabajo. Su dolor, lo desencadenó una traición, pues dos años atrás su mejor amiga, dueña del negocio en el que A colaboraba, la abandonó: “se lió con un sinvergüenza y me dejó de lado... empezó a criticar lo que hacía, hablaba mal de mí y de mi familia...”. Para A, esta amistad fue el primer vínculo social de importancia más allá del entorno familiar, un lazo que uniendo el amor y la autoridad facilitaba una forma proyectiva de admiración: ocurre otra vez que alguien admirable, como su padre, la deja.

El dolor apareció de manera súbita con ritmo e intensidad creciente y en progresiva expansión corporal. Bajo diagnóstico médico inicia tratamiento con antiinflamatorios y analgésicos que tuvo un efecto paliativo. La mejoría le permitió construir un vínculo semejante al primero, la amistad de otra mujer admirable, y pudo mantener el trabajo. Pero le vuelve a ocurrir algo similar: se siente abandonada de nuevo y sucede otra crisis, localizado el dolor ahora en antebrazos y manos y de intensidad intermitente. Al no responder al tratamiento analgésico y ante el agravamiento de la sintomatología ansiosa y depresiva, el reumatólogo lo combinó con ansiolíticos y se produjo cierto alivio. En este contexto de ligera mejoría fue derivada al neurólogo que introdujo el antidepresivo e indicó un tratamiento psicológico dada la complejidad del cuadro clínico.

La progresión invalidante del dolor, el cansancio y el desánimo la retiran socialmente. “Estoy mal, pero no me siento mal”. La paciente A se sostenía mejor al margen de todo compromiso, laboral y afectivo, porque “soy fibromiálgica”, condición que le aseguraba una delimitación del mundo, deslocalizado desde hacía dos años, ligado al reconocimiento. Así, A podía mantener la colaboración puntual en el negocio familiar, un bar, próximo a su domicilio. No atendía al público, ayudaba a organizar los pedidos en la cocina, no recibía directamente las demandas, sino a través de un tercero. Una pregunta de la analista, “¿toda la familia trabaja en el bar?”, propició que refiriese un episodio del que nunca había podido hablar: el negocio de la familia fue una solución económica asociada a un abandono asociado a lo vergonzoso en su adolescencia. El padre de A cometió un delito grave y para eludir las consecuencias huyó del país, abandonando a la familia. Esto fue dicho en la cuarta entrevista. En la quinta sesión, consideró retomar el trabajo previendo los encuentros con las clientas, una a una, controlando la demanda, sin que cupiera la sorpresa. Decidió poner un gabinete en su casa, situación que le permitiría citar a las clientas individualmente y conocer precisamente la demanda, solución que delimitaría su exposición y el contacto con lo imprevisto, evitando desencadenar la angustia, manteniéndola en un estado de alarma. En esta entrevista también anunció que desplazaba las sesiones y que postergaba su boda: había interrumpido los preparativos durante la primera crisis e iba retomando el plan en los períodos de mejoría, pero las irrupciones dolorosas la obligaban a aplazar el compromiso, plazo que operaba como una amenaza. En esta última conversación decidió un aplazamiento sin fecha de la boda y propuso continuar el tratamiento a demanda, acordándose a ello.

“Tengo fibromialgia”

La paciente B consulta derivada por el psiquiatra al que fue derivada por un neurólogo tras su último intento de suicidio. Estos intentos eran recientes, pero la ideación autolítica está presente desde la infancia. Reciente es también el divorcio, incoado por ella. B se presenta así: “Tengo fibromialgia”. Tiene también un diagnóstico de trastorno límite de personalidad (TLP), migrañas

y una patología dermatológica de carácter psicossomático que debutó en la adolescencia. Es lo que tiene; un “tener” patológico cuya causa atribuye a lo que ella es para los otros, a su lugar en el Otro. Un Otro familiar violento y consentidor de los abusos de los que fue objeto lo largo de la segunda infancia.

B no tiene amigas. En la adolescencia construyó cierta trama social conjugando la seducción con el rechazo: deséame para que te pueda rechazar. Este funcionamiento, fantasmático y vitalizador, se debilita cuando en el ámbito académico y con relación a una producción muy importante para ella, un docente la acusó de plagio ante los demás alumnos. Este incidente sucede a otro en el que se sintió en riesgo de ser objeto de abusos sexuales, también en el instituto. La vergüenza se hace presente más allá de lo privado y lo íntimo, en el ámbito público, y así se va asentando una modalidad sintomática que en el tratamiento da lugar a algunas preguntas: “¿propicio que abusen de mí?, ¿qué hago para que siempre me traten mal?”. Desde el final de la adolescencia B sostuvo un comportamiento que le garantizaba un lugar social que evocaba el delirio de indignidad; pero resultó no ser así: durante el tratamiento comienza a notarse que la fantasía la acompañaba, que desde la adolescencia se preguntaba qué significa ella para los otros y menciona que siempre ha trabajado para responder a lo que su madre esperaba de ella. Llegó a la consulta con diagnóstico de TLP, pero ese diagnóstico no tiene fundamento. Por la clínica cabría diagnosticar una histeria melancolizada, invirtiendo los términos del diagnóstico de A; B, una neurosis histérica con rasgos melancólicos con dominante perversa (masoquismo moral, en términos freudianos), dada la intensa relación que el sujeto tiene con el sufrimiento. Sí tiene fundamento el diagnóstico de fibromialgia, dolor aquí articulado a los afectos y al sufrimiento psíquico, motivo por el que el neurólogo sugiere un abordaje mixto del tratamiento. ¿Aparece el dolor en el cuerpo de la mujer adulta en relación a la persistencia del abuso sexual?: el dolor le comienza cuando de adulta, en su propia casa, construye un refugio para protegerse del sempiterno “ninguneo”, un espacio protegido, como los escondrijos en los que de niña se refugiaba tratando de evitar el abuso sexual. Así, la fibromialgia aparece tras años de angustia e impotencia ante las actualizaciones de la falta de asistencia mediando el fantasma derivado de los abusos, condiciones que organizan su economía afectiva asentadas en la falta de entereza para afrontar la vida.

Dadas las coordenadas biográficas en las que se presenta la fibromialgia, se consideró valorar su carácter conversivo (desconexión entre afecto, representación y huella, en términos freudianos) sin que esta orientación cerrase el diagnóstico. Lo que interroga el carácter conversivo (es una de las interpretaciones que predominan en el ámbito analítico), es la recidiva del dolor generalizado vinculada a situaciones vitales y la desaparición del dolor efecto de la localización del contexto afectivo que antecede a la reproducción de la sintomatología fibromiálgica.

A modo de conclusión

Fenómeno y síntoma no son formaciones equivalentes ni son excluyentes, paradójicamente, y la complejidad de sus articulaciones exige un abordaje terapéutico adecuado al funcionamiento del paciente, que en A sería una dinámica compatible con una melancolía histerizada y en B, una

histeria melancolizada. Así, para establecer una orientación del tratamiento lo que importa es el orden psíquico, la subjetividad, el orden expresado en los funcionamientos vitales de A y B.

En el ámbito analítico lacaniano se habla de funcionamiento para indicar la singularidad del sostén, el orden mediante el que un sujeto, sujeto del inconsciente, expresa su malestar; manifestación que ha de orientar el tratamiento de las presentaciones del malestar. Esa matriz alude a la organización psíquica que en términos freudianos se establece como estructura clínica - psicótica, neurótica o perversa y en función de esa estructura, el síntoma o el fenómeno será susceptible de diluirse o de dar lugar a un ser, a una consistencia imaginaria que ayude a vivir, como ocurre en el caso A, o será susceptible de disolverse, como ocurre en B. En A se construye un lugar en el mundo amparada en el ser que le da la condición de fibromiálgica: “Soy fibromiálgica”, prótesis del ser sostenida en el tratamiento analítico, es una solución que le permite construir un lugar en el mundo, la mejor manera posible de vivir. En el caso B el yo está construido con suficiencia: B puede sostener el deseo de ser en el ámbito social, en el familiar y en el profesional por lo que cabe ir elaborando en torno a las presentaciones del malestar, a su función y a su progresiva disolución.

Bibliografía

Barrenengoa-Cuadra, M. J., Angón-Puras, L. Á., Moscosio-Cuevas, J. I., González-Lama, J., Fernández-Luco, M. y Gracia-Ballarín, R. (2021). Efecto de la educación en neurociencia del dolor en pacientes con fibromialgia: intervención grupal estructurada en atención primaria. *Atención primaria*, 53(1), 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.10.007>

Bottaccioli, A. G. y Bottaccioli, F. (2023). Los estados psíquicos se traducen en moléculas biológicas: las consecuencias para la medicina y la psicología. *Pinelatinoamericana*, 3(1), 54-89. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/40624>

Breuer, J. y Freud, S. (1985). Estudios sobre la histeria (1893-1895) II. En: *Sigmund Freud. Obras completas: ordenamiento, comentarios y*

notas de James Strachey, con la colaboración de Anna Freud. (1 reimpr. Vol. N° II). Amorrortu editores (Trabajo original publicado en 1893-1895).

Ferenczi, S. (1981). Psicoanálisis de las neurosis de guerra. En *Obras Completas. Psicoanálisis. Tomo II. Espasa Calpe, S. A. 1981* (Trabajo original publicado en 1919).

Freud, S. (1985) Inhibición, Síntoma y Angustia. En: *Sigmund Freud Obras Completas. Presentación autobiográfica, Inhibición, síntoma y angustia, ¿Pueden los legos ejercer el análisis?, y otras obras (1925-1926).* (Vol. N° XX.) Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1926).

Freud, S. (1986). Introducción a Zur Psychoanalyse der Kriegs-neurosen. En: *Sigmund*

Freud. *Obras completas: Tomo XVII (pp 201-2089)*. Buenos Aires. Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1919).

Freud, S. (1992). *Duelo y melancolía*. En: *Sigmund Freud. Obras Completas: Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología, y otras obras (1914-1916)*. (Vol. N° XIV). Amorrortu Editores. (Trabajo original de 1917[1915]).

Isoldi, D. y Vaschetto, E. (2022). Sobre el dolor. En: Emilio Vaschetto (coord.) *Psicoanálisis y Medicina. Entre sufrimiento y satisfacción*. Xoroi Edicions.

Lacan, J. (1987). *Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. (Vol. 11). Paidós (Trabajo original publicado en 1964).

Lacan, J. (2008). El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En: *Escritos I. Siglo XXI Editores* (Trabajo original publicado en 1945).

Morandi, T. (2012). Violencia, Trauma y Duelo. En: Miñarro, A. y Morandi T. comp. *Trauma y Transmisión: efectos de la guerra del 36, la posguerra, la dictadura y la transición en la subjetividad de los ciudadanos*. Xoroi Ed.

Peña, S., de la Vega, L., Nuñez, V., Pedemonte, M. y Dubourdiou, M. (2022). El sueño en el personal de salud durante la pandemia SARS-CoV-2 en Uruguay. Enfoque desde la Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE). *Pinelatioamericana*, 2(3), 213-224. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/39184>.

Rambla, C., Aragonès, E., Pallejà-Millán, M., Tomé-Pires, C., López-Cortacans, G., Sánchez-Rodríguez, E. y Miró, J. (2023). Short and long-term predictors of pain severity and interference in primary care patients with chronic musculoskeletal pain and depression. *BMC musculoskeletal disorders*, 24(1), 270. <https://doi.org/10.1186/s12891-023-06357-2>.

Rodríguez Garzo, M. (2012a). *Estados de dolor*. Cendeac.

Rodríguez Garzo, M. (2015b). *Esquizofrenias y otros hechos del lenguaje: de la clínica analítica del Macba (2002-2013)*. Brumaria.

Romé, M. y Kopelovich, M. (2019). La demencia precoz en Kraepelin; *Universidad Nacional de La Plata*; 1; 1; 270-285S. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/142589>.

Spitz, R. (1945). Hospitalismo: una indagación sobre la génesis de las condiciones psiquiátricas en la primera infancia. *Estudio Psicoanalítico del Niño*. (Vol. 1). pp. 53-74

Spitz, R. (1946). Depresión anaclítica. En: *Estudio Psicoanalítico del Niño*. (Vol 2.) pp. 13-342.

Originalidad:

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio en forma completa o parcial.

Limitaciones de responsabilidad:

La responsabilidad de este trabajo es exclusivamente de sus autoras.

Conflicto de interés:

Ninguno

Fuentes de apoyo:

El presente trabajo no contó con fuentes de financiación.

Cesión de derechos:

Las autoras de este trabajo ceden el derecho de autor a la revista *Pinelatioamericana*.

Contribución de los autores:

Las autoras han elaborado y participado en cada una de las etapas del manuscrito, se hace públicamente responsable de su contenido y aprueba esta versión final.

Prevalencia de Esquemas Desadaptativos Tempranos en un grupo de pacientes con obesidad de la Ciudad de Córdoba, Argentina

Prevalência de Esquemas Desadaptativos Precoces em um grupo de pacientes com obesidade da cidade de Córdoba, Argentina

Prevalence of Early Maladaptive Schemas in a group of obese patients from the City of Córdoba, Argentina

María Magdalena Navarro¹.

Resumen:

Existen correspondencias entre los Esquemas Desadaptativos Tempranos (EDT) y la condición de obesidad. Este estudio examinó las puntuaciones de los EDT en personas con obesidad, identificando los EDT prevalentes y sus dominios específicos. La identificación de estos esquemas es crucial para el abordaje transdisciplinario de personas con esta y otras patologías crónicas, que requieren cambios de hábitos y apoyo psicoterapéutico para modificar creencias y comportamientos perjudiciales. Determinar los EDT característicos de personas obesas facilita la detección de posibles resistencias a cambios conductuales en eventuales ambientes adversos, así como prevenir interferencias en la adherencia al tratamiento y mantenimiento de conductas saludables a largo plazo.

Objetivo: Determinar la prevalencia de EDT en un grupo de personas con obesidad residentes en Córdoba, Argentina.

Hipótesis: Los pacientes obesos con EDT podrían tener dificultades en la evolución, adherencia y mantenimiento de conductas saludables a futuro.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo con muestreo no probabilístico intencional, incluyendo a mujeres y hombres mayores de 25 años obesos según su índice de masa corporal (IMC). Para evaluar los EDT, se empleó el cuestionario CEY – S3 (Y S Q – S3- JY05) adaptado al español. Todos los participantes dieron su consentimiento informado y fueron informados sobre los objetivos, beneficios, preservación de la confidencialidad y posibles riesgos del estudio. Las puntuaciones altas reflejan mayor nivel de desadaptación en cada dominio.

Resultados: Los EDT con puntuaciones más altas incluyeron privación emocional, vulnerabilidad al peligro y a la enfermedad, insuficiente autocontrol, autosacrificio y metas inalcanzables. En el dominio de desconexión y rechazo, la privación emocional mostró la puntuación más alta, mientras que la vulnerabilidad al peligro y a la enfermedad fue predominante en el dominio de autonomía y desempeño. En el dominio de límites insuficientes, el 39% de los pacientes obtuvo puntuaciones altas en insuficiente autocontrol. El autosacrificio fue el EDT con mayor puntuación promedio, afectando tanto este dominio de orientación como también los otros cuatro. En supervigilancia e inhibición, el EDT de metas inalcanzables tuvo la puntuación promedio más alta.

Conclusión: Los resultados confirman la expresión de EDT característicos en obesos, coincidiendo con investigaciones previas. Estos resultados aportan información adicional relevante para entender el perfil psicológico de esta población y subrayan la importancia de implementar estrategias terapéuticas que aborden sus necesidades específicas para mejorar su adherencia al tratamiento y el mantenimiento de conductas saludables a largo plazo.

Palabras Claves: conductas inapropiadas en la obesidad; esquemas disfuncionales tempranos; estrés; PINE/PNEI.

Resumo:

Existem correspondências entre Esquemas Desadaptativos Precoces (EDP) e a condição de obesidade. Este estudo examinou escores de esquemas desadaptativos precoces (EDP) em pessoas com obesidade, identificando os EDP prevalentes e seus domínios específicos. A identificação destes esquemas é crucial para a abordagem transdisciplinar de pessoas com esta e outras patologias crônicas, que requerem mudanças de hábitos e apoio psicoterapêutico para modificar crenças e comportamentos nocivos. Determinar os EDP característicos de pessoas com obesidade facilita a detecção de possíveis resistências a mudanças comportamentais em possíveis ambientes adversos, bem como evita interferências na adesão ao tratamento e na manutenção de comportamentos saudáveis a longo prazo.

Objetivo: Determinar a prevalência de EDP em um grupo de pessoas com obesidade residentes em Córdoba, Argentina.

Hipótese: Pessoas com obesidade que apresentam EDP poderiam ter dificuldades na evolução, adesão e manutenção de comportamentos saudáveis no futuro.

Métodos: Foi realizado um estudo descritivo com amostragem não probabilística intencional, incluindo mulheres e homens obesos com mais de 25 anos de acordo com o índice de massa corporal (IMC). Para avaliar o EDP foi utilizado o questionário CEY – S3 (YS Q – S3- JY05) adaptado para o espanhol. Todos os participantes deram consentimento informado e foram informados sobre os objetivos, benefícios, preservação da confidencialidade e possíveis riscos do estudo. Pontuações altas refletem um maior nível de desajuste em cada domínio.

Resultados: As EDP com pontuações mais elevadas incluíram privação emocional, vulnerabilidade ao perigo e à doença, autocontrole insuficiente, autossacrifício e objetivos inatingíveis. No domínio desconexão e rejeição, a privação emocional apresentou maior pontuação, enquanto a vulnerabilidade ao perigo e ao adoecimento foi predominante no domínio da autonomia e do desempenho. No domínio limites insuficientes, 39% dos pacientes obtiveram escores elevados em autocontrole insuficiente. O autossacrifício foi o EDP com maior pontuação média, afetando tanto este domínio de orientação como também os outros quatro. Para supervigilância e inibição, as EDP de metas inatingíveis tiveram a maior pontuação média.

Conclusão: Os resultados confirmam a expressão de EDP característicos em pessoas com obesidade, coincidindo com pesquisas anteriores. Estes resultados fornecem informações relevantes para compreender o perfil psicológico desta população com obesidade e sublinham a importância de estratégias terapêuticas que abordem as suas necessidades específicas para melhorar a sua adesão ao tratamento e a manutenção de comportamentos saudáveis a longo prazo.

Palabras chave: comportamentos na obesidade; esquemas disfuncionais precoces; estresse; PINE/PNEI.

Abstract:

Introduction. Several studies have associated Early Maladaptive Schemas (EMS) in people with obesity. The interest in identifying them is based on the importance of transdisciplinary work in patients with chronic pathologies, whose treatments require lifestyles changes and psychotherapeutic work aimed at modifying dysfunctional beliefs and harmful behaviors. Knowledge of these behavioral patterns in people with obesity may be a useful approach to detect resistance to beneficial behavioral changes when adverse environmental circumstances arise, as well as to avoid interference in the evolution and maintenance of healthy behaviors in the long term.

Objective. Determine the prevalence of EMS in a group of people with obesity residing in the city of Córdoba, Argentina.

Hypothesis. People with obesity who present EMS may experience difficulties in treatment adherence, as well as in the acquisition and maintenance of long-term healthy habits.

Methods. this study is a descriptive one and intentional non-probabilistic method was used to obtain the sample. Participants included men and women over 25 years of age with a diagnosis of obesity based on the BMI (Body Mass Index) from Córdoba city, Argentina. EMS were assessed using the CEY – S3 (Y S Q – S3- JY05) questionnaire adapted to Spanish.

All participants provided written informed consent after being briefed about the objectives, procedures, benefits, possible risks of the study and confidentiality of their personal data.

Results. The highest average EMS scores were observed in: emotional deprivation, vulnerability to danger and illness, insufficient self-control, self-sacrifice and unattainable goals. In the disconnection and rejection domain, the emotional deprivation showed the highest average score. In the impaired autonomy and performance domain, vulnerability to danger and illness scored highest. In the insufficient limits domain, 39% of patients showed the highest scores in insufficient self-control. The EMS of self-sacrifice was the one with the highest average score considering both the other-orientation domain and the remaining four domains. In the overvigilance and inhibition domain, the EMS of unattainable goals was the one with the highest average score.

Conclusion. The results provide additional evidence confirming similar EMS patterns in people with obesity as recorded in previous studies.

Keywords: obesity behaviors; early maladaptive schemas; obesity; stress.

¹ Médica Especialista en Psiquiatría (graduada de Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba; Argentina)
Diplomada en Ciencias del Estrés y PINE
Sociedad de Endocrinología y Metabolismo de Córdoba. Departamento de Obesidad y Metabolismo.
Clínica universitaria Reina Fabiola. Departamento de Diabetes y Nutrición, Córdoba; Argentina
Correo de contacto: mmnav3@gmail.com.

Fecha de Recepción: 2024-08-30 **Aceptado:** 2024-12-09

ARK: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s27968677/klyehrrkg>



[Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

© 2024 Pinelatinoamericana

Introducción y objetivos

Existe un preocupante aumento de la obesidad en adultos, que se refleja en los datos de la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, donde se muestra un crecimiento del 20,8% al 25,4% en cinco años en Argentina (Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación, 2021), aunque esta pandemia aflige también a los restantes países de Latinoamérica. Evidencias que invitan a la reflexión acerca de cuáles son las variables que inciden en la aparición y mantenimiento de esta condición crónica, que trasciende lo meramente médico y abarca las cinco dimensiones del ser humano a las que se accede desde modelos integrativos (biológica, cognitiva, psicoemocional-vincular, socioecológica y espiritual) como es el enfoque de la psiconeuroinmunoendocrinología (PINE/PNEI) (Aballay et al., 2013; Díaz et al., 2023; Tomás, 2024).

En el presente trabajo, se estudiaron los Esquemas Desadaptativos Tempranos (EDT) propuestos por J. Young (2016) en personas con obesidad. Estos esquemas cognitivos y de conducta, se caracterizan por: autoperpetuarse (por eso son más difíciles de cambiar); son claramente disfuncionales y, por tanto, mantenerlos tiene consecuencias negativas; se activan por acontecimientos relevantes; están asociados a niveles elevados de afecto y son consecuencia de experiencias disfuncionales con personas significativas.

Varios estudios han asociado los EDT en pacientes con obesidad. Este interés se fundamenta por la importancia que tiene el trabajo transdisciplinario en pacientes con patologías crónicas, cuyos tratamientos requieren de cambios de hábitos y el trabajo psicoterapéutico orientado a modificar creencias y comportamientos erróneos.

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de Esquemas Desadaptativos Tempranos en un grupo de pacientes diagnosticados con obesidad de la ciudad de Córdoba, Argentina.

I. Obesidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Según Cappelletti y Katz (2018), la obesidad es una enfermedad crónica multicausal que afecta el equilibrio neuro-inmuno-metabólico y psicosocial, siendo una condición inflamatoria crónica relacionada con varias comorbilidades debido al tejido adiposo disfuncional

Clasificación de la Obesidad

La obesidad se clasifica utilizando el Índice de Masa Corporal (IMC), que es un indicador de la corpulencia y correlaciona bien con la grasa corporal total y el riesgo cardiometabólico. Aunque es útil a nivel poblacional, el IMC no considera variables como la edad, el sexo o las diferencias

étnicas, y puede sobrestimar o subestimar la grasa corporal en ciertos grupos, como deportistas o personas mayores.

Aspectos Psicológicos

Según Tamayo Lopera et al. (2014) y otros autores, el desarrollo de la obesidad se asocia con diversos factores psicológicos (Rodríguez-Flores y Sandoval Herrera, 2023):

1. **Personalidad:** Las personas que padecen obesidad y presentan alto neuroticismo y baja conciencia y tienden a experimentar ciclos de pérdida y ganancia de peso. La impulsividad es un predictor significativo del sobrepeso, ya que dificulta el mantenimiento de hábitos alimentarios equilibrados y un programa constante de actividad física.
2. **Estrés:** El estrés crónico aumenta el apetito, especialmente por alimentos altos en grasa o azúcar, debido que estimula la liberación de cortisol. El estrés también puede reducir el sueño, disminuir la actividad física y aumentar el consumo de alcohol, contribuyendo así al aumento de peso.
3. **Ingesta Emocional:** Algunas personas comen para aliviar emociones negativas como la ira, el miedo, la tristeza o la soledad. Esta conducta puede variar según las características individuales y contextuales.
4. **Depresión:** Existe una relación significativa entre obesidad y depresión, especialmente en mujeres de mediana edad. La baja autoestima y la estigmatización social de la obesidad contribuyen y retro alimentan la depresión.

Aspectos Comportamentales

Dos comportamientos clave asociados con la obesidad son la sobre ingesta de alimentos y el sedentarismo. La disponibilidad de comidas rápidas y el estrés laboral han contribuido a estos comportamientos, reduciendo el tiempo dedicado al sueño y al ejercicio físico. Además, el uso creciente de la tecnología ha fomentado un estilo de vida sedentario, agravando el problema de la obesidad (Tamayo Lopera et al., 2014).

Aspectos Clínico-Patológicos

La obesidad mórbida está asociada con consecuencias psicosociales debilitantes como depresión, ansiedad y baja autoestima. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), como el trastorno por atracón, también están relacionados con la obesidad y se caracterizan por episodios recurrentes de consumo compulsivo de alimentos (Tamayo Lopera et al., 2014).

Aspectos Cognitivos y Neuropsicológicos

Desde una perspectiva cognitiva, la obesidad puede estar relacionada con déficits en la atención y la capacidad para inhibir comportamientos erróneos, lo que sugiere una función ejecutiva comprometida en el córtex prefrontal. Factores como los esquemas desadaptativos tempranos, el

locus de control externo y las creencias irracionales también juegan un papel en la perpetuación de la obesidad (Tamayo Lopera et al., 2014).

II. Esquemas Desadaptativos Tempranos (EDT):

El término "esquema" tiene un uso extenso en psicología y otras áreas del conocimiento. En psicología evolutiva, se refiere a patrones cognitivos que los individuos utilizan para interpretar la realidad. Piaget, uno de los autores más influyentes, destacó cómo estos esquemas evolucionan a lo largo del desarrollo infantil. En el contexto de la psicoterapia cognitiva, los esquemas son estructuras mentales que influyen en la percepción y el comportamiento, configurándose en la infancia y afectando la vida adulta, a menudo de manera inconsciente. Para Young (2016), los Esquemas Disfuncionales Tempranos son patrones emocionales y cognitivos contraproducentes que se inician al comienzo de nuestro desarrollo y se van repitiendo a lo largo de la vida.

Los esquemas disfuncionales tempranos reflejan creencias incondicionales sobre uno mismo en relación al ambiente. En función de esto: 1. Se autoperpetúan, por eso son más difíciles de cambiar. 2. Son claramente disfuncionales y, por tanto, mantenerlos tiene consecuencias negativas. 3. Se activan por acontecimientos relevantes o coherentes con un esquema concreto. 4. Están asociados a niveles elevados de afecto. 5. Son consecuencia de experiencias disfuncionales con personas significativas (padres, hermanos y otros referentes) durante los primeros años de la vida.

Orígenes de los esquemas

Young plantea que los esquemas son la secuencia de una interacción entre unas necesidades emocionales centrales no satisfechas en la infancia, experiencias tempranas y el temperamento innato del niño. Ha postulado 5 necesidades emocionales centrales: 1) Afectos seguros con otras personas. 2) Autonomía, competencia y sentido de identidad. 3) Libertad para expresar las necesidades y emociones válidas. 4) Espontaneidad y juego. 5) Límites realistas y autocontrol.

De acuerdo con el modelo de los esquemas, un individuo psicológicamente sano es el que puede conseguir satisfacer adaptativamente estas necesidades emocionales centrales (Rodríguez Vílchez, 2009).

Experiencias vitales tempranas

Los esquemas que se desarrollan más tempranamente y tienen mayor impacto se originan típicamente en la familia nuclear. Otras influencias se vuelven cada vez más importantes a medida que el niño va madurando (compañeros, escuela, grupos de la comunidad y cultura circundante) y pueden llevar también al desarrollo de esquemas. Sin embargo, los esquemas que se desarrollan posteriormente no son tan extendidos o tan poderosos. En la práctica clínica se han observado 4 tipos de experiencias vitales tempranas que promueven la adquisición de esquemas (Rodríguez Vílchez, 2009; Tomas, 2024):

El primero, la frustración tóxica de las necesidades, se produce cuando el niño experimenta “muy poco de algo bueno” y adquiere esquemas tales como la Carencia Emocional o Abandono/Inestabilidad por deficiencias en su ambiente temprano. El ambiente del niño está perdiendo algo importante: estabilidad, comprensión o amor.

El segundo tipo de experiencia vital temprana es la traumatización. Aquí, el niño es dañado, criticado, controlado o victimizado y desarrolla esquemas tales como Desconfianza/Abuso, Imperfección o Vulnerabilidad al peligro.

En el tercer tipo, el niño experimenta “demasiado de algo bueno”: los padres dan al niño demasiado de algo que, en moderación, es saludable para un niño. Con esquemas tales como Dependencia o Derecho.

El cuarto tipo de experiencia vital que crea esquemas es la interiorización selectiva o identificación con figuras significativas. El niño se identifica de modo selectivo, e interioriza los pensamientos, las sensaciones y las experiencias de sus padres.

Temperamento emocional

Además de las experiencias infantiles tempranas, el temperamento biológico del niño desempeña un papel importante en el desarrollo de los esquemas. Se podría pensar que el temperamento es la mezcla de puntos únicos del individuo en este conjunto de dimensiones. El temperamento interactúa con los acontecimientos de la infancia en la formación de los esquemas. Los diferentes temperamentos exponen de modo selectivo a los niños a diferentes circunstancias vitales (Rodríguez Vílchez, 2009).

Dimensiones y Tipos de Esquemas Desadaptativos Tempranos

Young (2016) clasifican los esquemas en cinco dimensiones, basadas en necesidades emocionales insatisfechas:

- Desconexión y rechazo: Esquemas relacionados con la incapacidad de establecer vínculos seguros, como abandono, desconfianza o aislamiento social.
- Deterioro en la autonomía y ejecución: Esquemas que afectan la independencia y la competencia, como la dependencia, el miedo al fracaso o la inmadurez emocional.
- Límites deficitarios: Esquemas relacionados con la falta de autocontrol y reciprocidad, como la grandiosidad y la insuficiente autodisciplina.
- Dirigido por las necesidades de los demás: Esquemas que priorizan las necesidades de los demás sobre las propias, como la subyugación o el autosacrificio.
- Sobrevigilancia e inhibición: Esquemas que implican una supresión excesiva de los impulsos y emociones, guiados por reglas internas rígidas y autocontrol excesivo.

Impacto de los EDT en la Vida Adulta

Los EDT influyen significativamente en la vida adulta, contribuyendo a diversos trastornos psicológicos, como ansiedad, depresión, abuso de sustancias y trastornos psicósomáticos. Estos

esquemas afectan las relaciones y la percepción del mundo, perpetuando patrones de comportamiento que fueron aprendidos en la infancia y que, aunque disfuncionales, proporcionan una sensación de coherencia y familiaridad al individuo (Young, 2016).

Los propósitos del presente estudio fueron, determinar la prevalencia de los Esquemas Desadaptativos Tempranos (EDT) en pacientes diagnosticados de obesidad en la ciudad de Córdoba, Argentina. Además, el estudio buscó contribuir al conocimiento de estos esquemas como herramienta útil para identificar resistencias al cambio y obstáculos en la evolución del tratamiento de la obesidad, con miras a facilitar el trabajo transdisciplinario y el abordaje psicoterapéutico en este grupo de pacientes. A través de este enfoque, se espera mejorar las intervenciones terapéuticas y promover modificaciones de hábitos más efectivas y duraderas.

Método

En este estudio descriptivo se empleó un método no probabilístico intencional para seleccionar a los participantes. La muestra estuvo compuesta por 25 personas de la Ciudad de Córdoba, Argentina, quienes participaron voluntariamente mediante un cuestionario diseñado en “Google Forms”, distribuido a través de “WhatsApp”. Los participantes fueron convocados a partir de contactos profesionales y personales de la autora. La recolección de datos se realizó durante 28 días en los meses de julio y agosto de 2021.

Se incluyeron pacientes mayores de 25 años, de ambos sexos, con un índice de masa corporal (IMC) mayor a 30, excluyendo aquellos con obesidad secundaria o en proceso diagnóstico. La muestra final consistió en 21 mujeres (84%) y 4 hombres (16%), todos residentes en zonas urbanas y de clase socioeconómica media. La edad promedio de los participantes fue de 44.96 años, con un IMC promedio de 38.24.

Instrumento:

Se utilizaron registros médicos para recopilar datos sociodemográficos y médicos de los participantes. Además, se administró el Cuestionario de Esquemas de Young – Forma Reducida – Versión 3 (CEY-S3) en su adaptación española, compuesto por 90 ítems que evalúan 18 Esquemas Desadaptativos Tempranos (EDT) a través de una escala Likert de 6 puntos (1: “totalmente en desacuerdo” a 6: “totalmente de acuerdo”). Los puntajes más altos en el cuestionario indican niveles más elevados de EDT. Los participantes brindaron su consentimiento y fueron informados sobre los objetivos, beneficios, preservación de la confidencialidad y posibles riesgos del estudio. Las puntuaciones altas reflejan mayor nivel de desadaptación en cada dominio.

Resultados

Tabla N° 1: Dominios y Esquemas Desadaptativos Tempranos (EDT)

Dominio EDT	Media Dominio	Media EDT
DESCONEXIÓN Y RECHAZO	12,99	
Privación emocional		14,84
Desconfianza/Abuso		12,20
Abandono/Inestabilidad		14,76
Imperfección/Vergüenza		10,04
Aislamiento social		13,12
AUTONOMÍA Y DESEMPEÑO DETERIORADOS	12,21	
Dependencia/Incompetencia		10,08
Vulnerabilidad al peligro y a la enfermedad		15,08
Apego/Yo inmaduro		11,92
Fracaso		11,76
LÍMITES INSUFICIENTES	16,94	
Grandiosidad		15,52
Insuficiente autocontrol		18,36
ORIENTACIÓN HACIA LOS OTROS	16,33	
Sometimiento		13,28
Autosacrificio		19,36
Búsqueda de aprobación		16,36
SOBREVIGILANCIA E INHIBICIÓN	14,45	
Negatividad/Pesimismo		14,38
Metas inalcanzables		17,32
Inhibición emocional		13,04
Castigo		13,06

Conclusiones

El presente estudio exploró la presencia de Esquemas Disfuncionales Tempranos (EDT) en una muestra, aunque pequeña, de personas con obesidad en Córdoba, Argentina, confirmando tendencias observadas en investigaciones previas. Esta ciudad es la segunda más poblada de Argentina con casi 1,5 millones de habitantes, donde más del 50% de las personas presentan exceso de peso y un 25% padece obesidad (Aballay, 2020). Los resultados indican que los EDT más prevalentes en esta población incluyen la privación emocional, la vulnerabilidad al peligro y a la enfermedad, el insuficiente autocontrol, el autosacrificio y metas inalcanzables. Estos

hallazgos son consistentes con los patrones identificados en investigaciones previas con muestras de población más numerosas, sobre personas con obesidad (Aguilera Sosa et al., 2009; Luz, 2013; Arango Restrepo y Villegas Cuartas, 2013; Bilibio Westphalen y Della Mea, 2018).

En particular, el EDT de privación emocional tuvo la puntuación promedio más alta en el dominio de desconexión y rechazo, sugiriendo que un cuarto de los participantes percibe una falta de apoyo emocional básico. La vulnerabilidad al peligro y a la enfermedad también destacó, con un tercio de la muestra mostrando miedos exagerados a catástrofes, posiblemente médicas o emocionales. Además, un 39% de los participantes presentó insuficiente autocontrol, revelando dificultades para manejar la frustración y controlar impulsos.

El EDT de autosacrificio fue el más elevado en el dominio de orientación hacia los otros, con casi la mitad de los participantes mostrando tendencias a priorizar las necesidades de los demás sobre las propias. Finalmente, en el dominio de sobrevigilancia e inhibición, el EDT de metas inalcanzables presentó una puntuación alta, reflejando una creencia en la necesidad de alcanzar estándares extremadamente elevados para evitar críticas.

Los EDT identificados en este estudio sugieren patrones cognitivo-emocionales característicos en personas con obesidad, destacando la importancia de abordar aspectos psicológicos específicos en su tratamiento. La identificación de estos esquemas ofrece direcciones concretas para el diseño de intervenciones que integren el trabajo sobre patrones de pensamiento y comportamiento con el manejo tradicional de la obesidad.

Bibliografía

Aballay, L. R. (2020). *Base de datos utilizada al estudio de la obesidad y otras enfermedades crónicas en Córdoba*. Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Nutrición; Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. [Data set]. <http://hdl.handle.net/11086/17047>.

Aballay, L. R., Eynard, A. R., Díaz, M.delP., Navarro, A., & Muñoz, S. E. (2013). Overweight and obesity: a review of their relationship to metabolic syndrome, cardiovascular disease, and cancer in South America. *Nutrition reviews*, 71(3), 168–179. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2012.00533.x>

Aguilera Sosa, V. R., Leija Alva, G., Rodríguez Choreño, J. D., Heman Contreras, A., Trejo Martínez, J. I. y López de la Rosa, M. R. (2009). Evaluación de cambios en esquemas tempranos

desadaptativos y en la antropometría de mujeres obesas con un tratamiento cognitivo conductual grupal. *Revista Colombiana de Psicología*, 18(2), 157–166.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/10285>

Arango Restrepo, C. y Villegas Cuartas, M. (2013). Esquemas maladaptativos tempranos y eventos vitales presentes en un grupo de personas adultas diagnosticadas con obesidad de Medellín, Colombia. [Trabajo de Grado. Universidad Pontificia Bolivariana]. <http://hdl.handle.net/20.500.11912/1113>

Bilibio Westphalen, R. y Della Mea, C. (2018). Esquemas iniciais desadaptativos em indivíduos com diagnóstico de obesidade. *Portal de Conferências. XII Mostra de Iniciação Científica e Extensão Comunitária e XI Mostra de Pesquisa*

de Pós-Graduação IMED 2018.
<https://soac.atitus.edu.br/index.php/mic/xiimic/paper/view/1072>

Cappelletti, A. y Katz, M. (2018). *Obesidad: Encrucijadas y Abordajes*. Librería Akadia Editorial.

Cid, J. y Torrubia, R. (2010). *Adaptación española del Cuestionario de Esquemas de Young en la versión 3 reducida* [Spanish version of the Young Schema Questionnaire-S3]. [Manuscrito no publicado].

Díaz, G. T., Campanella, C., Pigino, G., López, C., Priotto, S. y Repossi, G. (2022). Psicoimmunoneuroendocrinología (PINE): un enfoque para la comprensión, prevención y tratamiento del deterioro cognitivo asociado a la obesidad. *Pinelatinoamericana*, 2(3), 240-254.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/38785>

IBM Corp. (2017). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. IBM Corp.

Luz, F. Q. d. (2013). *Distorções cognitivas, esquemas iniciais desadaptativos, depressão, ansiedade e estresse em obesos mórbidos e pessoas com peso normal*. [Tesis de maestría. Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul].
<https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/852>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación (Argentina). *4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo: Principales Resultados*. (2021) Dirección Nacional de Promoción de la Salud.
<https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2022-03/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo-2019-principales-resultados.pdf>

Rodríguez Vílchez, E. (2009). La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young. *Avances En Psicología*, 17(1), 59-74.
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1908>

Rodríguez-Flores, A. y Sandoval Herrera, V. (2023). Efectos biológicos de los azúcares libres en la salud. *Pinelatinoamericana*, 3(3), 217-233.

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/43222>

Tamayo Lopera, D. y Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 91-112.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922014000100007&lng=pt&tlng=es.

Tomás, B. M. (2024). Relación entre la adquisición de conductas adaptativas según prácticas de crianza materna y cambios en los sistemas sensorio-neuro-endocrinos en el desarrollo infantil. *Pinelatinoamericana*, 4(2), 62-74.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/45605>

Young, J. E. (2016). *Terapia de esquemas*. Desclée De Brouwer.

Originalidad:

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio en forma completa o parcial.

Limitaciones de responsabilidad:

La responsabilidad de este trabajo es exclusivamente de su autora.

Conflicto de interés:

Ninguno

Fuentes de apoyo:

El presente trabajo no contó con fuentes de financiación.

Cesión de derechos:

La autora de este trabajo cede el derecho de autor a la revista *Pinelatinoamericana*.

Contribución de los autores:

La autora ha elaborado y participado en cada una de las etapas del manuscrito, se hace públicamente responsable de su contenido y aprueba esta versión final.

Disestrés en adultos mayores diabéticos: un aporte para su comprensión y enfoque

Angústia em idosos com Diabetes Mellitus, uma contribuição para sua compreensão e enfoque

Distress in the elderly with Diabetes Mellitus, a contribution to its understanding and approach

Victoria Wilson¹, Cintia Campanella², Carina Parisi³, Gustavo Tomás Díaz-Gerevini⁴, Santiago Priotto⁵, Gastón Reposi⁶.

Resumen:

El “disestrés” inducido por la diabetes mellitus es la experiencia emocional o afectiva negativa que resulta del desafío de vivir con las exigencias de este problema de salud. Se encuentra generalizado entre las personas que presentan esta enfermedad y es una dificultad para el bienestar emocional, el autocuidado y el manejo de la diabetes. En los adultos mayores esta condición se agrava y es más riesgosa, por el envejecimiento y comorbilidades que, en este grupo etario pueden contribuir a una pérdida de independencia funcional y aislamiento social. Estas circunstancias a su vez, generará progresivamente más estrés y menos bienestar. Las intervenciones integrales, basadas en el apoyo psicosocial que incluyan la educación para mejorar la autocomprensión de su problemática, la participación activa en trabajos psicoemocionales, la potenciación del autocuidado y la formación de redes de ayuda, demostraron la potencialidad de disminuir el disestrés por diabetes en adultos mayores mejorando su calidad de vida y por ende, el adecuado control de su condición.

Palabras Claves: disestrés; diabetes mellitus; PINE/PNEI; adultos mayores; estrés crónico.

Resumo:

O “angústia” induzida pelo diabetes mellitus é a experiência emocional ou afetiva negativa que resulta do desafio de conviver com as demandas desse problema de saúde. É comum entre as pessoas que têm esta doença e é uma dificuldade para o bem-estar emocional, o autocuidado e o controle do diabetes. Nos idosos, esta condição agrava-se e é mais arriscada devido ao envelhecimento e às comorbidades que, nesta faixa etária, podem contribuir para a perda de independência funcional e isolamento social. Estas circunstâncias, por sua vez, irão gerar progressivamente mais stress e menos bem-estar. Intervenções abrangentes, baseadas no apoio psicossocial que incluem a educação para melhorar a autocompreensão dos seus problemas, a participação ativa no trabalho psicoemocional, o fortalecimento do autocuidado e a formação de redes de ajuda, demonstraram o potencial para reduzir o estresse devido ao diabetes em idosos, melhorando a sua qualidade de vida e, portanto, o controle adequado de sua condição.

Palabras chave: angústia; diabetes mellitus; PINE/PNEI; idoso; estresse crônico.

Abstract:

Diabetes mellitus-induced “distress” is the negative emotional or affective experience resulting from the challenge of living with the demands of this chronic health problem. Distress is widespread among people who have this disease and is a difficulty for their emotional well-being, self-care, and diabetes management. In older adults, this condition worsens and is more risky due to aging and comorbidities that, in this age group, can contribute to losses of functional independence and social isolation. These circumstances, in turn, will progressively generate more stress and less well-being. Comprehensive interventions, based on psychosocial support that include education to improve self-understanding of their problems, active participation in psychoemotional work, strengthening self-care and the formation of help networks, demonstrated the potential to reduce stress due to diabetes in older adults improving their quality of life and therefore, the adequate control of their chronic condition.

Keywords: distress; long standing diabetes mellitus; PINE/PNEI; older diabetic patients; chronic.

- ¹ Lic. en Psicología. Fundación Amigos de los Diabéticos, Villa Carlos Paz, Córdoba; Argentina.
- ² Lic. en Psicología. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Instituto de Biología Celular; Argentina. Correo de contacto: cintiacampanella@gmail.com.
- ³ Especialista Endocrinología. Sociedad Argentina de Diabetes, Buenos Aires; Argentina.
- ⁴ Doctor en Medicina. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Instituto de Biología Celular; Argentina. Correo de contacto: gustavotomasdiaz@fcm.unc.edu.ar.
- ⁵ Doctor en Ciencias Biológicas. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Córdoba; Argentina. Correo de contacto: santiagopriotto@yahoo.com.ar.
- ⁶ Doctor en Ciencias Biológicas. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Córdoba; Argentina. Correo de contacto: grepossi@fcm.unc.edu.ar.

Fecha de Recepción: 2024-09-23 **Aceptado:** 2024-12-17

ARK: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s27968677/y7c4n9v15>



[Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

© 2024 Pinelatinoamericana

Introducción

Los recursos personales para afrontar las dificultades de la vida incluyen las propias capacidades, la salud, apoyo social, medios financieros, fortalezas físicas, cognitivas y emocionales, que cambian a lo largo de la vida por factores como el envejecimiento, las experiencias de vida y diversas condiciones ambientales. En la teoría del ciclo vital y esperanza de vida, algunos recursos personales disminuyen a medida que las personas envejecen, lo que pone a los adultos mayores (AM) en riesgo de deterioro del bienestar general (Baltes et al., 1999). Las respuestas al estrés son reacciones normales a perturbaciones ambientales o internas adaptativas. En términos fisiológicos, es una activación global del sistema psico, neuro, inmuno, endocrinológico (PINE/PNEI)¹, ante amenazas que liberan hormonas del estrés, como adrenalina y cortisol, entre otras, neurotransmisores, etc., preparando al cuerpo para enfrentar situaciones peligrosas. Este mecanismo de supervivencia es útil cuando se enfrentan amenazas vitales de corto plazo (Cólica, 2021). Sin embargo, hay situaciones como pérdidas, muertes, enfermedades y duelos no tan severas en el corto plazo, pero emocionalmente persistentes. Así, situaciones crónicas como la diabetes mellitus (DM) genera preocupación constante sobre el manejo de la enfermedad, el apoyo necesario, la carga emocional y el imprescindible acceso a la atención. Todo ello puede desencadenar una respuesta desequilibrada de estrés, o “disestrés”. Marcada por acumulación de circunstancias desagradables diarias que disminuyen la sensación de bienestar, éstas provocan en el individuo progresivamente un estado de ánimo decaído, sensación de sentirse nervioso todo el tiempo y fatiga. Genera angustia y un aumento de liberación de cortisol, agravada por ansiedad anticipatoria, que es el sentimiento de temor ante un evento potencialmente dañino en el futuro. Estas respuestas caracterizadas por incomodidad y tensión, duran y perduran más que la respuesta inicial al estrés, transformando así una respuesta saludable en patológica. Se instala el estado de estrés crónico, tanto en diabéticos jóvenes como mayores (Eynard, 2014; Chew et al., 2017).

El disestrés por diabetes mellitus (DM), es identificado y caracterizado como una condición de identidad propia por primera vez en el estudio internacional “*Diabetes Attitudes Wishes and Needs (DAWN)*”, y se refiere a: la experiencia emocional o afectiva negativa que resulta del desafío de vivir con las exigencias de la condición diabética (Rubin et al., 2006). Existe cada vez más evidencias que el DDM se encuentra muy generalizado entre los pacientes y constituye una dificultad para el bienestar emocional, el autocuidado y el manejo de la diabetes. Así, el seguimiento del paciente con DDM forma parte de muchas guías nacionales de atención clínica de la diabetes (Skinner et al., 2020). Incluso se han desarrollado herramientas específicas como la Escala de Disestrés por Diabetes (*Diabetes Distress Scale, DDS*) para poder evaluarlo (Polonsky et al., 2005). Dennick y colaboradores, con el fin de mejorar los criterios de evaluación y diagnóstico de DDM, intentan clarificar y unificar su concepto en base a los trabajos disponibles en la literatura. Logran así identificar aspectos que se configuran como los principales generadores de angustia en los pacientes que presentan disestrés por DM, estos son: el esquema o protocolo de tratamiento, la alimentación, el futuro/complicaciones, accidentes hipoglucémicos, las relaciones sociales/interpersonales y con los profesionales de la salud (Dennick et al., 2017).

¹ A los fines de este artículo, PINE y PNEI son sinónimos, según como se consigne éste acrónimo en distintos países

El disestrés asociado a DM (DDM) afecta, a nivel mundial, a casi la mitad de las personas que padecen esta enfermedad. Tiende a ser prevalente en mujeres, más en diabéticos tipo 1 que en Tipo 2 y en aquellos que utilizan insulina para su control glucémico (Eynard, 2014; Beléndez Vázquez et al., 2015; Azadbakht et al., 2020). También se observó mayor prevalencia en afroamericanos, asociado a la percepción de discriminación y menor confianza en los médicos (Williams et al., 2020). Un estudio realizado en España mostró que el disestrés por diabetes afecta también a un 45,5% de los parientes cercanos de los pacientes, siendo la principal fuente de angustia para aquellos, que este familiar pueda sufrir una hipoglucemia severa (Beléndez Vázquez et al., 2015).

El DDM refleja la respuesta emocional de la persona y su entorno familiar a la carga de vivir con una enfermedad crónica en gran medida autogestionada y con sus complicaciones agravantes. Los síntomas clínicos del DDM y la depresión se superponen en parte, pues ambos están vinculados a una mala adherencia y deficiente control glucémicos, pero las circunstancias subyacentes pueden diferir y no son conceptos intercambiables. Sin embargo, se estima que debido a estas similitudes clínicas actualmente puede haber una subestimación de la prevalencia del disestrés por diabetes, y éste parece mediar en la asociación entre la depresión y el control de la glucemia (Díaz-Gerevini et al., 2014; Snoek et al., 2015).

Los Adultos Mayores (AM) desarrollan disestrés principalmente por convivir con situaciones problemáticas, biológicas, sociales y de salud crónicas (Díaz et al., 2024). En ellos el DDM se agrava (y es más riesgoso) por el deterioro relacionado con el envejecimiento y el desarrollo de enfermedades crónicas coexistentes, que contribuyen al aislamiento social y a la pérdida de independencia funcional, lo cual, a su vez retroalimenta el estrés crónico y dificulta el bienestar (Roquet et al., 2024). En este grupo etario los síntomas más frecuentes del DDM son fatiga, hipoglucemias recurrentes, diarrea, dolor, pérdida del equilibrio y caídas (Hernandez et al., 2019). Por otra parte, las experiencias negativas vividas, relacionadas con la diabetes más frecuentes entre el grupo etario de AM fueron: relaciones tensas con el personal de salud (incluso en el período prediabético), sentimiento de culpa asociada con la ingesta de alimentos y estilo de vida, miedo asociado con experiencias previas de tener parientes con diabetes, una sensación generalizada de pérdida y soledad y un deterioro general de la memoria (Díaz-Gerevini et al., 2014; Hernandez et al., 2020). Otros factores de riesgo para DDM en los AM son: estilo de vida sedentario, aislamiento social, sobrepeso u obesidad, desarrollo de las complicaciones asociadas a diabetes, control global deficiente, otras patologías asociadas, bajos ingreso, bajo nivel educativo y menos de 10 años de padecerla (Azadbakht et al., 2020). El modo poco empático con el que los profesionales de la salud se comunican con las personas con diabetes, exacerbaría el desarrollo del disestrés asociado a la condición, agravado en muchos casos por el frecuente desarrollo del síndrome del “*burn out*” en el personal sanitario que trabajo con patologías crónicas (Skinner et al., 2020; Lang, 2022).

El DDM no controlado y su consecuente cronicidad deriva en prácticas de autocuidado subóptimas y efectos adversos en el manejo de la enfermedad (Thanakwang et al., 2014). En los AM lleva a control inadecuado de la glucemia y lípидemia, hipertensión arterial y las complicaciones crónicas, que pueden derivar en disminución de la independencia funcional por complicaciones cardiovasculares, deterioro cognitivo, infecciones concomitantes, , ceguera,

insuficiencia renal, osteosarcopenia y aun cáncer (Luciani et al., 2021; Bottaccioli y Bottaccioli, 2024). Se aceleran así complicaciones crónicas, parcialmente prevenibles y tratables (An et al., 2021) en tanto los AM practicasen un correcto autocuidado (Zareban et al., 2014), que abarcase aspectos como hábitos alimentarios saludables, actividad física regulada y constante, adherencia a la medicación, bienestar emocional, sueño reparador, sociabilización y atención médica de calidad (Eva et al., 2018).

Cigolle y colaboradores hallaron que los AM con DM2 con mayores conocimientos y comprensión integral de su condición y con manejo adecuado del disestrés mejoraron su autocuidado, lo que resultó en un buen control glucémico y modificaciones favorables en su salud (McPherson et al., 2008), disminuyendo su morbimortalidad (Cigolle et al., 2012).

Helgeson y su grupo investigaron una cohorte de AM estadounidenses observando que el disestrés por DM se relaciona con el deterioro del control metabólico y las complicaciones resultantes con el transcurso del tiempo (Helgeson et al., 2020). Sun y colaboradores, estudiaron en China una cohorte de AM con DM2 y su asociación con complicaciones crónicas y observaron que el apoyo sociológico ejerció un impacto directo positivo en la conducta de autogestión e indirecto a través de la percepción del malestar relacionado con la DM2 (Sun et al., 2024). Importante es tener en cuenta que la respuesta ante situaciones problemáticas crónicas guarda ciertas similitudes en ámbitos socioculturales diferentes. El apoyo primario a la salud, entendida con el concepto de salud desarrollado en la Declaración de Alma Ata (Organización Panamericana de la Salud, 1978), como un completo estado de bienestar psicosocial, aún constituye un objetivo social, lejano, a conseguir en el ámbito de la condición diabética.

Discusión

Las experiencias observadas en el trabajo profesional de los autores y registradas en la bibliografía, muestran las dificultades de los pacientes AM con DM de sostener un cuidado permanente por tiempo prolongado. Es frecuente que los objetivos y metas no se cumplan adecuadamente. Las causas detrás de ello son por demás complejas y deben entenderse desde un punto de vista holístico transdisciplinario, como es el enfoque PINE/PNEI. Algunas de las dificultades para sostener un autocuidado permanente abarcan factores culturales, económicos, características biológicas personales y comunes a todos los seres humanos. En la mayoría de los pacientes AM con DM2, se observó un nivel moderado, o bajo de adherencia a las recomendaciones terapéuticas. Por lo tanto, en aquellas personas que tienen dificultades con la implementación completa del plan de tratamiento deben identificarse éstas lo antes posible y buscarse sus causas, para poder solucionarlas y disminuirlas cuanto antes.

Bonikowska y col. identificaron que en grupos de AM con DM2 había un nivel moderado, o bajo de adherencia a las recomendaciones terapéuticas, el nivel de aceptación de la enfermedad fue medio y resultó ser un predictor independiente de la adherencia. Por lo tanto, está justificado (y recomendado) utilizar intervenciones psicológicas y conductuales que tengan como objetivo

aumentar el nivel de aceptación de su enfermedad. Se debe tener presente que las emociones desempeñan papeles causales indirectos en el control de la diabetes e interactúan con otros factores, o sean resultados de la enfermedad avanzada y/o del autocontrol problemático de la diabetes, en lugar de una causa única (Gonzalez et al., 2016, Cólica, 2021; Lang, 2022). A lo cual se debe agregar la afectación del equipo de cuidado al trabajar con problemas que en muchos casos en vez de solucionarse se agravan por efecto del envejecimiento y factores propios de la DM, que aún no se conocen del todo o no se logrado hallar una solución adecuada.

Dado que las aptitudes psicofísicas disminuyen con la edad, es importante implementar un enfoque holístico PINE/PNEI junto con el paciente y proponer acciones integrales, teniendo en cuenta los déficits de éste en toda la esfera biopsicosocial para mejorar la efectividad de las acciones emprendidas (García-Fernández, 2022). El sedentarismo y el sobrepeso u obesidad se reconocen como algunos de los factores de riesgo más importantes relacionados con el desarrollo de DDM. Dado que adelgazar peso requiere mudar definitivamente a hábitos alimentarios saludables, actividad física, higiene responsable y comportamiento preventivo, tales indicaciones pueden provocar mayor angustia en los AM con DM (Azadbakht et al., 2020). De las actividades de autocuidado que se investigaron, las personas con diabetes tuvieron las mayores dificultades con el control de la glucemia. Situación que, al perpetuarse en el tiempo, afecta los mecanismos naturales de defensa frente al estrés, tornándolo crónico. Sin embargo, algunos autores no encontraron diferencias significativas en el control glucémico entre personas diabéticas con y sin disestrés, pero sí observaron que ciertas complicaciones macro y microvasculares eran más prevalentes en el grupo con disestrés (Boehmer et al., 2023). Por otro lado, el logro positivo fue que la autosuficiencia de los pacientes en estas áreas de control mejoró a medida que aumentó su nivel de aceptación de la enfermedad. Así, el resultado obtenido confirmó la legitimidad de las intervenciones dirigidas a aumentar el nivel de aceptación y autoconocimiento de la enfermedad en este grupo de personas (Bonikowska et al., 2021).

Hay evidencia creciente de que los programas psicoeducativos centrados en la persona con DM, sobre todo aquellos desarrollados en forma grupal e incluso los que aprovechan las herramientas tecnológicas digitales para realizar estos encuentros serían eficientes en reducir el disestrés asociado a la DM (Skinner et al., 2020; Peimani et al., 2022). El estudio EMBARK probó tres programas de intervención para reducir el disestrés en un grupo de adultos con diabetes tipo 1, aplicando un formato virtual grupal durante un período de tres a cuatro meses, incluidos talleres iniciales, llamadas telefónicas individuales y reuniones de seguimiento. Al cabo de los meses establecidos, el 74% de los participantes de todos los programas informaron reducción y el 35 % comunicó ya no percibir, niveles elevados de DD. La intervención que integró la educación y los enfoques emocionales centrados a disminuir la angustia relacionada a la diabetes, fue el enfoque con el que se obtuvo la mayor reducción del DD (Hessler et al., 2024).

Otro aspecto a considerar es ampliar el conocimiento sobre los síntomas y las experiencias de los AM con DM2 relacionados al diagnóstico de DDM entre los profesionales de la salud y familiares de los pacientes. En efecto, estos actores se ven implicados en estas situaciones vitales de los pacientes y actitudes o respuestas inadecuadas pueden incluso contribuir al incremento del DDM (Skinner et al., 2020; Hernandez et al., 2020). Para los AM convivir con DM es una situación compleja y requieren un apoyo específico para el manejo de su enfermedad. Las

asociaciones positivas, comprometidas, terapéuticas y el apoyo del personal de salud mejoran esta experiencia. La atención particular a las limitaciones de comunicación y la comprensión de los desafíos que impactan la vida diaria de estos AM adultos mayores pueden mejorar los resultados relacionados con la condición, el bienestar psicológico y disminuir el DDM (Hernandez et al., 2020). Una mayor información ayudaría a los proveedores de atención médica a optimizar su atención y colaborar con mejorar los resultados para los AM que padecen este trastorno.

En base a la evidencia presentada, se propone un enfoque de trabajo holístico basado en el apoyo psicosocial para acompañar al paciente en esta patología crónica. Es conveniente potenciar el autocuidado mediante la formación de redes de ayuda, autocomprensión de la problemática mediante la educación para la salud, la participación activa en trabajos psicoemocionales, hábitos alimentarios saludables (y no la lacónica indicación: “dieta”) actividad física adecuada, medidas médicas y actividades sociales, en síntesis un encuadre PINE/PNEI.

En este marco, desde hace quince años se lleva adelante un modelo de apoyo al autocuidado denominado “Programa Aprendiendo a Vivir” desarrollado desde el Instituto de Biología Celular, la Cátedra de Biología Celular Histología y Embriología y la Secretaría de Extensión de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, el Comité de Gerontología de la Sociedad Argentina de Diabetes y la Fundación Grupo de Amigos de los Diabéticos en Villa Carlos Paz, provincia de Córdoba. Este programa está basado en la participación individual y grupal en actividades de estimulación cognitiva y adaptación a los cambios, educación para la salud, actividad física adaptada para favorecer la memoria de procedimientos, la coordinación física y la prevención de caídas. También en el marco de este programa se realizan encuentros y actividades sociales, a fin de potenciar el desarrollo personal y la contención generando redes de interconexión social (Díaz et al., 2024).

Conclusiones

Los adultos mayores con DM y su entorno pueden desarrollar disestrés y entorno, que si no se “maneja” de forma adecuada interfiere con el autocuidado deseable, causando complicaciones severas que afectan la independencia funcional y la calidad de vida de la persona y su entorno. Agravando así los problemas de salud, favoreciendo otras y aumentando la morbimortalidad del paciente y el sufrimiento de sus familiares.

Por ello, la recomendación es una propuesta de abordaje transdisciplinario e integral de esta situación que favorezca una mayor aceptación de la enfermedad en los pacientes y su entorno y potencie el autocuidado. En la experiencia de los autores, una intervención efectiva y afectiva, además de medidas médicas, incluye educación para la salud, en particular hábitos alimentarios saludables, participación activa en tareas psicoemocionales, actividad física adecuada y sociales que permitan la formación y acrecentamiento de redes de contención emocional y ayuda.

Bibliografía

- An, J., Nichols, G. A., Qian, L., Munis, M. A., Harrison, T. N., Li, Z., Wei, R., Weiss, T., Rajpathak, S. y Reynolds, K. (2021). Prevalence and incidence of microvascular and macrovascular complications over 15 years among patients with incident type 2 diabetes. *BMJ open diabetes research & care*, 9(1), e001847. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2020-001847>.
- Azadbakht, M., Taheri Tanjani, P., Fadayevatan, R., Froughan, M. y Zanjari, N. (2020). The prevalence and predictors of diabetes distress in elderly with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes research and clinical practice*, 163, 108133. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108133>.
- Baltes, P. B., Staudinger, U. M. y Lindenberger, U. (1999). Lifespan psychology: theory and application to intellectual functioning. *Annual review of psychology*, 50, 471–507. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.50.1.471>.
- Beléndez Vázquez, M., Lorente Armendáriz, I. y Maderuelo Labrador, M. (2015). Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares. *Gaceta sanitaria*, 29(4), 300–303. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.02.005>.
- Boehmer, K., Lakkad, M., Johnson, C. y Painter, J. T. (2023). Depression and diabetes distress in patients with diabetes. *Primary care diabetes*, 17(1), 105–108. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2022.11.003>.
- Bonikowska, I., Szwamel, K. y Uchmanowicz, I. (2021). Analysis of the Impact of Disease Acceptance, Demographic, and Clinical Variables on Adherence to Treatment Recommendations in Elderly Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8658. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168658>.
- Bottaccioli, F. y Bottaccioli, A. G. (2024). Estrés, cáncer y Psiconeuroinmunoendocrinología (Pinelatinoamericana, Trad.). *Pinelatinoamericana*, 4(2), 49-58. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/45109>.
- Chew, B. H., Vos, R. C., Metzendorf, M. I., Scholten, R. J. y Rutten, G. E. (2017). Psychological interventions for diabetes-related distress in adults with type 2 diabetes mellitus. *The Cochrane database of systematic reviews*, 9(9), CD011469. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011469.pub2>.
- Cigolle, C. T., Kabeto, M. U., Lee, P. G. y Blaum, C. S. (2012). Clinical complexity and mortality in middle-aged and older adults with diabetes. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 67(12), 1313–1320. <https://doi.org/10.1093/geron/gls095>.
- Cólica, P. R. (2021). Conductas emocionales y estrés. *Pinelatinoamericana*, 1(1), 12-17. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/36036>.
- Dennick, K., Sturt, J. y Speight, J. (2017). What is diabetes distress and how can we measure it? A narrative review and conceptual model. *Journal of diabetes and its complications*, 31(5), 898–911. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2016.12.018>.
- Díaz-Gerevini, G. T., Repposi, G., Dain, A., Tarres, M. C., Das, U. N. y Eynard, A. R. (2014). Cognitive and motor perturbations in elderly with longstanding diabetes mellitus. *Nutrition* (Burbank, Los Angeles County, Calif.), 30(6), 628–635. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2013.11.007>.
- Díaz, G.T., Parisi, C., Avila, M.B. y col. (2024). Manual de Manejo del Adulto Mayor con Diabetes. Editorial Académica Española.

- Eva, J. J., Kassab, Y. W., Neoh, C. F., Ming, L. C., Wong, Y. Y., Abdul Hameed, M., Hong, Y. H. y Sarker, M. M. R. (2018). Self-Care and Self-Management Among Adolescent T2DM Patients: A Review. *Frontiers in endocrinology*, 9, 489. <https://doi.org/10.3389/fendo.2018.00489>.
- Eynard, M. (2014). Sensaciones, cuerpo y clase. Percepciones del padecimiento en jóvenes con diabetes en la Ciudad de Córdoba, *Diaeta (B. Aires)*: 32 (148): 31-37.
- García-Fernández, P. (2022) Un modelo de supervisión con Equipo Reflexivo para la formación de terapeutas con enfoque integrativo. *Pinelatinamericana*, 2(2), 125-136. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/38374>.
- Gonzalez, J. S., Tanenbaum, M. L. y Commissariat, P. V. (2016). Psychosocial factors in medication adherence and diabetes self-management: Implications for research and practice. *The American psychologist*, 71(7), 539–551. <https://doi.org/10.1037/a0040388>.
- Helgeson, V. S., Van Vleet, M. y Zajdel, M. (2020). Diabetes stress and health: Is aging a strength or a vulnerability?. *Journal of behavioral medicine*, 43(3), 426–436. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00106-4>.
- Hernandez, L., Leutwyler, H., Cataldo, J., Kanaya, A., Swislocki, A. y Chesla, C. (2019). Symptom Experience of Older Adults With Type 2 Diabetes and Diabetes-Related Distress. *Nursing research*, 68(5), 374–382. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000370>.
- Hernandez, L., Leutwyler, H., Cataldo, J., Kanaya, A., Swislocki, A. y Chesla, C. (2020). The Lived Experience of Older Adults With Type 2 Diabetes Mellitus and Diabetes-Related Distress. *Journal of gerontological nursing*, 46(3), 37–44. <https://doi.org/10.3928/00989134-20200129-05>.
- Hessler, D. M., Fisher, L., Guzman, S., Strycker, L., Polonsky, W. H., Ahmann, A., Aleppo, G., Argento, N. B., Henske, J., Kim, S., Stephens, E., Greenberg, K. y Masharani, U. (2024). EMBARK: A Randomized, Controlled Trial Comparing Three Approaches to Reducing Diabetes Distress and Improving HbA1c in Adults With Type 1 Diabetes. *Diabetes care*, 47(8), 1370–1378. <https://doi.org/10.2337/dc23-2452>.
- Lang, P. (2022). Empatía, intuición y cognición en el proceso terapéutico de adultos mayores. *Pinelatinamericana*, 2(3), 194-202. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/39248>
- Luciani, M., Rossi, E., Reborá, P., Stawnychy, M., Ausili, D. y Riegel, B. (2021). Clinical and Socio-demographic Determinants of Self-care Maintenance, Monitoring and Management in US Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Clinical nursing research*, 30(3), 285–292. <https://doi.org/10.1177/1054773820916987>.
- McPherson, M. L., Smith, S. W., Powers, A. y Zuckerman, I. H. (2008). Association between diabetes patients' knowledge about medications and their blood glucose control. *Research in social & administrative pharmacy: RSAP*, 4(1), 37–45. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2007.01.002>.
- Organización Panamericana de la Salud. (1978). Declaración de Alma Ata. OPS: 1-3. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Peimani, M., Garmaroudi, G., Stewart, A. L., Yekaninejad, M., Shakibazadeh, E. y Nasli-Esfahani, E. (2022). Type 2 Diabetes Burden and Diabetes Distress: The Buffering Effect of Patient-centred Communication. *Canadian journal of diabetes*, 46(4), 353–360. <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2021.11.007>.
- Polonsky, W. H., Fisher, L., Earles, J., Dudl, R. J., Lees, J., Mullan, J. y Jackson, R. A. (2005). Assessing psychosocial distress in diabetes: development of the diabetes distress scale. *Diabetes care*, 28(3), 626–631. <https://doi.org/10.2337/diacare.28.3.626>.
- Roquet, A., Martinelli, P., Lampraki, C. y Jopp, D. S. (2024). Internet Use as a Moderator of the Relationship Between Personal Resources and Stress in Older Adults: Cross-Sectional Study. *JMIR aging*, 7, e52555. <https://doi.org/10.2196/52555>.

Rubin, R. R., Peyrot, M. y Siminerio, L. M. (2006). Health care and patient-reported outcomes: results of the cross-national Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) study. *Diabetes care*, 29(6), 1249–1255. <https://doi.org/10.2337/dc05-2494>.

Skinner, T. C., Joensen, L. y Parkin, T. (2020). Twenty-five years of diabetes distress research. *Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association*, 37(3), 393–400. <https://doi.org/10.1111/dme.14157>.

Snoek, F. J., Bremmer, M. A. y Hermanns, N. (2015). Constructs of depression and distress in diabetes: time for an appraisal. *The lancet. Diabetes & endocrinology*, 3(6), 450–460. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(15\)00135-7](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(15)00135-7).

Sun, X., Shi, Y., Wang, X., Zhou, R. y Deng, W. (2024). Diabetes-related stress in older adults with type 2 diabetes and chronic complication: Multiple effects of social-ecological support on self-management behavior. *Medicine*, 103(17), e37951. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000037951>

Thanakwang, K., Thinganjana, W. y Konggumnerd, R. (2014). Psychometric properties of the Thai version of the Diabetes Distress Scale in diabetic seniors. *Clinical interventions in aging*, 9, 1353–1361. <https://doi.org/10.2147/CIA.S67200>.

Williams, I. C., Clay, O. J., Ovalle, F., Atkinson, D. y Crowe, M. (2020). The Role of Perceived Discrimination and Other Psychosocial Factors in Explaining Diabetes Distress Among Older African American and White Adults. *Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society*, 39(1), 99–104. <https://doi.org/10.1177/0733464817750273>.

Zareban, I., Karimy, M., Niknami, S., Haidarnia, A. y Rakhshani, F. (2014). The effect of self-care education program on reducing HbA1c levels in patients with type 2 diabetes. *Journal of education and health promotion*, 3, 123. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.145935>.

Originalidad:

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio en forma completa o parcial.

Limitaciones de responsabilidad:

La responsabilidad de este trabajo es exclusivamente de sus autoras y autores.

Conflicto de interés:

Ninguno

Fuentes de apoyo:

El presente trabajo no contó con fuentes de financiación.

Cesión de derechos:

Las autoras y autores de este trabajo ceden el derecho de autor a la revista *Pinelatinoamericana*.

Contribución de los autores:

Las autoras y autores han elaborado y participado en cada una de las etapas del manuscrito, se hacen públicamente responsable de su contenido y aprueban esta versión final.

La incidencia y el impacto colectivo de las experiencias adversas en la niñez

A incidência e o impacto coletivo das experiências adversas na infância

The incidence and collective impact of adverse childhood experiences

Enrique Orschanski¹.

Cita del artículo:

Rivi, V., Rigillo, G., Toscano, Y., Benatti, C. y Blom, J. M. C. (2023). Narrative review of the complex interaction between pain and trauma in children: a focus on biological memory, preclinical data, and epigenetic processes. *Children (Basel, Switzerland)*, 10(7), 1217. <https://doi.org/10.3390/children10071217>

Palabras Claves: dolor; trauma; perinatología; infancia.

Palabras chave: dor; trauma; perinatologia; infância.

Keywords: pain; trauma; perinatology; childhood.

1- Doctor en Medicina
Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Cátedra de Clínica Pediátrica; Argentina.
Especialista en Neonatología, Consejo Médico de la Provincia de Córdoba.
Correo de contacto: orschanski@gmail.com

Fecha de Recepción: 2024-11-19 **Aceptado:** 2024-12-03

ARK: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s27968677/yw65d866o>



[Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

© 2024 Pinelatinoamericana

La investigación multidisciplinaria y traslacional que se comenta (Rivi et al., 2023) está centrada en la identificación y vinculación de los aportes de la investigación preclínica (básica) y de la investigación clínica (aplicada) con la intención de comprender los mecanismos subyacentes en el dolor y en el trauma experimentados durante la vida infantil y adolescente.

Los autores se basan en que, a pesar de años de investigación en poblaciones de pacientes y modelos animales, la prevalencia y el impacto de las experiencias adversas tempranas, el estrés tóxico, el trauma y el dolor siguen aumentando en todo el mundo.

A partir de un detallado protocolo de investigación bibliográfica intentan vincular modelos Preclínicos (que, de manera fundamental, estudian eventos moleculares subyacentes y mecanismos neurobiológicos) que puedan ser trasladados a la práctica clínica y, con ello, proponer estrategias terapéuticas más efectivas. Es posible reconocer el abordaje disciplinar, al estar sustentado en investigaciones de reconocido valor científico (Gonzalez Salinas et al., 2019).

Con el principal objetivo de abordar el impacto que representan el trauma, diversas formas de abuso y el dolor crónico en niños y adolescentes, y en la medida de la vulnerabilidad de las causas subyacentes, los autores -experimentados en campos como neurociencia, psicología, biología molecular, genética y neuropsicofarmacología- coinciden en un enfoque integral plasmando un concreto paradigma acerca de los niños que experimentan eventos traumáticos y/o dolorosos (Sullivan, 2023).

En este proceso, detallan la modulación de la memoria biológica y de los mecanismos epigenéticos como elementos que se combinan en la génesis de dichos síntomas, y destacan a los estudios preclínicos como fundamental aporte para descifrar efectos nocivos a largo plazo.

La investigación bibliográfica se extiende entre 2013 y 2023; con un total de 254 investigaciones originales finalmente incluidas.

Definiciones

La definición de trauma físico incluyó, para esta *Revisión narrativa*, la violencia doméstica o comunitaria, el abuso sexual, las lesiones por accidentes de transporte, los procedimientos médicos invasivos, desastres naturales, los asaltos personales y las lesiones derivadas de acciones de terrorismo.

Como trauma emocional, al displacer después de eventos angustiantes, pensamientos negativos, negación, ansiedad y ataques de pánico, así como los derivados por déficit atencional y dificultades para el aprendizaje.

Si bien el dolor es un recurso natural y necesario para evitar o reducir los daños físicos, la falta de alivio de dolores intensos o persistentes puede dañar de manera psicológica y/a fisiológica.

Resalta en el texto que, durante la infancia, el dolor es uno de los problemas menos comprendidos, subdiagnosticados y subtratados. Dolor abdominal, osteoarticular, cefalea son los más frecuentes, a los que se suman el sufrimiento post quirúrgico sin un alivio adecuado del dolor.

El desarrollo de la memoria durante los primeros años de vida es factor indispensable para la formación de habilidades cognitivas complejas, incluido el lenguaje, la resolución de problemas y la capacidad general para formar un sentido del yo. Un párrafo sintetiza con notable precisión el proceso de memorización; resulta impostergable citar el siguiente texto de la Revisión:

“La memoria imitativa durante los primeros meses de vida se expresa y mide a través de cambios en los comportamientos; es la denominada memoria no declarativa (o procedimental o implícita). A medida que los niños crecen, desarrollan la memoria declarativa (o explícita), que les permite recordar hechos y experiencias. Estos procesos están asociados con el desarrollo de la memoria autobiográfica, una forma de memoria exclusivamente humana que va más allá del recuerdo de eventos experimentados e integra la percepción, la interpretación y la evaluación a través de uno mismo, los demás y el tiempo para crear una historia personal. La capacidad de recordar con precisión acontecimientos anteriores es de vital importancia para anticipar y responder a acontecimientos futuros, especialmente si son potencialmente dolorosos, estresantes y/o traumatizantes”.

Las experiencias traumáticas y/o dolorosas pueden provocar alteraciones dramáticas en el funcionamiento de la memoria, especialmente en la memoria autobiográfica; alteran el desarrollo afectivo y neurobiológico y colocan a las personas en mayor riesgo de déficits de aprendizaje y memoria, problemas vinculares con pares y trastornos psiquiátricos, incluyendo ansiedad, depresión, TEPT, abuso de sustancias y conductas disruptivas más adelante en sus vidas. En respaldo de este concepto se refuerza el enfoque que propone la Pediatría ampliada al definir la gestación humana como un período que se extiende desde la concepción hasta los nueve meses posnatales (Orschanski, 2021).

De particular importancia, se pone de relieve que el entorno puede moldear la estructura y la función cerebral y mejorar la neuroplasticidad y los efectos del tratamiento de los trastornos psiquiátricos. En este contexto, la investigación básica es de importancia fundamental para conocer los mecanismos moleculares y neurológicos a través de los cuales el dolor, el estrés y el trauma están involucrados en la etiopatogenia de los trastornos psiquiátricos y el papel tanto de los genes como del entorno en relación con su progresión o recuperación (Lester et al., 2016).

En síntesis

En esta completa Revisión se admite explícitamente que, aunque ningún modelo animal puede resumir los mecanismos complejos a través de los cuales los eventos traumáticos y/o dolorosos de la vida temprana pueden alterar el desarrollo neurológico y las funciones cognitivas, numerosos estudios incluido en esta Revisión han demostrado ser herramientas válidas -bajo condiciones ambientales y genéticas controladas- para estudiar los efectos de la exposición al trauma y al estrés dentro de paradigmas experimentales. Ejemplo de ello es la separación precoz y sostenida del cachorro animal de los cuidados maternos.

En este terreno de investigación (cambios en el cuidado materno) la valoración de factores epigenéticos proporciona evidencia del papel fundamental en el cerebro en desarrollo, abriendo una nueva área de investigación destinada a explorar cómo los efectos del desarrollo de las experiencias citadas antes conducen a cambios permanentes en la neurobiología y el comportamiento (Keating, 2016).

El artículo concluye que la epigenética constituye una de las evaluaciones más eficaces en predecir cambios en las generaciones posteriores.

Se observa en el texto un cuidadoso análisis de aspectos específicos como la metilación de ADN (modificaciones químicas que se producen cuando grupos metilo se unen a los componentes del ADN), la alteración de la expresión génica a través de cambios químicos en las histonas, los ARN no codificantes (ncRNA, grupo de ARN que no codifica una proteína funcional pero que puede regular la expresión génica a nivel postranscripcional).

Más aún, se citan alteraciones epigenéticas implicadas en la señalización de neurotransmisores como la serotonina y la dopamina, que parecen constituir factores esenciales en la etiología de ciertos trastornos psiquiátricos (Kertes et al., 2016).

En base a estos elementos, los autores confirman la epigenética como paradigma para el desarrollo de fármacos o estrategias para el tratamiento del dolor y el trauma experimentados durante la infancia.

La extensa y actualizada lista de citas bibliográficas sustenta este sólido trabajo transdisciplinario que, lejos de cerrar las puertas a la información disponible, amplía el abanico de posibilidades científicas que, desde la investigación básica (preclínica) sumen conocimientos que se traduzcan en nuevas estrategias de prevención y tratamiento del dolor y el trauma, en un mundo que cada día suma más información, pero que a la vez incrementa de manera descontrolada las causas que los producen.

Bibliografía

Gonzalez Salinas, S., Sánchez Moguel, S. M y Ramírez Jiménez, N. (2019). Epigénesis: secuelas de una infancia adversa. *Revista Digital Universitaria*, 20(2) marzo-abril. <http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2019.v20n2.a1>

Keating D. P. (2016). Transformative Role of Epigenetics in Child Development Research: Commentary on the Special Section. *Child development*, 87(1), 135–142. <https://doi.org/10.1111/cdev.12488>

Kertes, D. A., Kamin, H. S., Hughes, D. A., Rodney, N. C., Bhatt, S. y Mulligan, C. J. (2016). Prenatal Maternal Stress Predicts Methylation of Genes Regulating the Hypothalamic-Pituitary-Adrenocortical System in Mothers and Newborns in the Democratic Republic of Congo. *Child development*, 87(1), 61–72. <https://doi.org/10.1111/cdev.12487>

Lester, B. M., Conratt, E. y Marsit, C. (2016). Introduction to the Special Section on Epigenetics.

Child development, 87(1), 29–37.
<https://doi.org/10.1111/cdev.12489>

Orschanski, E. (2021). La gestación humana bajo el enfoque de la Pediatría. *Pinelatioamericana*, 1(1), 18-25.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/36156>

Rivi, V., Rigillo, G., Toscano, Y., Benatti, C. y Blom, J. M. C. (2023). Narrative review of the complex interaction between pain and trauma in children: a focus on biological memory, preclinical data, and epigenetic processes. *Children (Basel, Switzerland)*, 10(7), 1217.
<https://doi.org/10.3390/children10071217>

Sullivan, A. D. W., Bozack, A. K., Cardenas, A., Comer, J. S., Bagner, D. M., Forehand, R. y Parent, J. (2023). parenting practices may buffer the impact of adversity on epigenetic age acceleration among young children with developmental delays. *Psychological science*, 34(10), 1173–1185.
<https://doi.org/10.1177/09567976231194221>

Limitaciones de responsabilidad:

La responsabilidad de este trabajo es exclusivamente de su autor.

Conflicto de interés:

Ninguno

Fuentes de apoyo:

El presente trabajo no contó con fuentes de financiación.

Cesión de derechos:

El autor de este trabajo cede el derecho de autor a la revista *Pinelatioamericana*.

Contribución de los autores:

El autor ha elaborado y participado en cada una de las etapas del manuscrito, se hace públicamente responsable de su contenido y aprueba esta versión final.

Experiencias Adversas en la Infancia y *Mindfulness*: explorando la Epigenética en la Salud Mental y el Bienestar

*Experiências Adversas na Infância e Atenção Plena: explorando a
Epigenética na Saúde Mental e no Bem-estar*

*Adverse Childhood Experiences and Mindfulness: exploring
Epigenetics in Mental Health and Wellbeing*

Catalina M Herrera R¹.

Resumen:

Introducción: Este artículo destaca la creciente importancia de las Experiencias Adversas en la Infancia (ACE, acrónimo inglés) debido a su impacto en la salud mental y física en la infancia. Se discuten estudios pioneros de ACEs y su relación con enfermedades crónicas. Además, se explora la influencia epigenética y cómo *mindfulness* puede mitigar sus efectos negativos.

Objetivos: analizar los efectos epigenéticos en individuos que hayan sido expuestos a ACEs y explorar los efectos que tiene la práctica de *mindfulness* en individuos con historia de ACEs.

Conclusiones: Se encuentran evidencias de modificaciones epigenéticas en participantes expuestos a ACEs, con efectos duraderos en la edad adulta de los mismos. Así, el estrés en la infancia se asocia con un mayor riesgo futuro de problemas académicos, de salud y de comportamiento. Además, se revela la influencia de las experiencias maternas adversas en la salud de los hijos. La práctica de *mindfulness* se propone como una intervención efectiva y recomendable.

Palabras Claves: experiencias adversas en la infancia; aces; *mindfulness*; epigenética.

Resumo:

Introdução: Este artigo destaca a crescente importância das Experiências Adversas na Infância (ACEs, acrónimo inglês) devido ao seu impacto na saúde mental e física na infância. São mencionados estudos pioneiros sobre ACEs e sua relação com doenças crônicas. Além disso, é explorada a influência epigenética e como *mindfulness* pode mitigar seus efeitos negativos.

Objetivos: analisar os efeitos epigenéticos em indivíduos que foram expostos a ACEs e explorar os efeitos da prática de *mindfulness* em indivíduos com história de ACEs.

Conclusões: Evidências de modificações epigenéticas são encontradas em participantes expostos a ACEs, com durável efeitos na idade adulta. Assim, o estresse na infância está associado a um maior risco futuro de problemas acadêmicos, de saúde e comportamentais. Além disso, revela-se a influência das experiências maternas adversas na saúde das crianças. A prática do *mindfulness* é proposta como uma intervenção eficaz e aconselhável.

Palabras chave: experiências adversas na infância; aces; *mindfulness*, epigenética.

Abstract:

Introduction: This article highlights the growing evidences showing the effects of Adverse Childhood Experiences (ACEs) due to their impact on mental and physical health in childhood. Pioneering studies of ACEs and their relationship with chronic diseases are mentioned. Additionally, the epigenetic influence is explored and how *mindfulness* practices may mitigate its negative effects.

Objectives: to analyze the epigenetic effects in individuals who have been exposed to ACEs and explore the effects of *mindfulness* practice in individuals with a history of ACEs.

Conclusions: Evidences of epigenetic modifications are observed in participants exposed to ACEs, with lasting effects in their adulthood. Thus, stress in childhood is associated with a higher future risk of academic, health and behavioral disorders. Furthermore, the influence of adverse maternal experiences on the health of children is revealed. The practice of *mindfulness* is proposed as an effective and recommended intervention.

Keywords: adverse childhood experiences; aces; *mindfulness*; epigenetics.

1- Psicóloga de la Universidad El Bosque, Coach en *Mindfulness* Yomu
Bogotá, Colombia.

Correo de contacto: herrerarcatalina@outlook.com

Fecha de Recepción: 2024-09-23 **Aceptado:** 2024-12-06

ARK: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s27968677/vvc88lua6>



[Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

© 2024 Pinelatinoamericana

Introducción

El estudio y análisis de las experiencias adversas en la infancia (en inglés, *adverse childhood experience*, ACEs) cada día cobra más importancia debido a las alarmantes estadísticas de salud mental que hoy por hoy se observa alrededor del mundo en cualquier grupo etario. Sumado a esto, el asunto cobra mayor relevancia debido a los múltiples estudios, que progresivamente se apoyan en la epigenética, que demuestran su impacto en la salud física y mental de manera transgeneracional, es por ello que se hace necesario en el marco de la prevención y el tratamiento de la salud física y mental ahondar en algunos tratamientos de tercera generación que utilizan técnicas como *mindfulness* y la atención plena para mitigar los efectos de las ACEs (Bottaccioli y Bottaccioli, 2022; Villalón, 2023; Tomas, 2024).

Cuando se discute sobre ACEs es necesario remitirse al estudio retrospectivo en el “Centro de Control de Enfermedades- Kaiser” de Robert Anda y Vincent Felitti, quienes fueron los primeros en acuñar el término (Felitti et al., 1998); en una muestra de 26.000 personas con una edad promedio de 57 años, fueron completados cuestionarios por 17.000 personas en dos momentos durante 3 años; estos cuestionarios operacionalizaban las circunstancias ACEs en 10 modalidades (Morgart et al., 2021), esto es:

a) abuso físico, b) abuso sexual, c) abuso verbal, d) negligencia física, e) negligencia emocional, e) tener un miembro de la familia con depresión o diagnosticado con otra enfermedad mental, f) un miembro de la familia con adicción al alcohol u otra sustancia, g) un miembro de la familia en prisión, h) presenciar el abuso de una madre e i) no contar con alguno de los padres debido a una separación, divorcio o muerte.

Dicho estudio mostró que los pacientes que padecieron eventos potencialmente traumáticos durante el periodo de la infancia y/o adolescencia, en el lapso desde el nacimiento hasta los 17 años aproximadamente, desarrollaron enfermedades crónicas que se reflejaron medio siglo después, tales como patologías cardiovasculares, deterioro neurológico, factores de riesgo para diversas enfermedades, problemas sociales y aun muerte temprana. Además, Felitti reportó resultados similares en un metanálisis realizado con más de 75 estudios posteriores (Morgart et al., 2021).

Muchos autores en publicaciones más recientes han revisado las situaciones ACEs y su definición, pero generalmente se llega a la misma o muy parecida descripción inicial, o sea la exposición de un individuo en su infancia a situaciones de maltrato, ya sea físico, sexual y/o emocional, así como situaciones de negligencia en el hogar, padres o familiares con los que se convive y tienen alguna adicción a sustancias o sufren de alguna enfermedad mental, y también si han estado en prisión (Afifi, 2020).

Esta monografía tiene dos objetivos, analizar cuáles son los efectos epigenéticos en individuos que hubiesen sido expuestos a ACEs y discutir los efectos que tiene la práctica de *mindfulness* en individuos con historia previa de ACEs¹. En los siguientes apartados se

¹ La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Proquest, Pubmed y Google Scholar entre los años 2016 al 2023, usando las siguientes palabras clave: experiencias adversas en la infancia, ACEs, *Mindfulness*, Epigenética, Infancia, ACEs parentales y problemas conductuales de la descendencia.

desglosarán los estudios encontrados que demuestran una clara relación entre las modificaciones epigenéticas en el genoma y las ACEs, así como el importante efecto que puede tener *mindfulness* tanto para la prevención de su ocurrencia como en el tratamiento de los efectos generados cuando ya han sido parte de la historia del individuo.

ACEs y Epigenética

Actualmente existe un creciente interés en comprender cómo las ACEs pueden influir en la epigenética y afectar a la descendencia de quienes las han padecido. La epigenética establece que el fenotipo, en parte heredado, resulta de las modificaciones que se dan en los cromosomas sin que haya una modificación en la secuencia del ADN de los mismos (Berger et al., 2009; Bottaccioli y Bottaccioli, 2022). Los individuos, adicionalmente a la información genética, están expuestos a factores ambientales, en especial en etapas iniciales del desarrollo que moldean el fenotipo de un organismo y pueden eventualmente, aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades en un futuro. Es por ello que los procesos epigenéticos impactan directamente el genoma (Gluckman y Hanson, 2004; Suzuki, 2018; Champagne, 2013).

De igual manera, las ACEs se relacionan con un mayor riesgo de enfermedades, debido a modificaciones neurobiológicas, inflamatorias y epigenéticas, y pueden ocasionar perturbaciones psicosociales que frecuentemente se observan en combinación con el ambioma (Ortiz, 2019). Asimismo, las modificaciones en los patrones epigenéticos, uno de ellos consistente en la metilación del ADN, inducida durante el desarrollo, puede permanecer estable a lo largo de la vida, generada por exposiciones tempranas a ACEs, con el consecuente impacto en la salud en etapas posteriores de la vida del individuo, incluso riesgo al desarrollo de ciertas variedades de cáncer (Marsit, 2015; Provençal y Carpeta, 2015; Tran y Miyake, 2017; Burns et al., 2018; Goyal et al., 2019; Park et al., 2019; Bottaccioli y Bottaccioli, 2024)

Sciaraffa y colaboradores afirman que el estrés puede alterar el cerebro de un niño y las perturbaciones perdurar en su genoma. Señalan que 1/3 de los niños con puntajes ACE altos tenían tres veces más probabilidades de experimentar fracaso académico, cuatro veces más probabilidades de tener diversos problemas de salud, cinco veces más probabilidades de mostrar asistencia deficiente en la escuela y seis veces más probabilidades de desarrollar problemas de conducta. (Sciaraffa et al., 2018) Lo anterior pone en evidencia que, si bien en el relativamente nuevo campo de epigenética aún hay muchos aspectos para investigar, las comprobaciones actuales tienen un sustento confiable y dan un punto de partida robusto para ulteriores investigaciones.

La investigación y los efectos epigenéticos en las ACEs

Según lo analizado previamente, las situaciones ACEs pueden tener efectos epigenéticos, y en este apartado se analizarán algunas de las investigaciones más recientes y relevantes.

Zhu et al, plantean cómo las experiencias maternas adversas en la niñez tienen efectos negativos. Se centró en la relación entre las ACEs informadas por madres y los resultados observados en sus hijos, notándose que las madres que informaron altas puntuaciones en ACEs tenían más probabilidades de que sus hijos presentasen dificultades y problemas psicosociales. Incluso después de ajustar por la edad de los niños, el género, la edad de las madres, el estatus socioeconómico familiar y las experiencias de crianza positiva (PCEs, en inglés *positive childhood experiences*), la relación entre ACEs y los resultados observados en los hijos seguía siendo significativa. A la inversa, madres con bajos puntajes de ACEs y altos puntajes de PCEs estaban asociadas con un menor riesgo de dificultades en sus hijos. Estos hallazgos resaltan la importancia de las experiencias de las madres en su propia infancia, en la salud emocional y conductual de sus hijos, así como la influencia positiva de las PCEs en el bienestar de los niños (Zhu et al., 2023).

De igual forma, otro estudio de los mismos autores concluye que la exposición a numerosas ACEs aumenta el riesgo de desarrollar problemas de conducta en la descendencia. Por otra parte, la calidad de la coparentalidad, o crianza conjunta, pueden oficiar de mecanismo de protección ante la transmisión intergeneracional de las ACEs. (Zhu et al., 2022).

Son diversos los tipos de estudios que investigan las modificaciones epigenéticas en poblaciones que fueron expuestas a ACEs. Se incluyen en este artículo revisiones sistemáticas, como, la realizada por Lang et al., (2020) por medio de la metodología *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, o "Ítems principales reportados para revisiones sistemáticas y meta-análisis". Esta herramienta apunta a determinar: ¿Qué modificaciones epigenéticas, teloméricas y biológicas se asocian con la exposición ACEs en menores de 12 años? Esos autores obtienen los siguientes resultados: 7769 de los participantes de los estudios en los que se basa el metaanálisis eran adultos, de los cuales 727 eran niños. Sólo 7 de los 38 estudios categorizados como de muy alta calidad fueron prospectivos y participaron también niños. Algunos de los hallazgos más sobresalientes dentro de estos estudios son (citados por Lang et al., 2020):

1. La modificación epigenética más frecuentemente detectada fue la metilación.
2. Correlación entre la metilación de NRC31, gen receptor de glucocorticoides (Cicchetti y Handley, 2017) y el tipo, la severidad y la frecuencia de exposición a ACEs. En el caso de abuso sexual, específicamente la penetración sexual se evidenció un mayor porcentaje de metilación (Perroud et al., 2011).
3. Asociación entre metilación y transcripción en tejido neuronal afectando la función cerebral y plasticidad neuronal (Labonte et al., 2012).
4. Relación entre ciertos microRNA (el 124-3), la exposición a ACEs y el desarrollo del trastorno límite personalidad (TLP), habida cuenta que la expresión de varios genes

- entre esos, el NR3C1 que está asociado con un microRNA, siendo así otro mecanismo de activa perturbación (Prados et al. 2015).
5. En una muestra de 36 niños víctimas de estrés materno, cuyas madres vivieron a su vez desastres naturales en Canadá, se encontró la relación entre este hecho con los niveles de metilación de 957 genes, evidenciando consecuentemente, perturbaciones en el sistema inmune (Cao-Lei et al., 2014).
 6. A pesar de la controversia en lo referente a los estudios de los telómeros, 6 de 8 investigaciones demostraron un acortamiento en los telómeros correlacionado con las ACEs, que perduraron en el tiempo (O'Donovan et al., 2011; Vincent et al., 2017).
 7. En el estudio de Shalev y colaboradores, la circunstancia de sufrir exposición constante a dos o más tipos de violencia, pudo correlacionarse con un acortamiento en los telómeros en población infantil (2013).
 8. El estilo de crianza también puede ser un factor determinante en la longitud de telómeros (Enokido et al., 2014).

En consonancia con lo anteriormente expuesto, la investigación de Engdahl et al., (2021), enmarcada en la variedad (*Adversity Childhood, CA, o Adversidad Infantil*) sugiere la asociación entre las ACEs y perturbaciones en la metilación del gen GRIN2B, importante en los procesos del neurodesarrollo. Se investigaron casos de CA con antecedentes de estrés financieros, conflictos familiares graves y la muerte de progenitores antes de los 18 años. Los resultados mostraron que los individuos que experimentaron CA tenían niveles de metilación más altos en la secuencia CpG3 del gen GRIN2B. Las "islas CpG" son espacios de metilación del ADN, los cuales regulan la expresión génica mediante el silenciamiento transcripcional del gen correspondiente (Lim et al., 2019). Además, los resultados también evidenciaron que dicha asociación fue más pronunciada en mujeres.

Finalmente, un estudio de particular relevancia a los fines de este artículo es el de Kaliman et al., (2022) en el cual se realizó una intervención intensiva multimodal en adolescentes que han sufrido durante un periodo prolongado, múltiples vivencias ACEs. La intervención consistió en un entrenamiento de una semana y se basó en el empleo de 3 técnicas: *Mindfulness*, Terapia de expresión artística y Terapia de desensibilización y reprocesamiento por medio de movimientos oculares, (en inglés *Eye Movement Desensitization and Reprocessing EMDRE therapy*). Luego, se evaluó el impacto a nivel epigenético en lo referente a la metilación del genoma, tomando muestras de saliva en la totalidad de la población y usando la matriz comercial de screening genómico "*MethylationEPIC*". Se identificaron modificaciones en la metilación en varios genes que intervienen en procesos biológicos relacionados con las ACEs y que tienen incidencia a nivel neuronal, inmunológico, endocrino y cardiovascular. Además, también se observaron modificaciones en los genes SIRT5 y TRAPPC2L asociados al trauma psicológico.

Importancia de *Mindfulness* en las ACEs

Mindfulness. Habitualmente atención plena o *mindfulness*, se define como la capacidad de llevar la atención a la experiencia del momento presente de forma no crítica, con curiosidad, apertura y aceptación. Es un término poli-semántico utilizado para caracterizar sus diferentes prácticas, rasgos, procesos, estados y programas. Implica estar atento de manera consciente al momento presente y se la ha explorado como una intervención para reducir los efectos negativos de las ACEs en la salud mental y física de los individuos. La práctica de *mindfulness* ha demostrado su capacidad de modificación y asociación inversa con las ACEs, específicamente aplicando estrategias que inciden en la condición psicopatológica de los individuos. En este marco específico los investigadores han examinado la atención plena como agente moderador entre las ACEs y el diagnóstico de depresión. Hay estudios que sugieren que *mindfulness* puede ayudar a reducir el estrés y la ansiedad, que a menudo son síntomas asociados con las ACEs. También promueve sentimientos de resiliencia y regulación emocional en individuos que las han experimentado (Beshai y Parmar, 2019; Villalón, 2023a, Villalón, 2023b).

La investigación y *Mindfulness* como herramienta terapéutica en las ACEs

Para desarrollar más a profundidad el segundo objetivo de la presente monografía, se analizarán algunos recientes estudios que exploran los efectos que tiene *mindfulness* en individuos con historia de ACEs.

En uno de ellos, realizado por Roque-Lopez, et al. (2021) se concluyó que había una escasa evidencia que respaldase la efectividad de dichas intervenciones para mitigar los efectos de ACEs en niños y adolescentes. El objetivo de estos autores fue crear un programa multimodal y medir los efectos en la salud física y mental de dicha población a través de la aplicación de los siguientes cuestionarios SPRINT (*Short PTSD Rating Interview*, o Entrevista breve sobre el trastorno de estrés postraumático), CPSS (*Child PTSD Symptom Scale*, Escala de síntomas de trastorno de estrés postraumático infantil) y MAAS-A (*Mindful Attention Awareness Scale-Adolescents*, Escala de atención plena-consciente en adolescentes). Con una muestra de 43 niñas entre los 13 y 16 años y aplicando el mismo entrenamiento del estudio de Kaliman y colaboradores en el 2022, explicado en el apartado anterior: *Mindfulness*, Terapia de expresión artística y Terapia EMDRE, se obtuvieron, en esta ocasión, resultados favorables en los indicadores relacionados con la disminución del trauma, así como un aumento en los referentes y marcadores de la atención plena.

A su vez, un estudio anterior (2016) con población infantil estadounidense investigó la relación entre ACEs, condiciones emocionales, mentales o del comportamiento (*EMB emotional, mental, or behavioral condition*) y los factores de protección infantil, entre ellos *mindfulness*. Se concluyó que la prevalencia de EMB es significativamente mayor en niños con ACEs, particularmente en los más pequeños (2-5 años) y en aquellos provenientes de hogares con ingresos bajos. Los niños con múltiples vivencias ACEs son más propensos a presentar problemas de participación escolar y ausentismo, sin embargo, aquellos con experiencias previas de ACEs

pero también de EMB muestran tasas mayores de participación escolar y menos ausentismo y pero sí demuestran resiliencia. Finalmente, esos autores sugieren el uso de enfoques basados en la atención plena y el cuerpo-mente de manera más frecuente en niños con EMB y ACEs, enfoques a preferir incluso respecto al empleo del tratamiento farmacológico tradicional, por ejemplo el empleado en niños con TDAH. Considerar también el uso de la atención plena y otros métodos basados en la mente y el cuerpo en conjunto con enfoques clínicos más integrales que aborden el trauma del paciente (Bethell et al., 2016).

De manera semejante, pero en población adulta joven, el rol de *mindfulness* se estudió examinando diversos aspectos relacionados con las ACEs y los síntomas psicológicos en estudiantes universitarios. Los principales hallazgos fueron: la mayoría de los participantes mencionaron haber experimentado al menos una ACE una vez en su vida. En promedio, los participantes mostraron niveles moderados de disposición y adhesión al *mindfulness*, práctica que a su vez se evaluó en relación con varios síntomas psicológicos. Aunque los participantes tenían puntajes de síntomas por debajo de los umbrales clínicos, aún informaron síntomas de depresión, ansiedad generalizada y social, trastorno de estrés postraumático y de la alimentación. Un hallazgo importante fue que la práctica de *mindfulness* demostró moderar la relación entre ACEs y los síntomas de ansiedad generalizada, pues a medida que la atención plena aumentaba, la asociación entre ACEs y estos síntomas disminuía (Dolbier et al., 2021).

Igualmente, el estudio en población universitaria de Hatton-Bowers et al. (2023) se centra en investigar la salud mental de los estudiantes y analizar cómo las ACEs, el apego y *mindfulness* están relacionados con los síntomas depresivos. En esta investigación se registró que muchos estudiantes universitarios presentan síntomas depresivos elevados al comienzo del semestre, y estos síntomas aumentan con el tiempo, pero aquellos que han experimentado ACEs, directamente tienen una mayor probabilidad de sufrir síntomas depresivos. La práctica de *mindfulness* se asocia a una disminución de los síntomas depresivos, mientras que los estilos de apego seguros también tienen un efecto protector.

Lyu y Lu (2023) evaluaron la eficacia de un grupo terapéutico basado en *mindfulness* para padres, (*mindfulness-based therapeutic parenting group*, MTPG) con experiencias en ACEs, en comparación con un grupo control llamado padres en lista de espera, *parents in the wait list control group* (WLCG). A través de un ensayo controlado aleatorio, se analizaron varios resultados, incluyendo niveles de estrés parental, síntomas de depresión, ansiedad y estrés, así como la atención plena en la crianza de los hijos. Aquí se resumen los hallazgos clave después de 8 semanas de intervención:

1. El grupo MTPG mostró una disminución significativa en el nivel total de estrés parental en comparación con el grupo WLCG.
2. Hubo una disminución marginalmente significativa en la disfuncionalidad de la relación padre-hijo en el grupo MTPG.
3. En cuanto a la atención plena en la crianza de los hijos, el grupo MTPG mostró mejoras significativas en la Conciencia Emocional en la Crianza de los hijos en comparación con el grupo WLCG.

Finalmente, es posible afirmar que existe evidencia en donde la práctica de *mindfulness* constituye una herramienta fundamental para el manejo de los efectos de la salud física y mental en las personas con ACEs, tal como lo propone Brown et al. (2023) quienes examinaron el efecto de las ACEs en la respuesta del cortisol al estrés en futuros padres y cómo la percepción de apoyo social modera esta relación. Se realizaron análisis en una muestra de adultos jóvenes y el hallazgo más importante es que, efectivamente, se evidencian aumentos en los niveles de cortisol pero que también media la interacción entre ACEs y el apoyo social de forma significativa. Así, el efecto de las ACEs en los niveles basales de cortisol se vio moderado por el nivel de apoyo social percibido: a medida que aumenta el apoyo social, la influencia negativa de las ACEs en los niveles de cortisol disminuye.

Conclusiones

En esta monografía se reflexiona entorno a los estudios que corroboran que las ACEs tienen efectos perjudiciales significativos en la salud física y mental de las personas a lo largo de su vida. Se han señalado evidencias que demuestran que las ACEs se relacionan con un mayor riesgo de diversas enfermedades crónicas y también que perturbaciones epigenéticas pueden influir en la descendencia exponiéndolas a riesgos biológicos y psicológicos. La transmisión transgeneracional de traumas sugiere un mecanismo potencial para la propagación de los efectos negativos de las ACEs a través de la prole. Sin embargo, se necesita más investigación para comprender un poco más este proceso.

En cuanto a la importancia de *mindfulness*, se lo ha explorado cómo una intervención eficaz para mitigar los efectos negativos de las ACEs en la salud mental y física de las personas resultando que su práctica ayuda a reducir el estrés, la ansiedad, promueve la resiliencia y la regulación emocional en individuos que han experimentado ACEs. Los estudios revisados indican correlaciones significativas entre las ACEs, adherencia a *mindfulness* y los síntomas psicológicos, como un enfoque útil para modular la relación entre ACEs, síntomas de ansiedad, depresión y niveles de cortisol aunque no se establecieron evidencias contundentes en la eficacia de *mindfulness* en niños.

Finalmente, se destaca la necesidad de investigaciones adicionales, sobre todo en niños y en factores que puedan influir en la transmisión transgeneracional de las ACEs que son un problema de salud significativo que afecta tanto a individuos como a generaciones futuras, y *mindfulness* emerge así como una estrategia prometedora en el tratamiento y prevención de sus efectos adversos.

Bibliografía

- Afifi, T. O. (2020). Considerations for expanding the definition of ACEs. En G. J. G. Asmundson y T. O. Afifi (Eds.), *Adverse childhood experiences: Using evidence to advance research, practice, policy, and prevention* (pp. 35–44). Elsevier Academic Press.

<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816065-7.00003-3>.

Berger, S. L., Kouzarides, T., Shiekhattar, R. y Shilatifard, A. (2009). An operational definition of epigenetics. *Genes & development*, 23(7), 781–783. <https://doi.org/10.1101/gad.1787609>.

Beshai, S. y Parmar, P. (2019). Trait *mindfulness* may buffer against the deleterious effects of childhood abuse in recurrent depression: A retrospective exploratory study. *Clinical Psychologist*, 23(1), 26–36. <https://doi.org/10.1111/cp.12147>.

Bethell, C., Gombojav, N., Solloway, M. y Wissow, L. (2016). Adverse Childhood Experiences, Resilience and *Mindfulness*-Based Approaches: Common Denominator Issues for Children with Emotional, Mental, or Behavioral Problems. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 25(2), 139–156. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2015.12.001>

Bottaccioli, F. y Bottaccioli, M. G. Estrés, cáncer y Psiconeuroinmunoendocrinología. (2024). *Pinelatinoamericana*, 4(2), 49-58. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/45109>

Bottaccioli, F. y Bottaccioli, M. G. La psiconeuroendocrinoinmunología, un paradigma sistémico de base molecular, fundamental para la salud del individuo y de la humanidad. (2022). *Pinelatinoamericana*, 2(3), 171-184. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/39246>

Brown, S., Carbone, J. T., Hicks, L. M., Saini, E. K., Panisch, L. S., y Dayton, C. J. (2023). The moderating role of social support on the cortisol stress response of expectant fathers exposed to adverse childhood experiences. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-023-00555-1>

Burns, S. B., Szyszkwicz, J. K., Luheshi, G. N., Lutz, P. E. y Turecki, G. (2018). Plasticity of the epigenome during early-life stress. *Seminars in*

cell & developmental biology, 77, 115–132. <https://doi.org/10.1016/j.semcd.2017.09.033>

Cao-Lei, L., Massart, R., Suderman, M. J., Machnes, Z., Elgbeili, G., Laplante, D. P., Szyf, M. y King, S. (2014). DNA methylation signatures triggered by prenatal maternal stress exposure to a natural disaster: Project Ice Storm. *PloS one*, 9(9), e107653. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107653>

Champagne F. A. (2013). Epigenetics and developmental plasticity across species. *Developmental psychobiology*, 55(1), 33–41. <https://doi.org/10.1002/dev.21036>

Cicchetti, D. y Handley, E. D. (2017). Methylation of the glucocorticoid receptor gene, nuclear receptor subfamily 3, group C, member 1 (NR3C1), in maltreated and nonmaltreated children: Associations with behavioral undercontrol, emotional lability/negativity, and externalizing and internalizing symptoms. *Development and psychopathology*, 29(5), 1795–1806. <https://doi.org/10.1017/S0954579417001407>

Dolbier, C. L., Haley, E. N., Conder, L., y Guiler, W. (2021). Adverse childhood experiences and adult psychopathological symptoms: The moderating role of dispositional *mindfulness*. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 21, 73–79. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.06.001>

Engdahl, E., Alavian-Ghavanini, A., Forsell, Y., Lavebratt, C. y Rüegg, J. (2021). Childhood adversity increases methylation in the GRIN2B gene. *Journal of psychiatric research*, 132, 38–43. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.022>

Enokido, M., Suzuki, A., Sadahiro, R., Matsumoto, Y., Kuwahata, F., Takahashi, N., Goto, K. y Otani, K. (2014). Parental care influences leukocyte telomere length with gender specificity in parents and offsprings. *BMC psychiatry*, 14, 277. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0277-9>

- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. y Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Gluckman, P. D. y Hanson, M. A. (2004). Living with the past: evolution, development, and patterns of disease. *Science (New York, N.Y.)*, 305(5691), 1733–1736. <https://doi.org/10.1126/science.1095292>
- Goyal, D., Limesand, S. W. y Goyal, R. (2019). Epigenetic responses and the developmental origins of health and disease. *The Journal of endocrinology*, 242(1), T105–T119. <https://doi.org/10.1530/JOE-19-0009>
- Hatton-Bowers, H., Lombardi, C. M., Kemp, B., Decker, K. B., Virmani, E. A., Brophy-Herb, H. E. y Vallotton, C. D. (2023). Risks and resources for college students' mental health: ACEs, attachment, and *mindfulness*. *Journal of American college health: J of ACH*, 71(5), 1510–1521. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1942007>
- Kaliman, P., Cosín-Tomás, M., Madrid, A., Roque López, S., Llanez-Anaya, E., Papale, L. A., Alisch, R. S. y Davidson, R. J. (2022). Epigenetic impact of a 1-week intensive multimodal group program for adolescents with multiple adverse childhood experiences. *Scientific reports*, 12(1), 17177. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-21246-9>
- Labonte, B., Yerko, V., Gross, J., Mechawar, N., Meaney, M. J., Szyf, M. y Turecki, G. (2012). Differential glucocorticoid receptor exon 1(B), 1(C), and 1(H) expression and methylation in suicide completers with a history of childhood abuse. *Biological psychiatry*, 72(1), 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.01.034>
- Lang, J., McKie, J., Smith, H., McLaughlin, A., Gillberg, C., Shiels, P. G. y Minnis, H. (2020). Adverse childhood experiences, epigenetics and telomere length variation in childhood and beyond: a systematic review of the literature. *European child & adolescent psychiatry*, 29(10), 1329–1338. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01329-1>
- Lee, K., y Markey, J. (2021). Effects of adverse childhood experiences on developmental outcomes for head start eligible low income children. *Journal of Social Service Research*, 48(1), 45–62. <https://doi.org/10.1080/01488376.2021.1951925>
- Lim, W. J., Kim, K. H., Kim, J. Y., Jeong, S. y Kim, N. (2019). Identification of DNA-Methylated CpG Islands Associated With Gene Silencing in the Adult Body Tissues of the Ogye Chicken Using RNA-Seq and Reduced Representation Bisulfite Sequencing. *Frontiers in genetics*, 10, 346. <https://doi.org/10.3389/fgene.2019.00346>
- Lyu, R., y Lu, S. (2023). The efficacy of a *mindfulness*-based therapeutic parenting group for parents with adverse childhood experiences: A randomized controlled trial. *Mindfulness*, 14(2), 360–377. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-02054-8>
- Marsit C. J. (2015). Influence of environmental exposure on human epigenetic regulation. *The Journal of experimental biology*, 218(Pt 1), 71–79. <https://doi.org/10.1242/jeb.106971>
- Morgart, K., Harrison, J. N., Hoon, A. H., Jr. y Wilms Floet, A. M. (2021). Adverse childhood experiences and developmental disabilities: risks, resiliency, and policy. *Developmental medicine and child neurology*, 63(10), 1149–1154. <https://doi.org/10.1111/dmcn.1491>
- O'Donovan, A., Epel, E., Lin, J., Wolkowitz, O., Cohen, B., Maguen, S., Metzler, T., Lenoci, M., Blackburn, E. y Neylan, T. C. (2011). Childhood trauma associated with short leukocyte telomere length in posttraumatic stress disorder.

- Biological psychiatry*, 70(5), 465–471.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.01.035>
- Ortiz R. (2019). Building Resilience Against the Sequelae of Adverse Childhood Experiences: Rise Up, Change Your Life, and Reform Health Care. *American journal of lifestyle medicine*, 13(5), 470–479.
<https://doi.org/10.1177/1559827619839997>
- Park, C., Rosenblat, J. D., Brietzke, E., Pan, Z., Lee, Y., Cao, B., Zuckerman, H., Kalantarova, A. y McIntyre, R. S. (2019). Stress, epigenetics and depression: A systematic review. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 102, 139–152.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.04.010>
- Perroud, N., Paoloni-Giacobino, A., Prada, P., Olié, E., Salzmann, A., Nicastro, R., Guillaume, S., Mouthon, D., Stouder, C., Dieben, K., Huguelet, P., Courtet, P. y Malafosse, A. (2011). Increased methylation of glucocorticoid receptor gene (NR3C1) in adults with a history of childhood maltreatment: a link with the severity and type of trauma. *Translational psychiatry*, 1(12), e59. <https://doi.org/10.1038/tp.2011.60>
- Prados, J., Stenz, L., Courtet, P., Prada, P., Nicastro, R., Adouan, W., Guillaume, S., Olié, E., Aubry, J. M., Dayer, A. y Perroud, N. (2015). Borderline personality disorder and childhood maltreatment: a genome-wide methylation analysis. *Genes, brain, and behavior*, 14(2), 177–188. <https://doi.org/10.1111/gbb.12197>
- Provençal, N. y Binder, E. B. (2015). The effects of early life stress on the epigenome: From the womb to adulthood and even before. *Experimental neurology*, 268, 10–20.
<https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2014.09.001>
- Roque-Lopez, S., Llanez-Anaya, E., Álvarez-López, M. J., Everts, M., Fernández, D., Davidson, R. J. y Kaliman, P. (2021). Mental health benefits of a 1-week intensive multimodal group program for adolescents with multiple adverse childhood experiences. *Child abuse & neglect*, 122, 105349.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105349>
- Sciaraffa, M. A., Zeanah, P. D. y Zeanah, C. H. (2018). Understanding and promoting resilience in the context of adverse child experiences. *Early Childhood Education Journal*, 46(3), 343–353.
<https://doi.org/10.1007/s10643-017-0869-3>
- Shalev, I., Moffitt, T. E., Sugden, K., Williams, B., Houts, R. M., Danese, A., Mill, J., Arseneault, L. y Caspi, A. (2013). Exposure to violence during childhood is associated with telomere erosion from 5 to 10 years of age: a longitudinal study. *Molecular psychiatry*, 18(5), 576–581.
<https://doi.org/10.1038/mp.2012.32>
- Suzuki K. (2018). The developing world of DOHaD. *Journal of developmental origins of health and disease*, 9(3), 266–269.
<https://doi.org/10.1017/S2040174417000691>
- Tomas, B. M., (2024) Relación entre la adquisición de conductas adaptativas según prácticas de crianza materna y cambios en los sistemas sensorio-neuro-endocrinos en el desarrollo infantil. *Pinelatioamericana*, 4(2), 62-74.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/45605>
- Tran, N. Q. V. y Miyake, K. (2017). Neurodevelopmental Disorders and Environmental Toxicants: Epigenetics as an Underlying Mechanism. *International journal of genomics*, 2017, 7526592.
<https://doi.org/10.1155/2017/7526592>
- Villalón, F. J. (2023) *Mindfulness*, compasión e inter cuidado: su marco conceptual. *Pinelatioamericana*, 3(1), 42-53.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/40756>.
- Villalón, F. J. (2023). *Mindfulness*, compasión e Inter cuidado: el programa de Inter cuidado basado en atención Plena (IBAP). *Pinelatioamericana*, 3(2), 103-114.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/41184>
- Vincent, J., Hovatta, I., Frissa, S., Goodwin, L., Hotopf, M., Hatch, S. L., Breen, G. y Powell, T.

R. (2017). Assessing the contributions of childhood maltreatment subtypes and depression case-control status on telomere length reveals a specific role of physical neglect. *Journal of affective disorders*, 213, 16–22. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.031>

Zhu, Y., Zhang, G. y Anme, T. (2022). Patterns of adverse childhood experiences among Chinese preschool parents and the intergenerational transmission of risk to offspring behavioural problems: moderating by coparenting quality. *European journal of psychotraumatology*, 13(2), 2137913. <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2137913>

Zhu, Y., Zhang, G. y Anme, T. (2023). Intergenerational associations of adverse and positive maternal childhood experiences with young children's psychosocial well-being. *European journal of psychotraumatology*, 14(1), 2185414. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2185414>

Originalidad:

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio en forma completa o parcial.

Limitaciones de responsabilidad:

La responsabilidad de este trabajo es exclusivamente de su autora.

Conflicto de interés:

Ninguno

Fuentes de apoyo:

El presente trabajo no contó con fuentes de financiación.

Cesión de derechos:

La autora de este trabajo cede el derecho de autor a la revista *Pinelatinoamericana*.

Contribución de los autores:

La autora ha elaborado y participado en cada una de las etapas del manuscrito, se hace públicamente responsable de su contenido y aprueba esta versión final.