



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
IZTACALA



TESIS DONADA POR  
D. G. B. - UNAM

STRESS EN EL TRABAJO EN RELACION A  
LOS ESTILOS DE VIDA

001  
31921  
A1  
1987-1

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A N :  
NELLY ACOSTA MEJIA  
LUZ MARIA CASTILLO ARGUERO



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A nuestro asesor:

Alberto Albarrán Espinal

Por su constante perseverancia en el campo profesional y su dirección y empuje para la realización de la presente Tesis, con respeto y admiración, mil gracias.

A nuestros sinodales:

Laura Ruth Lozano  
Salvador Sapien

Por sus aportes y críticas constructivas a este trabajo.

A mi madre y amiga con amor:

Alicia Argüero de Castillo

Quien a lo largo de toda mi vida  
me ha apoyado en todo momento y  
me ha impulsado a seguir siempre  
adelante.

A mis hermanos:

Pepe, Guille, Silvia,  
Martha y Pili Castillo  
Argüero.

Con cariño y respeto.

A mi padre Sr. Mario Acosta:

Que eres la imagen perfecta de un padre honesto, responsable, alegre y justo, que con tus actos y palabras has creado un infinito amor, y respeto en el corazón de tus hijos.

A la persona que me ha brindado los mejores consejos y con quien he compartido mis más grandes alegrías y tristezas, por todo eso sólo puedo decir:

Gracias Tío Lu

Deseo que ésta sea una muestra de tu empuje, perseverancia e inteligencia para saber sacar adelante a tus hijos, y que calladamente - reconocemos que siempre nos harás falta, a la autora de mis días:

Doctora y Licenciada Isabel Mejía de Acosta.

A mis hermanos:

Sintiéndome orgullosa, porque los tres hemos logrado ser profesionistas.

A mi hijo Jorge Fabian:

Por ser el eje sobre el cual gira mi vida.

I N D I C E

	Pág.
INTRODUCCION	1
<b>IZT</b> 1000765	
CAPITULO I. EVOLUCION DEL TERMINO STRESS Y DIFERENTES APROXIMACIONES AL ESTUDIO.	
. El concepto del Stress	7
. Principales Características del Proceso Ansiedad-Stress	11
. Estudios Experimentales relacionados con el Stress	16
. Diferentes Aproximaciones al Estudio del Stress	19
CAPITULO II SALUD, STRESS Y LAS ALTERACIONES PSICOFISIOLOGICAS	28
CAPITULO III CONDICIONES MEDIO-AMBIENTALES EN EL TRABAJO Y PROCESOS QUE CREAN ALTERACIONES PSICOFISIOLOGICAS.	
. El trabajo como necesidad básica	49
. Estudios de Stress en el Trabajo	54

	Pág.
. Manifestaciones Conductuales <u>Desa</u> rolladas por los Estados de An-- siedad Frecuentes	57
. Condiciones Medio Ambientales -- Productoras de Tensión	64
CAPITULO IV LAS FUNCIONES DE LA PSICOLOGIA DI- RIGIDAS HACIA LA REDUCCION DEL -- STRESS	76
. La Medicina Conductual	78
. Detección y Evaluación	84
. Planeación, Prevención, <u>Desarro</u> llo y Rehabilitación	90
. Temas y Técnicas sugeridas para la Estructuración de un Programa	98
CONCLUSIONES GENERALES	106
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS	114



## INTRODUCCION

En la actualidad la Psicología ha diferenciado áreas de acción a las que se dedica el profesional de la conducta y se enumeran por orden de prioridad social de la siguiente manera: 1) Salud Pública, 2) Instrucción, 3) Productividad y Consumo, 4) Ecología y Vivienda, 5) Organización Social y 6) Servicios Públicos, (Plan de Estudios de Psicología - ENEP-I, 1976).

Durante la última década la Psicología ha ampliado su campo de acción, interesándose por intervenir en el área de la Salud Pública la cual busca formar un verdadero cuerpo de conocimientos acerca de las condiciones de salud en la sociedad, teniendo en cuenta que el hombre debe considerarse desde varios puntos de vista como son el psicológico, fisiológico y social, dando explicaciones objetivas de los procesos de salud en las colectividades humanas para una vida más rica, productiva y satisfactoria (Cohen DeGovia, 1978).

Dentro de este campo se localiza la Salud Ocupacional que considera al hombre en relación con su trabajo y su medio ambiente laboral, tanto desde el punto de vista fisiológico como psicológico (Méndez, 1982).

Algunos de los estudios que han considerado el análisis de la salud en el trabajo y han bosquejado algunos de los antecedentes así como problemáticas que caracterizan este campo son hechos por: Córdoba y Ortíz (1979), Roth (1981), Méndez (1982), Ríos y Neri (1983).

Asumiendo que:

- Las concepciones y el encuadre con que se ha abordado la salud (desde el punto de vista unicausal, biologicista y multicausal) asumen tendencias cuyas repercusiones en la práctica son entre otras: la hegemonía del modelo médico y la intervención de carácter correctivo.

Debido a lo anterior, resulta imprecisa la participación de otros profesionales en el campo de la salud, como es el caso del Psicólogo, así mismo, resulta imposible el trabajo a nivel preventivo. Además es cuestionable la función de la Salud Ocupacional dada la falta de correspondencia entre las disposiciones dictadas en esta materia y las medidas adoptadas al respecto. En cuando a esto Córdoba y Ortíz (1979), afirman que es útil el carácter obligatorio de la salud ocupacional, pero falta orientar y controlar la calidad de las medidas adoptadas.

Por otra parte, se plantea que a la fecha se desconoce la magnitud de las enfermedades ocupacionales en América Lati

na, y que inclusive no son reconocidas las enfermedades psicológicas (Méndez, 1982).

Para reafirmar lo anterior basta referirse a la Ley Federal del Trabajo (1982), en la que sólo se incluye como único rubro "Psicológico" a la neurosis, lo que deja a consideración el concepto de enfermedades de trabajo.

Ahora bien, una de las instancias relativamente joven en el terreno de la salud y de la salud ocupacional que es de suma importancia estudiar, dado que no escapa de las consideraciones anteriormente mencionadas, es en referencia a los trastornos psicofisiológicos y psicosomáticos. A pesar de que las actitudes hacia estas alteraciones han evolucionado desde la ignorancia y la superstición hasta los conocimientos basados en hechos científicos, no es sino hasta el siglo XX, que la emoción se comenzó a considerar como posible factor de las enfermedades fisiológicas (Sarason, 1975).

Dohrenwend (en Barret, 1979) y Patterson (1982) dicen que en la actualidad el número de investigaciones que relacionan una enfermedad fisiológica, con una perturbación psicológica han incrementado demostrando la fuerte asociación entre ambas, pero la especificación de esta relación permanece vaga y que esto también se debe, en gran parte al des

conocimiento de que algunas características de la personalidad y/o formas de comportamiento se asocian al stress, - (b) a la no caracterización de sus signos y síntomas lo que ha impedido conocer su etiología y por lo tanto propiciado limitaciones para un diagnóstico precoz, así como su posible prevención.

Estudios realizados por Bradley (1979); Valdés, Florest, - Tobeña y Massana (1983) mencionan que las constantes tensiones y estados de ansiedad se derivan también de inhabilidades sociales y personales, como hábitos y/o estilo de vida traen consecuencias sobre el desarrollo de algunas enfermedades reconocidas como psicofisiológicas y/o psicósomáticas, a tal rompimiento de la salud es lo que se ha denominado como stress, y sus diferentes maneras de manifestarse son: desórdenes cardiovasculares que incluyen hipertensión y el infarto al miocardio; trastornos gastrointestinales como úlcera péptica y la colítis; trastornos respiratorios como el asma bronquial, y trastornos en la piel como la dermatitis y las alergias (Sarason, 1975).

En la presente época, en la cual se remarca el cambio rápido de los estilos de vida del hombre moderno y su influencia sobre el ajuste humano y su conducta lo que ha producido un dramático incremento en el número de eventos o situaciones conflictivas para ser manejados en el diario vivir,

dan lugar a diversas consecuencias negativas para la salud integral entre las que se encuentra el stress (Dohrenwend, 1979, Eurreguerena, 1983).

Dado que las bases de investigación y los fundamentos del fenómeno del stress se encuentran en reportes hechos por la medicina tradicional cuya práctica ha sido ante la enfermedad misma y ha impedido que el problema del stress sea abordado por otros profesionales a los que les correspondería participar y colaborar de modo específico, pero sin dejar de considerar que es un problema que requiere de un trabajo interdisciplinario.

Un enfoque para el estudio de las alteraciones denominadas como "Psicosomáticas y/o Psicofisiológicas" lo proponen -- Schwartz y Weiss (1977) a través de la Medicina Conductual y afirman que esta constituye un eslabón entre las ciencias biomédicas y el punto de vista conductual, considerando que los cambios de los estilos de vida pueden mejorar la salud mediante técnicas de modificación de la conducta.

La presente tesis consta de una revisión teórica de lo que es el stress, desde cómo se ha conceptualizado, abordado, su etiología viendo qué factores físicos y psicológicos lo producen, qué alteraciones acarrea sobre la salud, cuáles son los factores de riesgo y procesos de trabajo que faci-

litan la aparición del stress y cómo se correlacionan con otros patrones conductuales además de mencionar algunos -- aportes de la medicina conductual para el mejoramiento de la salud.

Por último, dado que el término stress se traduce al español como tensión acumulada, sobrecarga o sobre-esfuerzo - (San Martín, 1986; Stanley, 1981; Valdés y Cols., 1983), y debido a que los estados de tensión y ansiedad son manifestaciones que anteceden al stress pretendemos dar a conocer lineamientos, funciones y alternativas que el Psicólogo -- puede desempeñar a través de la "Educación para la Salud" - desde un nivel preventivo señalando algunas técnicas que - pueden ayudar a la rehabilitación y reducción de problemas de salud relacionados con el stress.

En resumen este trabajo además de la revisión de las aportaciones de diferentes autores, pretende dar guía a otros estudios con los aportes que de ésta se deriven.

CAPITULO I

EVOLUCION DEL TERMINO STRESS Y DIFERENTES

APROXIMACIONES AL ESTUDIO

## El concepto del stress

Para explicar el término stress, iniciaremos por describir los conceptos de miedo y ansiedad ya que participan en el desarrollo del fenómeno; así encontramos definiciones tales como las siguientes: Valdés, M. Florest, A. y Massana, R. (1983) afirman que en las sociedades humanas existen muchas costumbres que están basadas en el aprendizaje de respuestas de miedo a las que el organismo tiene que adaptarse al medio creando respuestas de ansiedad contra todo tipo de situación de peligro y amenaza.

El miedo es definido por Gray (1971, citado por Valdés y Cols., op. cit.) y como un estado del sistema nervioso central compuesto por estructuras y mecanismos que hacen posible la manifestación de las conductas referidas o que componen lo que es denominado como temor, que se manifiestan mediante 3 niveles de respuesta que son:

- a) Conducta motora, como la evitación y el escape, parálisis de movimientos y en general movimientos del cuerpo como manerismos, gesticulaciones, y temblores.
- b) Cambios fisiológicos internos en base al sistema nervioso hormonal, por ejemplo, incremento en la tasa cardíaca, aceleración en la actividad de la corteza cerebral, sudoración, dilatación de las pupilas, aumento en la --



presión sanguínea, incremento en la tasa respiratoria, así como cambios hormonales; e incremento del tono muscular.

- c) Cambios en el aspecto cognitivo conocidos por el reporte verbal, que son ejemplificados por expresiones como "tengo miedo", "estoy asustado", etc., que se reflejan como incapacidad en la toma de decisiones.

Para esto es necesario considerar como se dá la relación existente entre estímulos y respuestas que hacen posible la aparición del miedo o ansiedad. La Psicología Experimental se ha interesado en estudiar dichos procesos que se fundamentan en las teorías del aprendizaje social, el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante, que se ejemplifican en este capítulo más adelante.

Para Eysenck (1967, citado en Valdés y Cols., 1983) la ansiedad viene a ser un miedo condicionado, miedo aprendido, que se caracteriza por las manifestaciones motoras, fisiológicas y las respuestas verbales del individuo hacia diferentes situaciones que lo propician. Eysenck (op. cit.) - la divide en conducta ansiosa normal y anormal. Es normal cuando se da como correlato de miedos útiles y adaptativos que son necesarios para una ejecución óptima de muchos comportamientos demostrándose que el rendimiento en varias ta

reas es mejor cuando los niveles de ansiedad son moderados. Es anormal cuando los miedos y ansiedades son excesivos y llegan a tener repercusiones en el organismo, alterando el desempeño individual, aumentando la probabilidad de cometer errores o provocar accidentes. Dado que la conducta de ansiedad está constituida por alteraciones fisiológicas que a la larga se traducen en trastornos del organismo fisiológicos (úlceras, gastritis y otras), que en ocasiones son irreversibles a este resultado final le llamaremos stress.

Hacemos hincapié en el término stress porque siempre ha sido analizado cuando ya se han presentado las consecuencias. Este término ha sido comúnmente utilizado por la gente en su vida cotidiana y la mayoría desconoce su proceso y sus consecuencias que son graves y que pueden causar hasta la muerte.

El concepto "stress" ha sido muy variado, debido a que no existe una definición particular que explique el fenómeno en su totalidad, pero es entendido por todos cuando se usa en un contexto general y por muy pocos cuando se requiere una definición más precisa. El término ha cambiado constantemente lo que puede considerarse como una limitación para el entendimiento de sus avances, pues encontramos que en la literatura que data del siglo XVI, ya se encontraban

una variedad de términos que hacían referencia a esta palabra, tales como: stress, stresse, straisse (Cox, 1978); y entre los más modernos stress, distress, strain (Eliot, - 1979) que se traducen al español como: sobretensión, sobre carga y/o sobre-esfuerzo (Sharpe, 1979).

Sin embargo, la traducción al español del término stress - ha limitado el verdadero significado dando una idea distinta de lo que quiere definir, por lo tanto en el presente - trabajo se utiliza el concepto de estado de ansiedad como - antecedente al fenómeno final que es el stress en el que - este último se presenta dependiendo de la intensidad, frecuencia y duración de las respuestas de ansiedad.

El término stress se deriva de la Física (concebido como - la Ley de Hooke de la elasticidad) donde es utilizado para señalar a una fuerza que actúa sobre un objeto y que, al - rebasar el límite de resistencia produce una deformación o la destrucción de este objeto o sistema. Esta definición - puede ser transferida a la medicina y a la psicología como una sobretensión, sobrecarga o acumulación de estados de - ansiedad que al estar actuando sobre el organismo de manera crónica y debido a su frecuencia e intensidad puede rebasar los límites de la resistencia del organismo, manifestándose en una enfermedad física o psicológica denominadas como enfermedades psicosomáticas y/o psicofisiológicas --

(Selye, 1964), y actualmente como enfermedades de la civilización (Castillejas, 1983).

#### Principales Características del Proceso Ansiedad Stress

Entre las principales características del proceso ansiedad stress, es importante mencionar que autores como Selye (1964); Cox (1978); y Albrecht (1979) hacen referencia a dos características que distinguen al stress y se refieren a su gradación y su inespecificidad (o la no caracterización de sus signos o síntomas).

- a) El término gradación hace referencia a la intensidad, frecuencia y duración de los estados de presentación de ansiedad. Esto es, si el organismo se encuentra en estado de ansiedad repetidas veces, puede no alcanzarse a notar algún cambio o manifestación clínica (podemos decir que su intensidad es mínima), aunque la ansiedad menos intensa no deja de ejercer influencias biológicas que a través del tiempo determina trastornos que son denominados como enfermedades de adaptación, pero si la gradación es sucesiva y reúne todos los grados, puede llegar a causar el stress o hasta la muerte súbita.

Las gradaciones de acuerdo a dichos autores son clasificadas como stress situacional, a corto y largo plazo y son:

- El stress situacional, se produce ante ciertos estímulos del medio ambiente que actúan sobre el organismo poniendo en estado de alerta provocando ansiedad o angustia.
  - El stress a corto plazo consiste en alteraciones fisiológicas y sentimientos vividos de manera subjetiva, se designa frecuentemente como estado de tensión muscular y se reporta en términos de dolor, ira, cansancio o insomnio.
  - El stress a largo plazo consiste en la alteración del rendimiento físico o psicológico de la persona como consecuencia de encontrarse desde hace tiempo bajo el estado de ansiedad, traducándose en enfermedades gastrointestinales, colitis, úlceras, diabetes mellitus, asma bronquial, cardiopatía y posiblemente el cáncer y las migrañas.
- b) El término inespecificidad.- Se refiere a que el stress no tiene ninguna causa particular, señalando que es un síndrome de adaptación inespecífico, en el que cualquiera que sea su intensidad hay una gran magnitud de reacciones. Esta característica es señalada por Selye, (1936 citado en Lazarus, 1971) pues ante cualquier enfermedad las causas se consideraban específicas, es decir, -

cada enfermedad se producía por un factor determinado - que marcaba las características de ésta.

Conjuntamente con estos desajustes pueden presentarse una serie de alteraciones de tipo emocional que se manifiestan en forma de carácter irritable, mal humor, y en general - una baja e inadecuada relación interpersonal y bajo desempeño individual.

La respuesta denominada de ansiedad que comprende una serie de respuestas orgánicas (síndrome) ha sido objeto de - estudios de diferentes investigaciones encontrados por - - ejemplo que el Síndrome General de Adaptación (S.G.A.) señalado por Selye (1964), se refiere a la acción de un estímulo aversivo (condicionado) que actúa sobre el organismo, provocando una serie de alteraciones que en su conjunto - constituyen el S.G.A. Este síndrome se refiere a las reacciones de defensa, en donde cualquier estímulo aversivo - con características particulares es capaz de producir una respuesta de diferentes grados.

Selye (op. cit.) mencionó que el proceso del S.G.A. se compone de las siguientes fases:

{ La primera fase se llama reacción de alarma: el cuerpo -- muestra cambios característicos de la exposición inicial - al estímulo aversivo produciendo un nivel de resistencia.

La segunda fase es la de resistencia: se muestra que la exposición al estímulo aversivo se da con la adaptación de cambios corporales desapareciendo la reacción de alarma y reemplazándolos por cambios marcados de la adaptación de la persona a la situación, aumentando la resistencia sobre un nivel de lo normal.

La tercera fase es la de agotamiento: como producto de la rendición del organismo y son las reacciones inespecíficas que se desarrollan finalmente como resultado de la sobreexposición a estímulos aversivos provocando el stress como el producto final.

El proceso bioquímico y/o fisiológico básico del S.G.A., se refiere a la acción de cualquier estímulo aversivo sobre las células del organismo en el que a través de vías desconocidas mandan señales que llegan a la hipófisis poniendo en circulación dos hormonas que son la corticotrofina (ACTH) y la tirotrófina (STH), la ACTH al actuar sobre la glándula suprarrenal la estimula para producir otro grupo de hormonas llamadas glucocorticoides. La STH influye en las glándulas suprarrenales activando otro grupo de hormonas, las mineral corticoides, sensibilizando al organismo a la activación de estos últimos, (Eliot, 1979).

El S.G.A. está dado por el equilibrio que se establezca en

tre los diferentes tipos de hormonas. Existen diversos estudios fisiológicos en relación a la activación de diferentes hormonas como los de Selye (1964); Raab (1970); Pittner (1980); McQueen (1982); Horowitz (1983); incluso al comenzar el siglo, estudios fisiológicos como los de Cannon (citado en Eliot, op. cit.) demostraban que cuando se despertan emociones en los animales se producían cambios en las secreciones, tensiones musculares y cambios en la circulación, y también así existen otros estudios fisiológicos como los de Selye (1964) y Raab (1970) que identifican la relación con el fenómeno de stress.

Las investigaciones de Pavlov (1960, citado por Ardilla, 1975) son un ejemplo de que la producción o inhibición de las funciones orgánicas pueden ser aprendidas, esto se llama condicionamiento clásico. Dicho autor utilizó una campana como estímulo condicionado (estímulo que facilita el aprendizaje) y se aplicaban simultáneamente una pequeña cantidad de comida en la boca del animal como estímulo incondicionado, después de presentar frecuentemente los estímulos, la campana por sí sola producía salivación en el perro, como respuesta condicionada.

Antes de seguir adelante es importante aclarar que la mayoría de los estudios utilizan la palabra estímulos estresan



tes, refiriéndose a estímulos o situaciones aversivas que son las que causan la ansiedad. Los estímulos aversivos tienen la función de provocar respuestas de ansiedad así como escape o evitación; los organismos evitan exponerse a la estimulación aversiva, y pueden aprender respuestas simples o complejas con el fin de suspenderla o posponerla -- (Valdés y Cols., 1983).

#### Estudios experimentales relacionados con el stress

Estudios experimentales indican que los modelos de condicionamiento aprendizaje (situaciones de experiencias provocadas) explican cómo se pueden adquirir reacciones anormales, inadecuadas o formas inadaptadas, estableciendo que esas reacciones pueden contribuir para que se manifieste o acentúe la ansiedad.

Las bases de la teoría de aprendizaje para el tratamiento de la ansiedad y desórdenes relacionados con el stress se han demostrado con el condicionamiento de miedos. Watson y Raynor (1971, citados en Albrecht, 1979) demostraron que una fobia severa ante una rata podía ser inducida en un niño de 11 meses. Primero se demostró que el niño no tenía miedo ante animales como el conejo y la rata blanca. Sin embargo cuando se presentó la rata en asociación con ruido

intenso (estímulo incondicionado) el niño reaccionó con un sobresalto, empezó a llorar y a inquietarse (respuesta incondicionada). Este es un ejemplo del condicionamiento clásico respondiente, en el cual la presentación de un estímulo condicionado implicaba una reacción de sobresalto (respuesta condicionada), es la razón por lo cual el miedo del niño se generalizó a los conejos, al algodón y al saco blanco de su mamá.

Otros ejemplos que se han encontrado, son en pacientes con experiencias no placenteras en su trabajo (Handy y Michael 1978, Maschewsky, 1982), responden hacia sus compañeros o instrumentos de trabajo, con respuestas emocionales aversivas. De modo similar pacientes con cáncer que han sido expuestos a procedimientos médicos nocivos repetidamente, responden con náuseas, miedos e inconformidad a muchos eventos no relacionados con el tratamiento, tales como la estancia en la sala de espera, el trayecto al hospital y esto se debe a la asociación existente con las experiencias de miedo a los tratamientos aversivos médicos.

Tal vez un estudio experimental que es pertinente mencionar por ser de considerable debate en el contexto de trabajo, pues apoya el hecho de que ciertos patrones de comportamiento están ligados al desarrollo de enfermedades psico

somáticas, es el de los monos ejecutivos, llamado así por los requisitos de los programas a los que fueron sometidos. Brady (1958, citado en Honig 1976 p.p. 737, 738), investigó las reacciones emocionales de los changos, reportando que ante situaciones de tensión severas se presentaban alteraciones dramáticas de enfermedades gastrointestinales, 19 changos fueron divididos en dos grupos; a los primeros se les adiestró a evitar los choques eléctricos mientras que los segundos no tenían la posibilidad de controlar los programas de evitación. Estos últimos permanecieron sin lesiones somáticas, mientras que los que evitaban los choques murieron (en 5 encontraron úlceras duodenales desarrolladas, 4 presentaron hemorragias intensas o lesiones catélicas en el estómago, o ambas cosas y 2 mostraron colitis crónicas); estos animales fueron considerados como que tenían ejercicios de responsabilidad ejecutiva.

Lundberg y Frankenhauser (1980) hicieron un estudio más reciente correlacionando lo psicológico con funciones fisiológicas. En él revelan los índices de actividad adeno-pituitaria y adenosimpática relacionándolos con patrones de respuestas psicológicas entre hombres y mujeres, cuyas situaciones experimentales fueron diseñadas para inducir tanto efectos positivos como negativos, a través de autoreportes, medidas fisiológicas y medidas subjetivas como: abu--

rrimiento, concentración, esfuerzo, impaciencia, interés, irritación, relajación, tensión y cansancio.

Trabajos de investigación en la aplicación de métodos operantes para la producción de una patología somática en situaciones experimentales plantean interrogantes desde el punto de vista psicológico. Particularmente la psicología experimental, se ha centrado en las características que tiene la conducta operante de evitación en relación con tales cambios somáticos cuando estos implican variaciones en los ciclos de trabajo y descanso, evitación, choques eléctricos, etc.

#### Diferentes aproximaciones al estudio del stress

Welford (1973) estudió la relación entre la ejecución de una actividad y la demanda o presión medio ambiental para llevarla a cabo, argumentando que existe un límite de resistencia en cada individuo, ante el cual funciona con mayor eficacia y cuando se rebasa ese límite se presenta el stress.

Levi y Kagan (1971) desarrollaron el punto de vista de Selye dando énfasis al concepto de etiología inespecífica, sin embargo, sugirieron que los cambios de vida provocaban respuestas de ansiedad incluyendo todos los grados que se

acompañaban por un incremento de cansancio y llanto en la persona, y en muchas ocasiones produce daño funcional en el organismo, como la presencia de hipertensión arterial, infarto al miocardio, úlceras gástricas, etc. Siendo estas enfermedades las más comúnmente presentadas y que a largo plazo incrementan los índices de mortalidad.

Las influencias externas identificadas como estímulos psicosociales, interactúan con factores genéticos y con la historia de interacción. Estos factores interconductuales, son llamados por Levi y Kagan (op. cit.) como psicobiológicos, y los define como la tendencia a reaccionar de acuerdo a ciertos patrones, afirmando que tanto los estímulos psicosociales como los estímulos aversivos del medio ambiente y la historia interconductual determinan la ocurrencia de respuestas de ansiedad ante situaciones conflictivas, de incertidumbre o atemorizantes.

Sharpe y Lewis (1979) apoyan la existencia de un límite de resistencia (segundo estado del que habla Selye, 1964) - afirmando que este varía de un individuo a otro y probablemente cada uno de nosotros tiene diferentes niveles de resistencia en distintos tipos de actividad, cuando el nivel de resistencia cae por debajo de nuestros límites, actuamos de manera ineficaz e infructuosa, es más probable cometer errores, nos resulta difícil la concentración, nos fal

ta entusiasmo por realizar la tarea y tenemos muy poca inclinación a iniciar cualquier actividad nueva. Cuando el nivel de ansiedad se eleva por encima de nuestro límite de resistencia se presenta incomodidad, y el exteriorizar un comportamiento deseado resulta difícil debido a la confusión en los pensamientos presentándose palpitaciones, temblores, náuseas, o mala digestión, boca seca y respiración inconstante.

Sin embargo, es notable el descuido de los procesos psicológicos que median la relación estresante lo cual limita su conocimiento. Uno de estos procesos es el de la percepción de los eventos, que permite que el hombre reconozca y actúe ante estos. Este proceso ha sido estudiado por Lazarus (1971), quien ve a la percepción de amenaza como la característica central de las situaciones estresantes, y en particular la amenaza a los valores de la persona y sus metas, tomando en cuenta las diferencias individuales de los niveles de resistencia pueden ser tolerables para algunas personas, para otras son completamente intolerables lo que se ha denominado como vulnerabilidad del individuo.

Las aproximaciones discutidas por Lazarus (op. cit.), Levi y Kagan (1971), Cox (1978) y Dohrenwend (1979), sugieren que muchas de las respuestas fisiológicas no están única-

mente determinadas por la presencia de los factores biológicos, sino que el estudio del stress debe ser visto en su totalidad incluyendo variables psicológicas y medio ambientales. Dohrenwend (op. cit.) señala un paradigma que trata de explicar el stress basándose en las formulaciones de Selye y consta de cuatro elementos principales:

- a) Un antecedente estresor, o estímulo aversivo.
- b) Factores sociales y psicológicos que decremantan o incrementan el impacto del estresor.
- c) El síndrome de adaptación general de cambios físicos y químicos inespecíficos.
- d) La adaptación consecuente o respuesta mal adaptada a la que Selye llama Síndrome General de Adaptación.

Otro modelo que explica el fenómeno de stress es el propuesto por Cox y Mackey (1978). En este modelo se describen 5 estados conocidos, que son:

- 1) El primero es representado por la presencia de una demanda generada por el medio ambiente hacia la persona.
- 2) El segundo estado lo constituye la percepción de la persona ante esta demanda y su habilidad para enfrentarse a ella, aumentando la ansiedad y creando un desequilibrio.

brio entre la demanda percibida y la capacidad o habilidad para responder adecuadamente ante ella.

- 3) El tercer estado se representa por las respuestas del stress como punto final.
- 4) El cuarto estado se refiere a las consecuencias recibidas por haber respondido de manera inadecuada ante la demanda percibida.
- 5) El quinto y último estado es el de la retroalimentación en donde si se presenta otra demanda con características similares se puede volver a presentar la respuesta inadecuada, las demandas se presentan en todos los campos de acción en que se desenvuelve el individuo. Si las estrategias de las respuestas adoptadas son inefectivas e inapropiadas se prolongarán invariablemente e incrementarán los niveles de ansiedad a tal grado que se puede acelerar el desarrollo de algún daño funcional como resultado de una experiencia severa o prolongada de la exposición ante estímulos nocivos o aversivos.

Otro punto importante que persigue fundamentar esta tesis, es el de la relación existente de la probabilidad de la presencia del stress debido a determinados estilos de vida lo cual ha sido reconocido por Davidson y Davidson (1980), Hirsfeld (1980), Melamed y Siegel (1980). Estos autores -



hacen referencia a que un sin número de patrones de conducta dañan la salud y que estos se manifiestan en el diario vivir, incrementando el riesgo de la enfermedad y la muerte.

Castillejas (1983) y Lazarus (1981) mencionan que el estudio del stress remarca los cambios rápidos en los estilos de vida del hombre moderno y que esto se debe a las constantes demandas o presiones a solucionar en varias áreas sociales como la ejecución de un trabajo, obligaciones familiares y su "tiempo libre" más el incremento en el número de eventos, y estímulos estresores que tienen que ser manejados por cada individuo en el diario vivir, reduciendo el tiempo para tomar decisiones, y que esto sucede comúnmente en los países industrializados, formando parte de la condición humana, cuyas clases de respuestas ante situaciones estresantes son aprendidas, como resultado de un medio ambiente particular en el cual la presencia de hábitos como: ritmos acelerados de vida, o monótonos, exposición constante a altas intensidades de ruido, tránsito, forman parte de la vida urbana, en el que diversos eventos de la vida pueden ser negativos, generando el llamado síndrome de adaptación entendido como la continua exposición a situaciones de alarma o estímulos aversivos ante los que el organismo llega a adaptarse a esa forma de vivir, y que en

situaciones agudas rompe la resistencia y se manifiesta alguna enfermedad a nivel físico.

Investigaciones como las de Levenson, Hirschfeld y Hirschfeld (1980) y Davidson y Davidson (1980) fundamentan la relación existente entre el stress y los estilos de vida.

Ahora bien, hay que tomar en cuenta que el stress es un problema que forma parte de la gran ciudad en que vivimos y de la forma en que hemos aprendido a dar o no solución a las situaciones conflictivas o de alarma.

Lalonde (1974), Levenson, Hirschfeld y Hirschfeld (1980), y Melamed y Siegel (1980) se refieren a los hábitos, conducta y estilo de vida como los causantes de muchos desórdenes físicos, sugieren que corrigiendo esas fallas conductuales se reduce el riesgo asociado con esos desórdenes.

San Martín (1980) remarca lo anterior diciendo que los cambios y estilos de vida demasiado rápidos producen conflictos psicológicos que se traducen en enfermedades psicosomáticas, psiconeurosis, y otros desórdenes de comportamiento.

Por ejemplo, entre los cambios y estilos de vida precurren a un accidente o a una enfermedad, señalados por Levenson, Hirschfeld y Hirschfeld (1980) están: cambios de horarios de trabajo, cambios de hábitos alimenticios, y de hábito de sueño, cambios financieros, cambios de actividades

sociales, cambios de trabajo, un divorcio o la muerte de una persona cercana, etc. Tanto Cox (1978) como Cooper y Payne (1978) señalan que ciertos procesos de trabajo pueden considerarse como estilos de vida estresantes, en los que se encuentra la sobrecarga de trabajo, la monotonía, el aislamiento, ritmos de trabajo acelerados, cambios de horarios, tareas ambiguas, entre los principales. Por otra parte, Davidson y Davidson (1980) y Melamed y Siegel (1980), señalan otros estilos de vida que tienen relación con el stress como: hábitos de cigarro, el comer excesivo y otros estilos de vida no saludables como la mala administración del tiempo libre, los patrones de vida tipo A, el no solucionar sus problemas, etc., los cuales son tratados más adelante.

Debido a que nuestros estilos de vida representan un complejo número de relaciones interpersonales, factores ambientales, sociales, nutricionales, genéticos y de aprendizaje social, es clara la necesidad de estudiar el fenómeno de los hábitos de comportamiento desde una perspectiva en la que se incluyan y analicen todos los factores posibles. Dentro del análisis de los estilos de vida, es necesario observar la condición presente así como su proceso histórico a través del mismo cambio de estos y la cualidad de vida (Lalonde, 1974; Lazarus, 1981; Davidson y Davidson, 1980 empezando

a manejar los diferentes estados de tensión y ansiedad como nueva forma para prevenir o disminuir el gran índice de enfermedades psicosomáticas, principalmente debido a que éstas han sido producto de diversos estudios en relación con el stress. El capítulo siguiente se dedicará a mencionarlas y ejemplificarlas.

## CAPITULO II

SALUD, STRESS Y LAS ALTERACIONES  
PSICOFISIOLOGICAS

## La Salud

La salud y la enfermedad son dos grados extremos representados y considerados solamente en la variación biológica, y son el resultado del éxito o fracaso del organismo en su adaptación física, social y psicológica a las mismas condiciones variables del medio que lo circunda. La vida humana y la salud son consecuencias del equilibrio del hombre y su ambiente como el producto de una interacción continua entre el organismo y el exterior, en este sentido es de importancia considerar a la "salud" como una necesidad común y universal, como un derecho humano sin distinción de raza, religión, creencia política, situación económica o posición social.

Existen diversas definiciones de salud entre éstas, la más integral la constituye la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la define como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad"; a la que Roth (1981), Ríos y Neri (1983) agregan que en el mejor de los casos, la salud también debe estar representada por una actitud positiva hacia la vida y el desempeño individual, la cual puede fomentarse para fines preventivos. En esta concepción se toma al hombre como una totalidad integrada de manera que cualquier alteración en alguna de sus partes repercutirá en -

las demás dependiendo del equilibrio que exista entre lo biológico, lo psicológico y la interacción con el medio social. Sin embargo vivimos en un mundo donde los cambios sociales y tecnológicos se dan con gran rapidez en cortos períodos de tiempo, este desequilibrio no permite que el hombre se adapte a una situación, ya que cuando comienza ese proceso, ya es necesario otro tipo de adaptación a una nueva situación. De esta manera diferentes situaciones someten al hombre a un continuo proceso de adaptación por lo que la salud y la enfermedad no constituyen estados antagónicos, sino diferentes grados de adaptación que incluyen tanto las funciones fisiológicas a nivel de desarrollo biológico, hereditario y/o congénito, como también la evolución psicológica que implica un adecuado desarrollo de la personalidad que se refleja en el estilo de vida de las personas como un fenómeno a estudiar, que se encuentra relacionado con la estrecha vinculación entre los factores culturales, las motivaciones y todo el conjunto de las relaciones interpersonales que son parte de las capacidades psicológicas de un individuo (San Martín, 1979).

Por otra parte, hay que considerar que las enfermedades no atacan a individuos aislados, sino que afectan a grandes colectividades, reflejando sus condiciones de salud y cuando éstas son adversas se dan problemas cuya solución co-

rresponde a las instituciones de Salud Pública (Cohen de - Govia, 1975).

En tanto que el objetivo de la Salud Pública es la salud - en el mundo social, la cual se encarga de explicar y estudiar de manera objetiva los procesos de salud en las colectividades humanas (García y Vega, 1980).

Siguiendo con este panorama, Roseneau (1978), menciona que una rama de la Salud Pública es la Salud Ocupacional y/o - Industrial enfatizando los derechos del trabajador y men-- ciona dos objetivos de la Salud Industrial:

- 1) Determinar si el medio ambiente de trabajo o cualquier\_ otra condición de éste, repercuten en la salud de los - trabajadores para prevenir o evitar consecuencias negativas.
- 2) Mejorar al máximo la salud y el bienestar de los trabajadores; es así que la Salud Industrial tendría una fase preventiva y una correctiva.

Sin embargo, los problemas de la Salud Ocupacional se han\_ abordado desde un punto de vista correctivo, y esto se demuestra a través de los cuadros de registro de las enfermedades ocupacionales construídos por médicos (I.M.S.S., --



1979)\* donde el primer lugar es ocupado por las enfermedades del corazón, en segundo las enfermedades gastrointestinales y en tercer lugar los accidentes, dando pauta al descuido de la intervención de otras disciplinas científicas y sociales que aporten herramientas para abordar de manera funcional los problemas relacionados con la Salud Industrial en su mantenimiento y prevención.

Para esto es necesario conocer aspectos fisiológicos, psicológicos y medio ambientales que se relacionan con el buen funcionamiento del organismo y el bienestar para el desempeño humano. Entender la naturaleza humana también significa conocer los hábitos, habilidades y capacidades psicológicas para afrontar los problemas de la vida cotidiana, todos los cuales dependen de la constitución emocional del individuo que se ha ido formando a partir de las vivencias y las experiencias que estas proporcionan en su desarrollo.

"Las perturbaciones o problemas emocionales asociados a tensiones sociales, pueden producir reacciones biológicas que a su vez desencadenan desórdenes orgánicos o funciona-

---

\* Citado por el Departamento de Medicina Social, Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Nacional Autónoma de México, febrero, documentos sobre Salud en el Trabajo, 1983.

les produciendo las llamadas enfermedades psicosomáticas, - que también son conocidas como enfermedades de la civilización, entre las principales encontramos las cardiopatías coronarias, la úlcera péptica, la gastritis, la gastroduodenitis, el colon irritable, perturbaciones en la esfera sexual y la psiconeurosis y probablemente el cáncer y las migrañas" (Sarason, 1975). La gran mayoría de los habitantes de las grandes ciudades están sometidos a adquirir padecimientos relacionados a la creciente industrialización, la urbanización, la situación económica, el ruido, la contaminación ambiental, el asinamiento que plantean conflictos individuales y colectivos, modificando los sistemas de valores, cambiando las actitudes personales, las dinámicas familiares además de inadecuados hábitos alimenticios y como consecuencia repercusiones en la salud, aunados a los estados de ansiedad que muchas veces se acompañan del hábito tabáquico y la vida sedentaria. A pesar de que el hombre es capaz de adaptarse a casi todo tipo de ambiente, es evidente que en esta comunidad agrupada tan desigualmente, se provoquen la adaptación causando desventajas y problemas a corto o largo plazo (Timio, 1979, Castillejas, 1983).

Hay poca duda para entender que las experiencias bajo frecuentes e intensos estados de ansiedad son importantes en el desarrollo de desórdenes orgánicos. Harrison (1977) -

llevó a cabo un estudio de cómo la ansiedad patológica -- puede ser ocasionada por calores y fríos extremos en las - personas, Eliot (1979) investigó la relación entre el - - stress y los desórdenes cardiovasculares; un estudio pare- cido lo realizó Maschewsky (1982) y Cecil-Loeb (1977), es- tudió la relación entre las emociones y su efecto en el - sistema digestivo; Pittner y Houston (1980) investigaron - los patrones tipo A y tipo B (que se señalan más adelante) encontrando que los pacientes que presentaban conductas de tipo A tenían problemas cardíacos. Así, se podrían seguir nombrando otros estudios que relacionen ciertos tipos de - conductas con algún desorden fisiológico.

A continuación se presenta un resumen integrando algunos - de los efectos psicológicos y de salud física, los cuales - han sido correlacionados con experiencias de ansiedad - - (Cox, 1978; Payne, 1978; Davidson, 1980; y Maschewsky, -- 1982).

1) En los efectos conductuales tenemos: agresión, depre- - sión, fatiga, irritabilidad, alcoholismo, drogadicción, ma - yor probabilidad de accidentarse, comer, beber, fumar en - exceso, impulsos intensos al actuar, lenguaje distorsiona- do, inquietud, temblores.

2) Entre los efectos cognitivos medidos verbalmente: inha-

bilidad en la toma de decisiones, no concentración, frecuentes olvidos, hipersensibilidad a críticas, falta de autocontrol, pensamientos inadecuados, extremos en la autoestima, apatía, amenaza, angustia, soledad.

3) En los efectos fisiológicos a nivel general encontramos que el metabolismo basal se eleva, produciendo un incremento en el gasto cardíaco respiratorio, renal y enterogástrico. Es decir, hay una elevación o cambio en el sistema hormonal desarrollándose la liberación de grandes cantidades de catecolaminas, corticoesteroides, glucosa y minerales cuyos efectos son: presión arterial elevada, reseque--dad de la boca, dificultad para respirar, dilatación de -- las pupilas, sudoración, fríos y calores, hinchazón de -- los pies, comenzó en cuello, brazos y piernas. Entre las consecuencias orgánicas que se han encontrado en relación con aspectos psicológicos tenemos: asma bronquial, ameno--rrea, dolor de pecho y espalda, enfermedades coronarias, --diarreas y orinas frecuentes, dolor de cabeza, diabetes me--llitus, insomnio, brotes en la piel, úlceras, colitis, pér--dida de interés sexual, fatiga. Y se cree una correlación con el cáncer y las migrañas.

4) Los efectos organizacionales más comunes son: ausentismo, relaciones interpersonales pobres, poca productividad,

altas tasas de accidentes laborales, clima organizacional pobre e insatisfacción en el trabajo.

Dentro de los estudios que ejemplifican las consecuencias relacionadas con el stress tenemos por ejemplo, que Wensel (1961; en Honig, 1976) informó haber encontrado cambios -- en el ritmo cardíaco asociados con la ejecución instrumental de gatos que se encontraban en una situación de respuesta operante con dos palancas. Los animales estuvieron en un procedimiento de discriminación de estímulos en el que tenían que presionar una palanca en presencia de un estímulo auditivo para conseguir comida, y presionar una segunda palanca en presencia de un estímulo auditivo diferente que evitaba un choque. La presión de la palanca en presencia del estímulo auditivo para conseguir comida estuvo asociada con una aceleración en el ritmo cardíaco, mientras que la que evitaba el choque ante el segundo estímulo auditivo se relacionó con una notable desaceleración del ritmo cardíaco.

Durante la década de los cincuentas se desarrolló considerablemente el interés experimental por la aplicación de -- procedimientos instrumentales y el análisis de las relaciones psicofisiológicas, aunque actualmente se reconoce que son escasos los modelos experimentales que incluyen el es-

tudio de cambios cardiovasculares, respiratorios y gastro-intestinales en relación a aspectos psicológicos y de comportamiento.

En los pasados 35 años, se ha publicado información en relación a la existencia entre situaciones condicionadas y los desórdenes del organismo. Una de las más comunes en los últimos años se refiere a los problemas coronarios que se encuentran en orden de prioridad según Timio (1979), y Albrecht (1979), quienes señalan que su etiología no radica únicamente en el aspecto fisiológico, sino que también influyen los patrones conductuales que determinan que ciertas personas tiendan a desarrollar la enfermedad.

En cuanto a lo anterior Friedman y Rosenman, (1974; en Aikman y McQuade, 1981) desarrollaron un estudio con trabajadores del que surgen las clasificaciones del tipo A y B, en las cuales se mencionan las características de las personas propensas al infarto cardíaco. A través de evidencias de personas postinfarto, estas clasificaciones han sido estudiadas por varios autores como Pittner y Houston (1980), Maschewsky (1982) y Prokop y Bradley (1981).

Todos los autores distinguen a los individuos con características del tipo A como: individuos que presentan una intensa competencia acompañada por un estado crónico del - -

tiempo (hábito de ver constantemente el reloj), agresividad, ambición, exageración, hablan fuerte, se muestran inquietos en cualquier situación, rara vez se encuentran fuera de su trabajo, no tienen habilidades sociales, ni actividades físicas, rara vez se acuestan temprano, toman sus decisiones en forma rápida y sin pensar, no se preocupan por su salud, hacen varias cosas al mismo tiempo. Los de tipo B en cambio, están relativamente libres de esas características, lo que los diferencia es que son personas más abiertas, no checan el reloj constantemente, no están preocupados, son menos competitivos, hablan con un estilo modulado y les interesan las relaciones sociales.

De manera general, se reporta que los tipo A son más propensos a desarrollar enfermedades coronarias que los tipo B, y que los factores que influyen en las personas con características de tipo A está en el número de eventos a manejar, y la percepción hacia estos eventos, ya que algunas veces, caen fuera de control, razón por la cual las personas de tipo A tienden a estresarse más rápidamente por el alto grado de responsabilidades que ellos mismos plantean. Lo anterior se estudió por Flanders (1943; citado en McQuade y Aikman, 1981) quien analizó las características de comportamiento en pacientes con ciertas enfermedades incluyendo problemas del corazón y diabetes mellitus.

En el transcurso de 5 años se estudiaron 1,600 pacientes - de la población normal de un hospital, a los que se sometieron a un examen psiquiátrico y se les checkaron también\_ las enfermedades familiares, encontrando que 4 de 5 pacientes presentaban problemas psicológicos, representativos de sus grupos de enfermedad, y con respecto a los ataques cardíacos su principal factor fue que se presentaron las características del tipo A y entre ellas están: la conducta\_compulsiva, trabajo continuo y pesado, poca atención en el cuidado físico, alimentación no balanceada y/o excesiva, - ingestión de café y cigarrillos, socialmente sus estilos - de conservación contienen poco argumento y no pueden expresar fácilmente sus sentimientos, comúnmente estas personas mueren de un segundo ataque por no mantener el cuidado de\_su salud. Existen otros estudios más recientes que apoyan las características de comportamiento tipo A y B, que no - difieren de los estudios anteriores como los de Dembrosky\_y MacDougall (1978) y Pittner y Houston (1980).

Otras de las enfermedades estudiadas y correlacionadas con el stress es la diabetes mellitus. Actualmente se cuestiona si el stress causa esta enfermedad, y algunos investigadores como Cox (1978) y McQuade y Aikman (1981) están convincidos de que al menos sucede en parte, creyendo que los altos niveles de azúcar se deben a la presencia de constanta





U.N.A.M. CAMPUS  
IZTACALA

tes problemas emocionales, que pueden hacer que el pán- --  
creas se colapse y el resultado es una deficiencia de insu-  
lina.

En 1978, Cox mencionó que las reacciones fisiológicas de -  
los diabéticos son aparentes, que se deben más a su percep-  
ción de los eventos estresantes, y la manera en la cual --  
los diabéticos enfrentan las situaciones conflictivas, y -  
esto depende de:

**IZT 1000765**

- 1.1 Los que perciben y afrontan los eventos sin que se al-  
tere su nivel de azúcar en la sangre.
- 1.2 Los que perciben y no afrontan favorablemente sus pro-  
blemas provocando una alteración a nivel fisiológico.
- 2.1 El stress puede originar el desarrollo de diabetes me--  
llitus en personas previamente sanas.
- 2.2 Las personas sanas que por exceso de ingestión de azú-  
car (hábitos alimenticios) además de su percepción an-  
te los eventos y su forma inadecuada de afrontarlos -  
dan lugar a la diabétes mellitus.

Mientras que los problemas cardíacos tienen una presencia\_  
constante en el cuerpo, los problemas digestivos sólo se -  
presentan en determinados momentos, y cuando estamos bajo\_  
alguna presión se mandan al cuerpo presentándose malesta--

res en el esófago, estómago, duodeno, intestino, c6lon, --  
p6ncreas y en el h6gado. En cuanto a esto, por ejemplo: -  
los Dres. Stewart y Harold Wolf (en McQuade y Aikman, --  
1981) llevaron a cabo varios estudios acerca de los efec--  
tos emocionales sobre des6rdenes org6nicos y digestivos.  
Wolf (op. cit.) encontr6 que la membrana mucosa que prote--  
ge al est6mago en su parte interior es claramente afectada  
d6a a d6a y dice que se puede deber a las emociones.

Se ha demostrado que cuando se tienen situaciones que pro--  
ducen ansiedad, es posible que se originen 6lceras a tra--  
v6s de alteraciones de funciones g6sticas, esto es; la -  
membrana del est6mago se inflama, el est6mago sobre funcio--  
na produciendo una excesiva cantidad de jugos g6stricos, y  
una visible 6lcera aparece en determinado lugar. Stewart\_  
y Harold Wolf (op. cit.) dicen que en contraste con lo an--  
terior, las personas que se mostraron inseguras y que tu--  
vieron dificultades en la soluci6n de sus problemas coti--  
dianos, la membrana de su est6mago se transforma a un co--  
lor p6lido, su est6mago funciona por debajo de lo normal y  
el 6cido que secretan es insuficiente lo cual produce n6u--  
seas, p6rdida de apetito o v6mito.

Las 6lceras por lo tanto tambi6n han sido denominadas como  
enfermedades psicosom6ticas, y millones de personas en to-

do el mundo sufren de estas, las personas con úlceras en el estómago tienen un sistema gástrico en constante movimiento, siempre se encuentran con hambre, sus jugos digestivos siempre están presentes mientras que sus cuerpos pueden o no estar necesitados de alimentos (Harrison, 1977).

Kagan y Levi (1974) afirman que existe un "tipo de úlcera" y su manifestación se debe al alto grado de competitividad tanto en el hombre como en la mujer que a menudo está presente en los negocios de los ejecutivos que se dedican a dirigir mucha gente, mientras que olvidan alimentarse y cuidar su vida personal, esas personas comúnmente son hostiles y se ven impedidos por manifestarlo. "Este tipo de úlcera se presenta solamente en las horas de negocios y no en sus horas familiares". Albrecht (1979).

"También en los intestinos existen enfermedades tales como el cólon irritado, constipación y diarrea. El extremo de este problema es la colitis ulcerosa, que se da cuando la pared del cólon es dañada, sangra y los movimientos del intestino son incontrolados. En el cólon se puede presentar constipación que se da con la depresión y la diarrea con el miedo. En apariencia física el cólon constipado está ensanchado, relativamente flácido y de color pálido, hay una pequeña contracción en el movimiento, mientras que el

cólon de los que sufren diarrea es angosto, tieso, corto e inflamado con color y frecuentes contracciones" (McQuade y Aikman, 1981).

A pesar de los diferentes tipos de píldoras que se encuentran disponibles en las farmacias son de poca efectividad cuando las personas están bajo grandes presiones y casi to dos los problemas intestinales tienen correlación con difi cultades medioambientales, sociales y problemas económi- - cos. El diagnóstico en tales casos es una perturbación intestinal asociada con un estado de exhaustación física y - nerviosa.

En las colitis ulceradas, la membrana del cólon se llega a perforar; muchos factores se encuentran involucrados en es te malestar incluyendo el sistema inmunológico (sistema de defensa). También puede ser la coincidencia de eventos, - como el perfil de la personalidad y la intensificación de stress en sus vidas, se han identificado claramente que - las presiones del trabajo y/o la familia pueden facilitar la aparición de úlceras (McQuade y Aikman, 1981).

Algunas de las características de la personalidad de este tipo son: puntuales, acatados a las normas sociales y so-- bredependientes, cuando se sienten impreparados para res- ponder ante alguna demanda del mundo expresan su desespera

ción a través de su sistema gastrointestinal (McQuade y Aikman, op. cit.).

Por otra parte, también se han encontrado hallazgos en relación al asma bronquial desde una investigación muy temprana realizada por Talma (1898; citado en Cox, 1978, p. 25) quien indicó que los cambios en las vías respiratorias eran producidos voluntariamente, señalando los mecanismos que se presentan en el sistema nervioso central.

Groen (1971) describió una teoría psicosomática del asma bronquial. Dice que los cambios en la fisiología respiratoria podía producir un ataque asmático y que son mediados dándose como respuestas a emociones o a influencias estresoras psicosociales. Lo que indica que los avances logrados en la Medicina Psicosomática nos permiten encontrar relaciones importantes con aspectos psicológicos. Groen (op. cit.) cree que ciertos individuos tienden a predisponerse debido a su personalidad ante situaciones conflictivas interpersonales que producen frustraciones a través de una adaptación forzada y se dan también cambios en el respirar.

Otra enfermedad psicosomática y tan nombrada en nuestros días es el cáncer, pues se cree que tiene una relación con el stress, y que se desarrolla como una enfermedad de adap

tación aunque existen dificultades para comprobar esto, ya que no existen parámetros para clasificarlo y resulta difícil definirlo principalmente porque se desconoce su etiología y desarrollo. Sin embargo, existen estudios que apoyan esto, y fueron Bernard y Cannon (citados por Roger, Dubey y Reich, 1981) quienes prepararon el terreno que permitió inferir que el stress participa en el deterioro del funcionamiento hormonal como respuesta, indicada por la liberación de adrenalina y la estimulación del sistema nervioso autónomo y simpático. La respuesta de ansiedad ante las situaciones conflictivas, comprende la activación del eje hipofisario suprarrenal, que libera ACTH y cortisona, e involucra la activación de otras hormonas de crecimiento y la prolactina. Selye en 1964 demostró que la estimulación de la corteza suprarrenal establece la respuesta del organismo al stress, y en el cancer el fenómeno de stress es entendido como la pérdida de la función protectora del sistema de defensa, dando lugar al deterioro de las células. Los efectos fisiológicos del stress sobre la resistencia y la susceptibilidad para desarrollar una enfermedad cancerosa están determinadas por su multiplicidad o una resistencia natural a su implantación. Este fenómeno está relacionado con la capacidad que guarda el organismo para reconocer y destruir el sistema inmunológico cuando disminuye la resistencia ante este tipo de

células y que esto se debe a que la percepción juega un papel importante en las repercusiones negativas.

Alguno de los factores emocionales que participan en la etiología del cáncer, se encuentran relatados en un tratado de Galeno llamado Demoribus (citado en un trabajo de medicina, E.N.E.P.I., no publicado) donde se menciona que las mujeres melancólicas eran más susceptibles a desarrollar cáncer. Autores como Beech (1978) aseguran que los factores emocionales como la depresión, pueden influir en el crecimiento de la glándula mamaria. Por otra parte Stern y Holmes (citados en Rosch, 1979) hipotetizan que el cáncer de cervix predomina en las mujeres que llevan una vida conyugal conflictiva; identificaron eventos que pueden determinar la aparición de procesos malignos. Principalmente Holmes (1979) identificó una lista de 43 eventos; entre éstos la muerte del cónyuge se considera como el factor más importante, seguido del divorcio, la separación marital y la pérdida de un familiar y/o amigo. todos ellos relacionados con la pérdida de la relación afectiva.

Por otro lado, Schmalzer e Iker (1979) mencionan que los estados psicobiológicos del organismo particularmente se relacionaban con expectativas no logradas y/o sentimientos de necesidad de ayuda, detectando la aparición del cáncer

de cervix en el 75% de aquellas mujeres que se encontraban asintomáticas y con etiología sospechosa, a partir de una evaluación cuidadosa de su personalidad. La conclusión a la que llegaron fue que el desorden se presentaba en aquellas mujeres que se desenvolvían en un ambiente de pérdida afectiva o separación que provocan sentimientos de ansiedad, coraje, tristeza o desesperanza. No se ha podido inferir que la pérdida de la razón, la incapacidad para expresar sentimientos, el marcado autodesprecio y la desconfianza, sean factores decisivos en la aparición de un proceso maligno. La información obtenida del estudio psicosocial hecho por Holmes (op. cit.) nos reveló que el cáncer se presenta con mayor frecuencia en los individuos con tendencia a la soledad y pocas relaciones de afecto. Aunque el Instituto Nacional del Cáncer estima que del 80 al 90% de los casos de cáncer en el hombre, son causados por los carcinógenos ambientales. Se puede concebir como una respuesta de adaptación, sin embargo el stress puede desarrollarse en un hombre pero no en otro; "además existe la posibilidad de que el cáncer sea una enfermedad propia de la civilización occidental, ya que es la causa más frecuente en los países desarrollados y su incidencia aumenta a medida que el contacto con la civilización es más estrecho" (Rosch, 1979).



En lo antes mencionado, se observa que los frecuentes estados de ansiedad dan lugar al desencadenamiento de enfermedades físicas, y sus investigaciones se encuentran dentro de la Medicina Tradicional, cuya práctica ha sido frente a la enfermedad misma para la recuperación de la salud. Muchos de estos casos no llegan a ser corregidos y miles de personas mueren por estas llamadas enfermedades de la civilización.

A nivel general, se concluye que existen diversos factores psicológicos que contribuyen a que se presenten alteraciones, a nivel fisiológico, en los que se demuestra que los factores psicológicos participan en la etiología y desarrollo de los trastornos psicosomáticos.

No hay que dejar a un lado que existen factores del medio ambiente que contribuyen a la alteración de la salud entre los que se han identificado, la contaminación ambiental y el asinamiento, tampoco hay que olvidar que ciertos hábitos de vida o costumbres afectan la salud como las dietas mal balanceadas, el tabaquismo, el alcoholismo, la vida sedentaria y diversas condiciones socioculturales como el rechazo, las represiones, los castigos, la falta de ejercicio físico, la incapacidad para solucionar sus problemas de la vida cotidiana, la inseguridad transmitida por apren

dizaje vicario, acontecimientos irritantes y/o inesperados, las sorpresas desagradables, el aburrimiento, etc.

Es así que es de suma importancia reconocer que estos problemas dependen en gran parte de la ineptitud de las personas para solucionarlos, o por el hecho de evitarlos y/o --afrenten inadecuadamente. Por lo tanto, estas personas se encuentran bajo constantes estados de ansiedad y/o tensión que a la larga dependiendo de la frecuencia, intensidad - y/o duración se llegan a manifestar a través de cambios fisiológicos y conductuales, describiéndose que las presiones psicológicas no solamente se derivan de situaciones - conflictivas, o de la susceptibilidad de las personas, sino de la interacción entre ambas y de la manera en que -- las personas afronten esas situaciones adaptándose o no a\_ éstas.

CAPITULO III

CONDICIONES MEDIO-AMBIENTALES EN EL TRABAJO  
Y PROCESOS QUE CREAN ALTERACIONES PSICOFISIOLOGICAS

### El trabajo como necesidad básica

El trabajo, como actividad central de la vida es un factor fundamental determinante en el desarrollo de las personas, es el modo en que cada persona en particular produce o se procura los bienes materiales, alimento, vestido, vivienda, que son necesarios para que puedan vivir y desarrollarse.

Desde que el hombre dejó de pertenecer al campo puramente biológico, animal, los de su especie comenzaron a producir los bienes necesarios para su subsistencia mediante instrumentos de producción, que le permitieron crecer y desarrollarse modelando su mano y cerebro.

La producción de la vida mediante diversos instrumentos - "el trabajo", se ha caracterizado como uno de los procesos fundamentales para la sobrevivencia. Con éste el hombre - ha transformado no sólo la naturaleza, sino también al propio hombre; desarrollando su inteligencia, adquiriendo destreza, agilidad de entendimiento, con este se desarrolla la socialización y la vida en comunidad apareciendo como condición necesaria para su existencia, (Cohen De Govia, - 1979). Sin embargo, el trabajo también ha generado problemas, por lo que es importante preguntarse ¿qué pasa si ese trabajo es enajenante, si es absorbente, o si el mismo am-

biente y condiciones no son propicias para el desarrollo de los hombres? ¿Qué pasa si las necesidades humanas dentro del trabajo no pueden ser cubiertas o son mal inculcadas y no permiten el desenvolvimiento íntegro de las personas en la esfera bio-psicosocial?.

Autores como Basaglia (1978), Cohen de Govia (1979), San Martín (1980) mencionan que muchos procesos y condiciones de trabajo crean problemas a nivel familiar y social que impiden la comunicación de los trabajadores los cuales, buscan refugio en el alcohol, en las drogas y se encierran en sí mismos. Estos autores antes mencionados también apoyan la frase "La salud es un reflejo del trabajo".

Uno de los primeros trabajos que investigó acerca de la salud mental en el trabajo fue publicado por Córdoba y Ortiz (1979). En éste se examinaba al trabajador como una persona inmersa en una doble red de relaciones profesionales y familiares; se contemplaba su inserción en el medio de trabajo en función de su historia pasada y sus aspiraciones; analizaban las condiciones concretas en las que el trabajador cumple sus tareas, encontrando que invariablemente son generadoras de patología física y psicológica. Estos mismos autores, Córdoba, Ortiz, (op. cit.) mencionaron que en la actualidad algunas enfermedades físicas que se generan

en el trabajo se encuentran ampliamente estudiadas, reconocidas y clasificadas en la Ley Federal del Trabajo. Sin embargo no se catalogan como alteraciones psicológicas. Basta citar como ejemplo de lo anterior que en la Ley Federal de Trabajo, título noveno, artículo 513, la tabla de enfermedades del trabajo sólo señala como única afección psicológica a la neurosis, cuya incidencia recae sobre la mayoría de la población de acuerdo con los conocimientos actuales de la psicopatología.

Autores como Ríos, Neri y Ramírez (1983) ya contemplan la necesidad de estudiar la relación entre el trabajo y la salud mental, mencionando que sólo se han estudiado ciertos aspectos físicos del local y de la maquinaria empleada, como ejemplos de esto: ámbito estrecho, mala ventilación e iluminación, contaminación por sustancias tóxicas, el ruido y padecimientos físicos como: hipertensión, colitis, úlceras pépticas, etc. no considerando estas últimas como parte de un proceso psicosomático más que como una simple enfermedad física.

Tradicionalmente los daños ocupacionales han sido considerados simplemente en términos de agentes biológicos, químicos y físicos, los cuales pueden perjudicar a la persona fisiológicamente, estas enfermedades consideradas en la

población industrial se dividen en dos categorías; según -  
Roseneau (1983).

- 1) Las enfermedades ocupacionales y/o profesionales, que -  
son definidas como enfermedades que se dan en el trayeco  
del trabajo.
- 2) Las enfermedades no ocupacionales, las cuales no son es  
pecificadas por la ocupación y que ocurren en la pobla-  
ción en general.

Sin embargo, la diferenciación anterior no toma en cuenta\_  
que en muchos casos de enfermedades tales como: problemas  
cardiovasculares, el asma bronquial, las enfermedades denom  
minadas de la civilización (referida capítulo II) o neumon  
ña, pueden deberse tanto a las condiciones medio ambianta  
les, como a los procesos de trabajo y que sólo son consider  
radas si se demuestra que esa ocupación incrementa la sus-  
ceptibilidad del trabajador agravando los síntomas o el --  
curso de la enfermedad.

Dado que las enfermedades ocupacionales son agrupadas de -  
acuerdo a agentes causativos, Roseneau (1978), Barbosa - -  
(1982), Méndez (1982) los dividen en:

- 1) Substancias químicas: gases y polvos, el hidrógeno, sull  
furato, arsénico, benzol magnesio, magnesio, cromo, plo-

mo, níquel, etc.

- 2) Agentes físicos y medio ambientales: temperaturas extremas, ruido, exposición a rayos X, vibraciones y factores mecánicos, compresiones y movimientos. Falta considerar además otros riesgos medio ambientales insalubres o de peligro que pueden facilitar que se sufran accidentes de trabajo, pisos resbalosos, alcantarillas descubiertas, objetos fuera de lugar, etc.
- 3) Agentes biológicos: dentro de esta clasificación, están consideradas las infecciones por hongos, antrax, brucelosis, etc.

No existen estadísticas totales que indiquen la incidencia de enfermedades ocupacionales, porque muchas de estas no son reconocidas ya sea por escasez de síntomas característicos, o por largos períodos de exposición frecuente que darían lugar a una enfermedad crónica, y también esto puede deberse a que la mayoría de los médicos desconocen las condiciones y procesos de trabajo de las organizaciones y/o estructuras laborales.

Se le ha dado relativamente poca atención a la Salud Ocupacional en general y por lo tanto hay poco entendimiento por parte de los profesionales tanto de los factores psico



lógicos productores y/o facilitadores de diversas tensiones o estados de ansiedad así como de los efectos que estos tienen sobre la salud física.

Podemos concluir con respecto a lo anterior que debido a la poca atención e investigación que se le ha dado a aspectos psicológicos dentro del trabajo, nuestro país ha quedado atrás con respecto a los avances y por ello sufre de falta de manejo y aportes que puede proporcionar la psicología dentro de los centros laborales.

López Acuña (citado por Tecla, 1982, pág. 25) observó en los habitantes del Distrito Federal, una tendencia a desarrollar enfermedades del corazón, tumores malignos y gastritis, como resultado de la industrialización y los cambios de procesos de trabajo, aunado a la presencia de sustancias cancerígenas, a la urbanización creciente, el asiamiento, la contaminación a patrones conductuales como el alcoholismo y a determinados estilos de vida.

#### Estudios de stress en el trabajo

Algunos estudios epidemiológicos pueden dar cuenta de la incidencia del stress en el trabajo, a través del análisis de la mortalidad debido a enfermedades del corazón, gastro

intestinales y otras relacionadas al stress. Estos estudios deberían comprender ciertas variables como edades de los trabajadores aunadas a la ocupación que desempeñen, esto es como ya se ha mencionado en los capítulos anteriores, las consecuencias que acarrear los estados de alarma o de ansiedad sobre la persona son graves. Comúnmente el trabajo que desempeñan actúa como un recurso en la producción de experiencias de ansiedad, frecuentemente estas experiencias son vivencias cortas y no implican problemas, pero si existen cargas constantes se pueden presentar daños sobre la salud y el desempeño de las personas (Timio, 1979).

Por otra parte los costos directos o indirectos asociados con el stress son incalculables para las industrias pues numerosas investigaciones hechas por Cooper y Payne (1978), y Matteson e Ivanovich (1982) han demostrado que los individuos que experimentan estados de ansiedad crónicos son más susceptibles a cometer errores y a realizar trabajos mediocres, a presentar mayor índice de ausentismo, y a producir más gastos en base a hospitalización por enfermedades ocupacionales, accidentes, etc.

Por ejemplo, el stress relacionado al trabajo no puede ser simplificado en términos de carga de trabajo, cantidad de

responsabilidad o condiciones físicas, sino que también depende de otros soportes sociales fuera y dentro del trabajo como: habilidades para desenvolverse, estrategias del trabajo y otros factores de riesgo debido a los estilos de vida, que tienen impacto sobre el individuo como: el fumar, el hacer poco ejercicio, el comer en exceso, una vida sedentaria, el no solucionar sus problemas, y otros, que pueden afectar los procesos de salud física (Bradley, 1979; - Steptoe, 1980; Castillejas, 1983).

Por estas razones, es útil identificar algunos de los aspectos de la vida de alta tensión o peligro para que las instituciones aprecien los factores de riesgo, en los cuales la persona sobre-tensionada vive y trabaja.

Para propósitos de este trabajo es necesario ver los factores de riesgo en el trabajo y cómo manejan sus vidas los trabajadores, pues se ha argumentado que el índice total de reacciones emocionales de una persona afectan todas las áreas de su vida (Handy y McMichael; En Cooper y Payne, - 1981).

## Manifestaciones Conductuales Desarrolladas por los Estados de Ansiedad Frecuentes

Cuando se presentan frecuentes presiones e insatisfacciones y no se encuentran períodos de descanso y relajación - además de la no solución apropiada a sus conflictos, se em-  
piezan a manifestar signos y síntomas de manera general y\_ más tarde daños específicos. Las respuestas de reacción -  
ante situaciones conflictivas dependerá de cómo la persona perciba éstas, de sus propios patrones conductuales, sus -  
valores, actitudes y de sus problemas económicos, familia-  
res u otros, por ejemplo: un trabajo con una alta presión,  
con un matrimonio deteriorado, puede incrementar el beber\_  
a niveles peligrosos o si nunca bebe, puede incrementar el  
fumar, su conducta agresiva o actitudes de escape como au-  
sentismo o relaciones extramaritales (Albercht, 1979).

La hipótesis general acerca de la tensión y la ansiedad se\_  
ría que una persona aprendiera a actuar de tal manera que\_  
le ayude a reducir las situaciones implacenteras o incómo-  
das causadas por la sobre-tensión, dentro de las restric-  
ciones de su sistema de valores y creencias. Esto es un -  
punto clave en el entendimiento de las respuestas ante si-  
tuaciones conflictivas (Albrecht, 1979).

Las situaciones conflictivas o no placenteras se pueden ma-

nifestar de diferentes maneras, unas pueden ser positivas y otras negativas, éstas últimas crean problemas extras que disminuyen la cualidad de la vida. Ejemplos de positivas pueden ser que después de un largo día de tensiones la persona realice actividades que le gusten, como descansar, -- leer, convivir con su familia, etc. Entre las negativas, algunas personas se aíslan, otros comen mucho, otros gritan o toman alcohol, etc.

El problema está en que el individuo cree que las conductas denominadas aquí como negativas lo ayudarán a reducir momentáneamente sus estados de tensión o ansiedad (Levi y Andersson, 1980). En efecto eso "sucede" en ese momento - pero a la larga estas acarrearán mayores problemas, pues son reconocidas como conductas de escape.

Las formas más comunes de escape del stress son: el alcoholismo, comer con mucha frecuencia, fumar en demasía, tomar café, coca cola, fármacos o drogas con frecuencia, realizar conductas de aislamiento, autodestructivas, ansiedad, a veces suicidios o crímen (Albrecht, 1979); (Hosansky, 1982).

Una pregunta clave para examinar los estilos de vida en términos de la conducta ante situaciones de tensión es:

¿Qué camino hay que escoger ante las situaciones de tensión?.

Como una proposición general se puede decir que el precio que una persona paga por su salud depende de cómo ha diseñado sus "estilos de vida", se señala estilos de vida entre comillas, ya que muchas veces las diferentes organizaciones en el trabajo y las costumbres son las que determinan estos.

Así Timio (1979) señala a: los homicidios, accidentes, incidentes, intoxicaciones y enfermedades profesionales como patológicas ligadas al empleo, se amplían cada vez más para incluir otras enfermedades como psicosis, neurosis, ansiedades, alcoholismo, farmacodependencia, fatiga "Que si bien aún no son consideradas como ligadas al ciclo laboral, son sin embargo un claro fenómeno del stress".

Autores como Roseneau (1978) y Mattenson e Ivancevich (1982), hicieron una revisión acerca de la mala organización en el trabajo y encontraron que este factor tiene como consecuencia un incremento de accidentes y un mayor índice de ausentismo.

Al hablar de organización en el trabajo, se hace referencia a las formas, modos de producción y estilos que adopta

la persona para conducirse en el ambiente laboral, los cuales son generados y mantenidos a través de su organización (ritmos, jornadas, tareas, responsabilidades asignadas, - cantidad de trabajo, niveles de esfuerzo físico y psicológico). Pero cuando cada uno de estos se presenta en sus extremos, acarrea consecuencias negativas sobre la salud por ritmos acelerados, altas responsabilidades, extremas cantidades de trabajo en un determinado tiempo a cumplirlas, -- trabajos pesados que requieren atención prolongada, habilidades de destreza y/o tareas ambiguas y un mínimo de interacción con otros; Matteson e Ivancevich (op. cit.) y Pali sano (1982) los mencionan como procesos de trabajos relacionados con altos porcentajes de acumulación de ansiedad.

Un estudio que ejemplifica y engloba los tipos de organización en relación a la ruptura de la salud por constantes estados de ansiedad y tensión lo realiza Maschewsky (1982), - analizando la relación entre el stress y el infarto al miocardio, evaluando los factores de riesgo sobre la estructura de la organización a la que él llama "dependencia del - trabajo". Entre estos factores están, por una parte: la - sobrecarga de trabajo, tipo de tarea, constante exposición a peligros que amenazan la salud; y por otra parte se encuentran los déficits en habilidades sociales, los cuales guían a corto y/o largo plazo a problemas psicológicos, or

gánicos o fisiológicas, estos problemas los reporta como -  
aunados al tipo de trabajo y de personalidad, y se piensa\_  
que pueden combinarse varias formas de manifestación de la  
tensión.

Es de creerse, que pueden combinarse varios tipos de ten--  
siones que no son ajenas a la ejecución de tareas especifi\_  
cas de trabajo; como la tasa de ejecución e implantación -  
de la jornada, las situaciones de labores extras, la tecno\_  
logía que se utiliza dentro de este, el desempleo, etc.

Maschewsky (1982) aplicó un cuestionario en el que se re--  
gistraban datos sobre la estabilidad social, experiencia -  
en el trabajo, características del trabajo incluyendo el -  
lugar, la organización, el estado de salud, tipos de com--  
portamiento ante diferentes situaciones, la disposición de  
las personas para desempeñar su labor. Encontró que los -  
tipos de trabajos restrictivos y la presión hacia la ejecu\_  
ción por baja destreza en el trabajo, además de la sobre--  
jornada y la existencia de otras condiciones como: status\_  
de empleo, escasez de movilidad en el trabajo, cantidad de  
responsabilidades, y esto ligado a factores adicionales co\_  
mo las vibraciones, ruido, horarios irregulares, condicio-  
nes desfavorables para trabajar y/o prolongación de la jor\_  
nada, afectan a la familia y crean insatisfacción en el -



trabajo. También encontró que las tensiones en la familia por el hecho de tener más hijos, implican mayores responsabilidades, menos vacaciones, conflictos con sus relaciones interpersonales especialmente concernientes a la conducta sexual, y menores contactos con amigos y parientes alterando la salud de las personas propensas a desarrollar una enfermedad psicosomática presentando ansiedad, pasividad, depresiones, así como una tendencia a no comunicarse, ni hablar, ni actuar para solucionar sus conflictos. Lo anterior también es apoyado por Levenson, Hirschfeld y Hirschfeld (1980).

Cox (1978) señala que la sobrecarga y la pasividad crónica son procesos de trabajo facilitadores de disturbios psicológicos tales como: el aislamiento, disturbios sexuales, tabaquismo, farmacodependencia, alto consumo de cafeína y alcohol, y concluye que los factores que propician el valor más alto de incidencia de infarto son referentes a ritmos acelerados y el hábito del cigarro, pues los ritmos acelerados coinciden con la ansiedad, la inseguridad y una mayor disposición a enfermarse.

Antes de pasar a especificar el por qué y el cómo los diferentes tipos de organización en el trabajo afectan a las personas, es importante señalar las condiciones medioam-

bientales que también pueden facilitar la aparición consecuente de enfermedades psicosomáticas y/o psicofisiológicas y accidentes de trabajo.

#### Condiciones medioambientales productoras de tensión

Entre estas condiciones medioambientales clasificadas como productoras de tensión, están la exposición continua y prolongada a temperaturas elevadas, situaciones ruidosas, la mala iluminación, situaciones cerradas o de sentido de - - aislamiento, vibraciones, etc. A continuación se presentan algunos ejemplos de estas:

a) El ruido.- La permanencia de un ambiente ruidoso disminuye la audición y/o pérdida de la audición total; también disminuye el rendimiento en el trabajo y aumento de la fatiga. Kryter (1972, citado por Cooper y Payne, 1978), lo menciona como el factor principal en ciertos accidentes de trabajo. El ruido en sí, es una amenaza para la tranquilidad y el descanso, produce agotamiento y subsiguiente estado de ansiedad e insomnio, trastornos que seguramente alteran la conducta del obrero; produciendo constantes estados de tensión.

García (1983) recopiló información de internistas, psiquiatras, gastroenterólogos que se han encargado de conocer -- las reacciones que el sonido produce en los diferentes sistemas y aparatos, demostrando cambios emocionales y de conducta; además se ha demostrado experimentalmente la disminución del volumen sanguíneo en pacientes sometidos a altas intensidades de ruido, produciendo trastornos de la circulación que intervienen en el trabajo corporal y mental, provocando una mayor susceptibilidad a la fatiga. También se observó que el ritmo normal del electroencefalograma presenta variaciones cuando se coloca a la persona bajo la influencia de tonos de alta intensidad, así como la existencia de trastornos orgánicos provocados por el ruido (Cooper, 1978; Cox, 1978; Poulton, 1978; Kournhauser citado por Cooper y Payne, 1978; García, 1983) y concluyó que el ruido provoca alteraciones de salud mental como la pérdida de la memoria.

b) Las temperaturas elevadas.- Cuando existe una exposición continua y prolongada a éstas, además un trabajo tedioso y rutinario de alta velocidad, se propicia un trabajo eficiente al comienzo de la jornada, pero al transcurso del día va siendo menos productivo el trabajo tendiendo a manifestarse un colapso. Otro ejemplo es cuando las tareas requieren de pensar en un ambiente de alta temperatu-

ra se trabaja menos y se es propenso a mostrar irritabilidad (Cooper y Payne, op. cit.; Timio, 1979).

c) La sobrecarga por ejemplo, puede deberse a conceptos inducidos como el hecho de "creer que trabajar más tiene más mérito y es algo bueno" (Turner, 1974). O por otra parte\_ el tener que trabajar tiempos extras para cubrir necesida--des básicas, alimentación, vestido, educación, etc., o tra\_bajar más para conseguir necesidades secundarias como el -hecho de comprar tal jabón, shampoo o perfume para verse -como el protagonista del comercial, llenándose de activida-des y responsabilidades que llevan a situaciones de grandes presiones y rendimiento mediocre, junto con la ruptura de\_ un equilibrio entre la biología, lo psicológico y en sus -relaciones interpersonales.

El desarrollo de algunas técnicas organizativas: taylorismo, fordismo, cadena de montaje citados por Tecla (1982), -se basan en el estudio analítico de los tiempos para un -mayor rendimiento del trabajador para cumplir ciertas ope\_raciones en el ciclo productivo y que son dañinas para la salud física y psicológica. Como ejemplo tenemos que el trabajo a destajo y la extensión de la jornada significan trabajar más para ganar más, pero también involucra la reducción de seguridad, porque el incentivo de trabajar con

mayor rapidez y la acentuación consecuente del estado de - fatiga pueden traducirse en la no observación de medidas - protectoras, y esto se presenta tanto en empleados como en obreros (Tecla, op. cit.).

Breslow y Buel (1980; Cox, 1978) hicieron un estudio en el que midieron las horas de trabajo por semana y demostraron que trabajadores de edad promedio de 45 años que trabajan más de 48 horas, eran más propensos a desarrollar enfermedades del corazón y diversos estados de ansiedad e irritabilidad; esto también es apoyado por Castillejas (1983).

Welford (1973), propuso que el hombre se desarrolla de -- tal manera que funciona mejor bajo condiciones moderadas - de carga, y un menor rendimiento bajo condiciones extremas de sobrecarga y trabajos pasivos y aburridos. Frankhauser (1977) demostró que ambos extremos producen reacciones de - tensión.

Harrison (1975) estudió la relación de la carga de trabajo ante experiencias estresantes como reflejo de insatisfacción en el trabajo, comparando cuatro grupos ocupacionales: administradores, policías, científicos y trabajadores en - línea de montaje, encontrando que los administradores y -- científicos presentaron un mayor grado de insatisfacción - que los trabajadores de línea de montaje y los policías,

el autor reporta que ésto se debe a que los primeros se -- preocupan más por la satisfacción.

Como una variante en este punto citaremos las alteraciones que aparecen en personas que ocupan puestos a nivel ejecutivo. En un estudio más, Christenson y Hinkle (1961, citados por Albrecht 1979) encontraron que los ejecutivos en una compañía que ocupaban ese lugar por virtud del origen de su familia, status socio-económicos y experiencia educacional, estaban menos preparados para atender las demandas y el manejo de la industria, presentando una mayor tendencia a desarrollar una enfermedad psicosomática, tanto a -- corto como a largo plazo. Christenson y Hinkle (op. cit.) han mostrado que los hombres sin educación profesional que logran altos puestos por herencia familiar o relaciones sociales, realizan su trabajo con mediocridad e ineficiencia, y tienen hábitos de fumar, tomar, diversiones, etc. Por otra parte, los hombres que tuvieron estudios y a base de méritos se han superado difieren en los estilos de vida de los hombres sin educación profesional.

La edad promedio de los ejecutivos es de 45 a 65 años y esto se debe a que su estilo de vida se caracteriza por altas responsabilidades, lo que provoca altas tensiones y pérdidas de control en su sistema nervioso, dando como resulta-

do enfermedades como gastritis e infarto al miocardio, las cuales se desarrollan en un período de 10 a 20 años. Desafortunadamente, los ejecutivos jóvenes no toman conciencia de la importancia del futuro rompimiento de su salud por estilos de vida alterados como: tomar bebidas alcohólicas, desvelarse y tener que tomar fuertes decisiones. Diversas publicaciones (French y Caplan, 1970; Kasl, 1973; Albrecht, 1979) han mostrado que los ejecutivos son las primeras víctimas de stress, y son más susceptibles que los empleados de oficina y los trabajadores de línea de montaje (Palisano, 1982).

Entre otras características de trabajo productores de stress han sido identificadas: la escasez de control sobre la ejecución del trabajo, trabajos monótonos, fastidiosos y aburridos, la exclusión en la toma de decisiones, el exceso a la poca utilización de habilidades y la ambigüedad de las tareas.

d) La monotonía, y los ritmos acelerados, como procesos de trabajo, se refieren a tareas simples, iguales y rutinarias. Estos procesos de trabajo son tediosos y sin sentido, producen insatisfacción por la baja estimulación que a la larga producen tensiones. Warr y Wall (1975) hicieron un estudio a través de reportes verbales para evaluar la

monotonía en el trabajo. Estos en su mayoría fueron: mi - trabajo es aburrido, siempre hago lo mismo y reportaban incluso que les gustaría cometer un error para hacer algo diferente, que su trabajo era monótono, sin sentido y horrible.

Otro efecto de la monotonía es ilustrado por Benyon y Blackburn (1972 en Cox, 1978) quienes estudiaron a trabajadores de la industria manufacturera, encontrando que entre el 50 y 60% de los trabajadores reportaron que su trabajo era insatisfactorio y aburrido. Otro estudio similar que apoyalo anterior fue realizado por Benyon y Colaboradores (op. cit.) un año después.

En la fuerza de trabajadores de Suecia se realizó un estudio por Alfredson, Karasek y Theorell (1982) observando -- que las personas que desempeñaban ocupaciones clasificadas como monótonas eran propensas a desarrollar patologías del corazón y que éstas dependían del grado de escolaridad, - con déficits en la toma de decisiones y/o con pocas posibilidades de progresar produciendo tensiones constantes. Estos conflictos en el trabajo actúan como recursos de ansiedad y son condicionados por factores psicosociales.

le) Cambios sociales y eventos de la vida productores de -- stress. Una aproximación más al fenómeno del stress que -



ha ganado popularidad en años recientes se refiere a los cambios sociales y eventos de la vida; ahora bien, dentro del trabajo rara vez se han considerado éstos, pues los es estudios de stress en el trabajo examinan aspectos estables del medio ambiente, mientras que estudios recientes argumentan que diversos eventos de la vida alteran el comportamiento en el trabajo y viceversa.

Las investigaciones que han surgido, relacionando enfermedades psicosomáticas con cambios de vida se han evaluado a través de inventarios de autoreportes, proporcionando datos, escalas y colaborado a definir al stress en términos operacionales, básicamente señalan que cada cambio de vida requiere de ajustes tanto físicos como psicológicos. Hay pocos estudios que investigan la relación existente entre los eventos de la vida y la aparición de la ansiedad, algunos de éstos son los de: Sleight y Cook (1974); Levenson y Hirschfeld, y Hirschfeld, A. (1980).

Levenson y Cols. (op. cit.) hicieron un trabajo referente a los accidentes de los trabajadores industriales indicando que estos habían experimentado algún problema familiar o laboral antes de un accidente. Lo que hicieron los autores fue comparar los tipos y número de cambios de vida de un grupo de trabajadores lesionados con un grupo de traba-

jadores sin lesión; esto lo hicieron con el propósito de fundamentar que después de los cambios de vida puede preceder un accidente.

Entre los cambios y eventos de la vida Sleight y Cook - - (1974), señalan: cambios en horas de trabajo o condiciones, cambios de responsabilidades de trabajo, cambios en el tipo de trabajo, cambios en la salud, la conducta de la familia, lesiones personales o enfermedades, cambios en actividades sociales, cambios en hábitos personales, cambios de estados financieros, en hábitos de dormir, dificultades sesexuales, divorcio, muerte de alguna persona muy cercana, -- problemas con el jefe, el que sea despedido o jubilado, - etc., son precurrentes de accidentes de trabajo.

Los eventos de stress que ocurren fuera del trabajo como - un divorcio, o la muerte de un familiar cercano, etc., -- Sleight y Cook (1974) los relacionan con problemas en el - trabajo, accidentes, ausentismo y un desempeño mediocre. Entre otros eventos de la vida considerados como estresantes, se agregan altas responsabilidades (caso como el de - los ejecutivos y los controladores de tráfico aéreo) o como contraparte, la escasez de responsabilidades (la no participación en la toma de decisiones como lo es en trabajadores de línea de montaje, trabajos aislados y monótonos, etc.).

Theorell (1974) también analizó la relación entre eventos de la vida y el desarrollo de enfermedades psicosomáticas, definiendo un evento de la vida como un incidente reciente que ocurrió a la persona y que puede ser asociado con la experiencia de stress.

Dentro de las diferentes maneras por las cuales se puede manifestar el stress, se encuentran indicadores conductuales de depresión que se manifiestan y/o pueden ser detectados como cambios en los patrones de sueño, pérdida de apetito, dificultades sexuales, conductas de escape, alcoholismo y farmacodependencia. Todo lo anterior no permite un desarrollo íntegro de las personas que laboran, les impiden enfrentarse a sus problemas de manera positiva, y esto a causa también de la falta de actividades de recreación, a períodos de trabajo sin descanso, a no saber relajarse, a la falta de vacaciones y a la escasez de habilidades de comunicación, que llevan a continuos estados de ansiedad que no reducen sus conflictos sino por el contrario los aumentan.

Por ejemplo un trabajo que por su estructura organizacional, y procesos de trabajo rompe con la salud en los tres niveles (biológico, psicológico y social) es el caso de

las operadoras de teléfonos<sup>\*</sup>, y esto se debe a: los constantes cambios de turnos que alteran sus ritmos de sueño y sus hábitos alimenticios, alterando su ritmo biológico, -- rompimiento de sus relaciones sociales que se reflejan en una mayor desintegración familiar, por pasar gran parte de su tiempo en el trabajo. Otro aspecto son los asientos - inadecuados produciendo decaimiento, aspectos técnicos como insuficiente ventilación y murmullos constantes que provocan irritabilidad, todo en su conjunto convierten este - tipo de trabajo en una situación estresante. En este estudio se encuentra que el oído, la vista y la palabra, que - son instrumentos de comunicación, se transforman drásticamente en estímulos licalizados que contribuyen a las agresiones y las cuales no pueden ser expresadas porque son - castigadas.

Los síntomas más evidentes y los que en Argentina llaman - "La neurosis de las operadoras" son: gran irritabilidad, - insomnio, dolores de cabeza, cuerpo, gastritis, úlceras, -- colítis, enfermedades de la piel, asma, palpitaciones, parálisis de los miembros, crisis o ataques nerviosos, problemas psicológicos crecientes que repercuten a nivel gene

---

\* Este estudio fue realizado en Buenos Aires, Argentina - en 1973 y es el único estudio existente que tiene gran similitud con las condiciones de las operadoras y enfermeras mexicanas, (Barbosa, citado en Tecla, 1982).

ral con sus relaciones y desempeño.

Ahora bien, hasta aquí se han presentado varios estudios -- que mencionan la influencia de diferentes condiciones y procesos de trabajo que propician que la gente se enferme, -- que esté en constante tensión e incluso que cambien sus actitudes y comportamiento debido a la gran presión en el -- trabajo. Con esto se hace clara la necesidad de que las - personas tengan conocimientos de cómo conducirse en unas - situaciones cotidianas para vivir mejor, considerando como uno de los puntos más importantes el aprendizaje de otras - formas de comportamiento; este problema puede convertirse \_ en un nuevo campo de acción para el psicólogo y a continua ción se mencionarán algunos de los puntos que la Psicolo-- gía ha aportado y que nos permiten hacer una integración - de algunos de estos principios y técnicas.

CAPITULO IV

LAS FUNCIONES DE LA PSICOLOGIA DIRIGIDAS  
HACIA LA REDUCCION DEL STRESS

El objetivo principal de los capítulos anteriores es presentar un panorama general de los principales problemas conceptuales del fenómeno del stress, sus limitaciones, su proceso, sus consecuencias sobre la salud y la probabilidad de su incidencia en determinados contextos de trabajo, así como la relación existente entre el stress y los estilos de vida.

Por los fines que persigue este trabajo de tesis en este capítulo señalaremos algunas directrices que la Psicología debería tomar en cuenta para desempeñar y así poder contribuir a la reducción de la problemática que representa el stress, sobre todo por las consecuencias fisiológicas y psicológicas que acarrea éste.

Por lo tanto, una de las directrices es la de enfocarse sobre programas preventivos más que rehabilitación, considerando que el camino por el cual el psicólogo podría participar es a través de la implementación de habilidades sociales y la creación o modificación de estilos de vida que contribuyan al desarrollo personal y social en favor de la salud.

Es así que la participación del psicólogo es necesaria con sus avances y lineamientos para la elaboración de programas que puedan ser llevados a través de la educación para

la salud, ya que esta se ha denominado como "el proceso -- por el cual los individuos aprenden a promover, mantener y recuperar su estado de salud" cuyos métodos y procedimientos que se utilicen deberán estar encaminados a implementar y desarrollar repertorios conductuales o estilos de vida que permitan a las personas mantener su estado de salud.

Erreguerena (1983), menciona que para reducir los estados de ansiedad y accidentes es importante realizar labores de prevención y detección como funciones prioritarias.

Para poder dirigir bien un programa encaminado a la creación de estilos de vida más favorables y dado que en este trabajo partimos del descuido de la salud psicológica en el trabajo fue necesario también tomar en cuenta que el punto de vista de Roseneau (1978), que nos dice "que un programa de educación para que esté completo no solamente ha de inclinarse a la prevención de enfermedades y tensiones resultantes de la ocupación o del medio ambiente, sino que también es necesaria la cooperación de otros profesionales como: médicos especializados, psicólogos clínicos, ergonomistas, sociólogos, trabajadores sociales, más otros profesionales para así poder llevar un seguimiento de las condiciones sociales y medio ambientales en beneficio de -

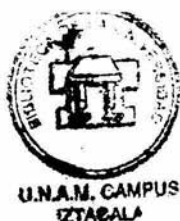


la salud, evaluando factores tales como: la iluminación y ventilación necesarias, diseño de maquinaria, la implementación de procesos de trabajo adecuados y el análisis de variables como: la edad, sexo, status socio-económico, características de la personalidad, etc."

No es sino hasta la década de los 60's en los Estados Unidos cuando los principios conductuales son aplicados al sistema educacional, hecho que dió pauta a la intervención conductual en el campo de la salud mental, a través de investigar cómo los principios de modificación de la conducta podrían ser llevados dentro de los servicios de la Salud Psicológica (Davidson y Davidson, 1960).

En la actualidad la modificación conductual ha venido a ser parte de la mayoría de los servicios de salud en general en los Estados Unidos, encontrando resultados favorables en los años 80's considerando estos principios conductuales como uno de los mayores avances en pro de la salud física y psicológica.

La actividad sistemática y el interés formal sobre el uso de procedimientos psicológicos para el entendimiento y la modificación de conductas que afectan la salud física han sido dadas por la "medicina conductual" la cual revisa la historia de técnicas conductuales usadas, examina concep-



# TESIS DONADA POR D. G. B. - UNAM

79

tos clave y estudios representativos de la actividad, como también examina algunas implicaciones del nuevo campo de la Psicología, pues esta se basa en el Análisis Conductual Aplicado y la Terapia Conductual, para el tratamiento y la prevención de enfermedades físicas (Prokop y Bradley, 1981). Y a su vez el análisis conductual aplicado usa principios derivados del Análisis Experimental de la Conducta aportados por Skinner (1953, citado en Colotla y Cols., 1980) y la teoría del aprendizaje social de Bandura (1969, citado por Gentry y Matarazzo, 1981), ambas teorías son utilizadas para la modificación de conductas mal adaptativas estableciendo mejores hábitos de vida. Por otra parte la terapia conductual, consiste en actividades y acuerdos conductuales entre el terapeuta y el paciente para cambiar la conducta problema, la cual se derivó de las técnicas que introduce Wolpe (1977), entre estas técnicas están la desensibilización sistemática utilizada para la reducción de la ansiedad y la técnica de conductas de asertividad, Laughren y Kass (1975, citados por Pomerleau y Brady, 1979), señalan que la combinación de ambas técnicas son benéficas para la salud. IZT. 1000765

La medicina conductual enfatiza el modelo biopsicosocial y



es definida por Schwartz y Weiss (1977), como el campo concerniente al desarrollo de técnicas y conocimientos relevantes de la ciencia conductual para el entendimiento de la salud física y la enfermedad, y la aplicación de estos conocimientos y técnicas están orientados al diagnóstico, -- prevención, tratamiento y rehabilitación, apoyando la relación existente entre las ciencias biomédicas y el punto de vista conductual.

La medicina conductual ha desarrollado cuatro puntos o líneas a seguir:

- 1) Su intervención para modificar una conducta manifiesta\_ o una respuesta fisiológica que constituye un problema.
- 2) Su extensión a nivel interdisciplinario para mejorar -- los servicios.
- 3) Su intervención para modificar, corregir fallas en prescripciones de tratamiento.
- 4) Y su intervención para modificar conductas aprendidas o respuestas fisiológicas que constituyan factores de -- riesgo para la salud.

La aplicación de esta ciencia es ya una realidad en los - Estados Unidos, sin embargo, en México dadas las limitaciou

nes económicos, políticas y sociales, y debido a que los problemas sociales se atienden hasta que éstos ya se presentan, por lo cual pretendemos exponer como principal alternativa dar caminos diferentes para abordar el problema del stress, a través de la educación para la salud desde el punto de vista de la Psicología conductual, por lo cual es necesario dar a conocer los lineamientos, funciones y alternativas que el psicólogo puede desempeñar a través de la educación para la salud a nivel preventivo y mencionar algunas técnicas que ayuden al mantenimiento y rehabilitación tanto de la salud psicológica como fisiológica.

Debido a que queremos prevenir y atacar el problema del stress a través de la enseñanza de estilos de vida para el mejoramiento de la calidad de vida, o a través de la modificación de costumbres y los hábitos de vida perjudiciales, que incrementan el riesgo de enfermedad y muerte.

Aunque no existe una definición particular de los estilos de vida, éstos son ampliamente reconocidos por autores como Davidson y Davidson (1980) señalando que éstos se refieren a un sin número de patrones de conducta que se manifiestan en el diario vivir.

Después de que se hayan discutido y analizado qué hábitos

de vida favorecen o dañan la salud, como primer término se pretende que las investigaciones y programas que se realicen tomen direcciones con fines "preventivos a nivel primario" lo cual quiere decir que la intervención se proporcione antes de que aparezca cualquier enfermedad física y psicológica que esté relacionada con el stress. De ser posible - esto, pretenderíamos que los programas a implementar se -- llevarán desde edades tempranas trabajando con niños de -- primaria, secundaria o preparatoria y esto podría ser a -- través de la materia de orientación vocacional, ya que casi siempre existe un orientador o psicólogo en cada institución.

En segundo lugar llevar intervenciones a nivel de rehabilitación cuyas funciones del psicólogo para este caso, la -- investigación, detección y evaluación han de permitir identificar los grupos de empleados y ocupaciones que sean altamente estresantes, dado que encontramos que ciertos trabajos facilitan la aparición del stress. Como ejemplo de esto, tenemos las investigaciones hechas con ejecutivos - que generan conductas de tipo A como la competitividad, -- grandes responsabilidades mismas que en su extremo dan lugar a la incidencia de cardiopatías, úlceras pépticas, nerviosismo, etc., o como el ejemplo de las telefonistas que además de estar expuestas a condiciones de tecnología alta

mente estresantes por la forma de trabajar en espacios reducidos, de alta tensión y ruido además de los cambios de turno los cuales rompen con sus estilos de vida y sus relaciones interpersonales. Así podríamos seguir enumerando una serie de situaciones, contextos y casos que se convierten en factores de riesgo que perjudican la salud.

Por lo anterior es necesario mencionar algunas funciones del psicólogo (de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala), que podrían estar enfocadas para atacar el problema del stress, de acuerdo a Ribes y Cols. (1980); dichas funciones están encaminadas a:

- Detección y evaluación
- Investigación
- Planeación
- Desarrollo
- Rehabilitación

Estas actividades con las que trabaja el profesional de la conducta, han de formar parte de un proceso encaminado al mejoramiento y mantenimiento de la salud en el área de Educación para la salud que corresponde al campo de la Salud Pública, todas estas funciones las ha de ejercer paralelamente para así poder desarrollar planes y programas que estudien el stress principalmente con fines preventivos y de

rehabilitación.

#### Detección y Evaluación

Una función a seguir es la detección que es entendida como la evaluación y el diagnóstico de los signos, síntomas y - patrones conductuales que presenta el individuo. El diagnós- tico más deseable será aquel, en el que a partir del conoci- miento de unas cuantas características notorias, se permiti- tiera hacer predicciones precisas sobre conductas que sean perjudiciales para la salud. En este caso las evaluaciones deberían dirigirse a los estilos de vida incluyendo su fre- cuencia, duración, evaluando también las situaciones que son estresantes, como su respuestas ante éstas. Para estas eva- luaciones se propone se base en:

- 1) La selección y especificación de las conductas de estu- dio.
- 2) La especificación de los estilos o situaciones antece- dentes.
- 3) La especificación de los eventos consecuentes.
- 4) Medidas cuantitativas de la conducta (frecuencia, dura- ción e intensidad.

- 5) Detección de variables cognitivas y fisiológicas.
- 6) Evaluación de sus estilos de vida.

Las técnicas de uso más común para obtener la información son: la entrevista, las observaciones directas, los tests psicológicos, los inventarios, tests de situación, autoreportes, cuestionarios y registros, todo lo anterior con el propósito de poder efectuar una mejor clasificación, evaluando conductas como sentimientos de los trabajadores y su desempeño en el trabajo.

Por ejemplo, al realizar la detección de un problema del stress en ejecutivos se evaluaría y se registraría la frecuencia de respuestas tales como: la presencia de alteraciones en el sueño, la forma en que solucionan sus problemas, qué manifestaciones fisiológicas presentan, cómo utilizan su tiempo libre, etc., siendo estos algunos de los indicadores de la presencia de constantes estados de tensión, lo que posteriormente nos serviría para poder elaborar un programa específico de ese contexto y modificar todas aquellas manifestaciones de comportamiento que vayan en contra de la salud tanto física como psicológica.

La entrevista como técnica de evaluación consiste en un en encuentro de persona a persona que sirve para obtener datos acerca de ella, describir el problema presente y su histo-



ria de interacción, lo que le permitirá al psicólogo detectar algunos de los estímulos antecedentes que evocan la respuesta de ansiedad. El contenido de la entrevista enfatiza la historia de la salud incluyendo preguntas sobre el trabajo, el fumar, hábitos de alimentación y de sueño, etc. Los inventarios de situaciones son útiles para la identificación de los puestos ante las situaciones estresantes, pues nos proporcionan información acerca de conductas específicas en ambientes particulares; esta técnica de evaluación la utilizan los psicólogos clínicos y analizan la conducta desadaptada desde el punto de vista de los acontecimientos ambientales que la mantienen (Sarason, 1975).

Para la evaluación de las conductas se hace necesario complementarlas con medidas cuantitativas de las respuestas fisiológicas como son los latidos del corazón, la velocidad de la respiración, la presión sanguínea, reacciones fisiológicas que se alteran por la correlación que tienen con la no solución de problemas emocionales, o por pensamientos inadecuados que provocan ansiedad. Para tener esta medida cuantitativa se utilizan escalas de ansiedad que en su mayoría consisten en un reporte verbal del sujeto y nos indican la magnitud de su ansiedad, por ejemplo las instrucciones pueden ser: que el paciente se imagine una si-

tuación estresante, que la viva y lo experimente. Para esto se ha de tener presente una escala subjetiva, por ejemplo del 1 al 10 o cualquier otra determinación numérica y el cliente tiene que calificar qué tan alta o baja es su ansiedad en determinado momento ante dicha situación, siendo el 1 la ansiedad mínima y el 10 la ansiedad máxima (Manual de Procedimientos Clínicos E.N.E.P. Iztacala, UNAM).

Entre otras escalas que miden la ansiedad se encuentran -- por ejemplo: la escala de Depresión de Hamilton (citada -- por Goldstein, 1981) que mide cómo se correlaciona la ansiedad con los niveles de presión sanguínea y la escala de Taylor Anxiety (MAS). Gosh y Bashey (1966, citados en Prokop y Bradley, 1981, pág. 46) aplicaron esta escala y encontraron que los pacientes con carcinomas tenían un alto grado de ansiedad en comparación con pacientes hipertensos quienes presentaban frecuentes enojos y hostilidad. Podríamos continuar mencionando otros instrumentos de evaluación de enfermedades psicosomáticas como el MMPI, los auto reportes por ejemplo utilizados para detectar sentimientos de los trabajadores (que han sido utilizados con mayor frecuencia), y también la administración de cuestionarios estructurados que han de ser lo más objetivos posibles, fáciles de entender, confiables, funcionales, manejables para poder ser completos y evitar todo tipo de presión, directa

o indirecta para que las respuestas que se evalúen sean -- más válidas.

Puntos importantes en los que hay que fijarse en la estructura de cuestionarios o inventarios que midan cambios en los estilos de vida son:

- a) Delimitar el contenido de los inventarios.
- b) Hacer hincapié en llevar registros de los eventos de vida.
- c) Precisar y agrupar las categorías de estudio.

Esto con la finalidad de comparar qué estilos de vida están alterando o beneficiando el desarrollo biopsicosocial de las personas.

En el medio ambiente, existen diversas fuentes de stress -- que se pueden identificar desde el momento de despertar -- hasta la hora de dormir, y que es necesario la delimitación de categorías o áreas que incluyan la mayoría de las actividades que el individuo realice durante el día. Las áreas corresponden a: la personal, la del trabajo, la familiar y la medio ambiental, el retomar estas áreas puede -- ser útil en la elaboración del cuestionario sea lo más completo posible (Forbes, 1978; Tubesing, 1982).

Para la detección es necesario realizar estudios epidemiológicos con personas que presenten conductas asociadas a --

los constantes estados de ansiedad o al stress, dentro de estas conductas pueden estar: el beber, fumar, comer en -- exceso, problemas económicos, objetivos no alcanzados, pro blemas familiares, exposición constante al ruido, insomnio, laborar en situaciones donde hay competencia, acumulación\_ de trabajo, falta de habilidades para comunicarse, inadecuada organización del tiempo libre, altas responsabilidades en el hogar y en el trabajo.

El detectar las conductas o hábitos que propician o mantienen estados de tensión, nos ayudará a estructurar programas que tengan como meta recomendar un tratamiento o terapia que prevenga consecuencias crónicas y modificar los patrones que ya están presentes, y así prevenir determinadas alteraciones fisiológicas y conductuales. De esta forma se llevaría a cabo la prevención del posible desarrollo de una enfermedad psicosomática.

En cuanto a la intervención a nivel preventivo o de rehabilitación consideramos que ésta se ha de llevar antes de -- que aparezca alguna enfermedad, nuestra proposición es que se den instrucciones referentes al cuidado y promoción de la salud y medidas de protección específicas que ayuden a los individuos a enfrentarse y controlar situaciones problemáticas, evitar estilos de vida perjudiciales y dismi--

nuir los factores de riesgo. Esto es establecer conductas de asertividad o comunicación, sexuales, de desensibilización sistemáticas o incompatibles con la tensión (estas últimas son apoyadas por Wolpe, (1952, citado en Rimm y Masters, 1986).

### Rehabilitación

La rehabilitación incluye el estudio de las respuestas de ansiedad que ya estuviesen presentes y hubieran provocado alteraciones con el fin de impedir que se siga desarrollando una enfermedad psicósomática.

### Planeación, prevención, desarrollo y rehabilitación

Es de importancia para el Psicólogo desarrollar una tecnología encaminada a la elaboración de planes y programas para la prevención de los problemas que acarrea el stress, - tomando en cuenta los lineamientos metodológicos de su disciplina. El diseño del programa involucra la elaboración de objetivos generales y específicos, la elaboración de procedimientos a seguir para poder lograr los objetivos -- propuestos y evaluaciones de tratamiento.

Los programas del manejo del stress pueden tener diferen--

tes objetivos, algunos orientados a prevenir el stress y - otros se han de enfocar sobre la rehabilitación de signos\_ y síntomas del stress, un punto importante en estos progra\_ mas es el incluir alguna negociación entre el terapeuta y\_ el paciente, otro es el enseñar cómo enfrentarse con los - estresores, mientras otros programas pueden tener una apro\_ ximación más general de orientación.

La información que se proporcione a través de estos progra\_ mas ha de poder ser usada por los participantes pretendien\_ do que ellos mismos tomen sus propias decisiones acerca de lo que quieren hacer en referencia a la reducción de sus - ansiedades o tensiones. Por ejemplo: los participantes -- discriminarán los cambios motores, fisiológicos y bioquímicos que van tomando sus cuerpos, desde cuando están en estado de tensión hasta llegar a la relajación entendiendo - estos cambios en relación directa con varios factores nega\_ tivos para su salud, e instigando a los participantes a -- que se interesen en modificar sus actitudes hacia ciertos\_ patrones de comportamiento que los perjudican.

Es de primordial importancia para el Psicólogo tomar en -- cuenta que el estilo de vida de cada persona, su medio ambiente y su historia interconductual es propio de cada per\_ sona, por lo que éste tendrá que analizar las condiciones

relevantes o particulares que dan lugar a la ansiedad, y - esto debido a que ningún estilo de vida puede ser modificado por sí solo.

Para posibilitar los cambios de vida es necesario:

- 1) Que la persona identifique los p'eligros que puede oca--sionar su conducta o conductas.
- 2) Que acepte los factores de riesgo para la modificación\_ de la conducta peligro.
- 3) Que la persona seleccione la información y la incluya - dentro de sus posibilidades personales, por ejemplo: un programa de actividades incompatibles con hábitos mal - adaptados y que estén en favor del desarrollo personal.
- 4) Que lleve a cabo decisiones para modificación de la conducta con el principio de aceptación de cambio.
- 5) Que aplique personalmente el cambio de estilo de vida.

Debido a que los objetivos perseguidos deben estar en función del mejoramiento de estilos y calidad de vida, es necesario el uso de técnicas específicas que funcionen como medio de rehabilitación o prevención, así como incluir - - orientación sobre temas en pro de la salud como: la nutrición, el ejercicio, el tiempo libre, etc.

Empezaremos a mencionar en términos generales por qué los últimos temas del párrafo anterior se han considerado importantes para el mantenimiento de la salud, y posteriormente describiremos el uso de algunas técnicas que se propone se utilicen con el mismo fin.

A) Nutrición. El tema de la nutrición lo incluímos, porque consideramos y es bien sabido que es necesario que toda persona lleve una dieta bien balanceada y variada, a sus horas, con el propósito de contrarestar que la pared del sistema digestivo llegue a perforarse, pues ante situaciones conflictivas o aversivas hay un incremento en la producción de ácidos gástricos que con el tiempo se traducen en úlceras, o por el contrario, si hay un exceso de comidas obstruyen las arterias e impiden la correcta circulación sanguínea.

B) Ejercicio. El ejercicio es otro de los temas que se sugiere se incluyan en estos programas de educación para la salud, ya que este proporciona un estado de relajación muscular posterior a su ejecución que es incompatible con la tensión, además de que distrae al individuo de sus preocupaciones, y le permite conservarse en buen estado físico, y así continuaren el círculo de trabajo, descanso, trabajo,



proporcionándole un estado de ánimo favorable hacia los -- eventos de la vida favoreciendo también una edad cronológica superior al promedio de las personas que no ejecutan -- algún deporte. Esto es, el deporte ayuda a canalizar de manera positiva la agresividad, además de reducir considerablemente las tensiones nerviosas.

El tener un cuerpo completamente sano proporciona una actitud más positiva para enfrentarse a los problemas de la -- vida cotidiana, ayudando a alcanzar metas y objetivos propuestos.

La práctica de algún deporte favorece el descanso fundamentalmente para aquellas personas cuyo trabajo no incluye de modo particular un esfuerzo físico, la realización de una actividad ofrece varios elementos positivos, como la posibilidad de mantener el cuerpo ágil, mejores relaciones interpersonales entre compañeros, además de atender o solucionar las preocupaciones cotidianas.

Otro procedimiento que compite con la ansiedad es la práctica de ejercicios orientales de defensa personal, meditación trascendental y yoga en donde éstas dos últimas llevan control de respuestas autónomas y por lo tanto pueden romper con los hábitos emocionales inadaptativos y existir

cambios fisiológicos como la disminución de la tasa cardíaca, incremento de la resistencia de la piel, etc.

C) Tiempo libre. La utilización del tiempo libre también es importante en el proceso de la vida en general, pues es necesario que el individuo realice actividades que él mismo seleccione libremente y le ayuden a satisfacer necesidades que al mismo tiempo estimulan al individuo. La utilización de éste es una oportunidad para realizar actividades que promuevan el desarrollo integral de la persona.

Desafortunadamente este tiempo ha sido mal empleado, porque fundamentalmente, se ha convertido en un espacio de consumo (como la idea de tomar tal refresco o cerveza), que favorece u obedece a una superestructura al servicio de los intereses económicos del sistema. Esto es el tiempo libre y la recreación con los medios de comunicación se han convertido en espacios nocivos por los mensajes de contenido antisocial y con fines consumistas, es decir esta libertad pasa a ser condicionada.

En las condiciones laborales más comunes es posible diferenciar tres períodos del tiempo libre, el diario, el semanal y el anual, los cuales tienen características diferentes, también hay que considerar que el tiempo libre no es el --

mismo cuando un trabajo queda próximo al hogar que uno lejano, ni es igual los tiempos de traslado en un medio urbano que en un medio rural.

También hay que destacar las características físicas del trabajo, pues un trabajo físico condiciona el uso del tiempo libre, ya que para quien lo realiza, el descanso resulta imprescindible (aunque no necesariamente), y esto es argumentado pensando que es difícil imaginar, que un señor que haya realizado un trabajo físico agotador, al término de su jornada practique un deporte para descansar. Lo opuesto sucede con la persona que desarrolló un trabajo intelectual intenso, por lo que en este caso es aconsejable una actividad física.

Es necesario hacer planes de aprovechamiento integral, por ejemplo: dedicarse a estudiar algún idioma, perfeccionar los conocimientos de la propia profesión o la práctica de actividades que generen satisfacción siempre y cuando estas actividades no terminen siendo obligatorias.

La capacidad de improvisación o creatividad es otro elemento, pues rompe con la monotonía como hábito, ya que ésta última ansiedad, y con la creatividad se aprovechan los recursos naturales de cada individuo, sus propias aficiones y puede disfrutar de ese tiempo.

Se define el tiempo libre como aquel período temporal en el que cada uno puede ejercer plenamente sus expresiones favoreciendo al individuo en ser más responsable respecto de sus actos y decisiones que pueda tomar en ese momento, como ejemplos de estas actividades tenemos: las manualidades, la lectura, la música, el paso, el contacto con la naturaleza y las relaciones sociales, la charla o las actividades en grupo favorecen al desarrollo equilibrando la relación existente entre el trabajo y el descanso o relajación.

Por otra parte las técnicas y procedimientos conductuales que pueden ayudar a la reducción de la ansiedad, son. Autocontrol, Entrenamiento Asertivo o Habilidades de Comunicación, Desensibilización Sistemática, Terapia Racional Emotiva, Solución de Problemas, además de que cada técnica incluye aspectos indispensables como la orientación, la retroalimentación y la autoestima. Probablemente en muchas ocasiones no solamente se aplique una técnica, sino que se necesita estructurar un paquete de técnicas, según las necesidades de la persona o al grupo al que se aplique el problema, pero que en términos generales el contenido y el objetivo primordial de las técnicas no varía, el cual es que los sujetos aprendan nuevos repertorios conductuales

que puedan ser llevados a cabo en la escuela, casa, trabajo, estableciendo y modificando hábitos, actitudes y cualidad de vida que ayuden a la obtención y conservación de la salud, a fin de lograr un mayor y mejor desarrollo físico, social y psicológico

Para los programas de prevención que serían llevados, en escuelas (primarias, secundarias y preparatorias), se aprovecharía la instancia del psicólogo en esos lugares, se sugiere se apliquen todas esas técnicas y para aquellos contextos de trabajo que se hayan detectado como facilitadores de alteraciones psicosomáticas. Los programas de rehabilitación han de estar estructurados por un paquete de tratamiento en el que estén inmersas dos o más técnicas dependiendo de las necesidades detectadas en dichos contextos.

A continuación describimos las técnicas que pueden ser utilizadas para estructurar un programa.

Para cumplir los objetivos de aprendizaje se sugiere que las técnicas que se apliquen se basen en demostraciones y prácticas, dentro de éstas se encuentra, la técnica de modelamiento que consiste en la observación de la conducta deseada: el realizar la técnica de ensayo conductual ayudará al individuo a aprender la conducta deseada ante situaciones problemáticas, situaciones artificiales o elaboradas.

La labor del terapeuta es enfatizar aspectos positivos de su comportamiento y dar alternativas de cambio junto con la retroalimentación, otra técnica es el juego de situaciones en donde el terapeuta y el paciente interpretan una escena de características conflictivas para mostrar soluciones apropiadas.

Wolpe (1958, citado en Rimmy Masters, 1986) elaboró técnicas específicas encaminadas a ocuparse de la conducta neurótica, con historias de casos y apoyando las técnicas de inhibición recíproca la utilizó para caracterizar la inhibición de la ansiedad mediante alguna respuesta competitiva) dentro de estas técnicas de inhibición recíproca incluye la relajación, la conducta asertiva y la sexual encontrando que inhibe la ansiedad.

La técnica de Desensibilización Sistemática desarrollada por Wolpe (op.cit.) está dirigida al alivio de la ansiedad, e implica la relajación de los músculos compartiendo y compitiendo con escenas imaginadas que representan situaciones que al paciente le ocasionan ansiedad.

La técnica de desensibilización sistemática fue ideada para seguir el principio de contradicionamiento, que significa simplemente el empleo de procedimientos de aprendizaje para sustituir un tipo de respuesta de ansiedad por otra de relajación en presencia del mismo estímulo.

Una variante de la desensibilización sistemática es la presentación gradual o no del estímulo aversivo condicionando al sujeto

de acuerdo a un criterio de ejecución preestablecido y sin incluir la relajación.

Otro método similar al anterior, que implica un enfrentamiento que compite con la ansiedad es el alivio respiratorio relajación Orwin (1971), en este método se le pide al paciente que contenga la respiración tanto como pueda, en ese momento se le presenta el estímulo fóbico imaginariamente, de tal modo que el alivio que viene después con el reinicio de la respiración puede competir con la respuesta de ansiedad. Además de que podría ser usado como parte de un hábito o una costumbre de realizarlo a diario para que descanse el organismo.

La técnica de Autocontrol es importante en la modificación de conductas comunes como el tabaquismo, la obesidad, hábitos de estudio deficientes. Esta técnica se emplea en conductas que tienen consecuencias negativas a largo plazo, en general el procedimiento involucra el fortalecimiento de conductas deseables y el debilitamiento de conductas indeseables. La persona manipula las variables de las cuales su conducta es función, ya sea alterando los estímulos que controlan dichas conductas y/o los estímulos consecuentes de ésta.

Otra técnica a utilizar es la llamada "Reestructuración de pensamientos", ésta se basa en el hecho de que nuestros pensamientos determinan nuestros comportamientos, por lo tanto, ésta técnica propone alternativas que conduzcan a la persona a cambiar sus pensamientos inadecuados (catastróficos o derrotistas) y compor-

tamientos ante situaciones conflictivas, por lo tanto esta técnica pretende contribuir, de esta manera propiciando que se den respuestas más adecuadas y reduzcan los niveles de ansiedad. Por lo que la técnica de la terapia racional emotiva también resulta ser efectiva para el tratamiento de la ansiedad.

Otra de estas técnicas tendiente a reducir la ansiedad es de Entrenamiento Asertivo, la cual se aplica con ejercicios estructurados, con el propósito de que las personas aprendan desde temprana edad a expresar sus sentimientos. Por ejemplo: si a un joven se le presentase una situación en la que un comerciante le insiste en que compre un objeto determinado que no necesita, lo acepta por no saber decir no, y esta respuesta inadecuada le crea pensamientos como "no lo hubiese comprado" o, "para qué lo compré si no lo necesitaba". Esta técnica además de proveer a las personas de una serie de repertorios, permite una comunicación más amplia y exitosa incluyendo formas de expresarse como gestulaciones, tonos de voz apropiados, atención visual, etc., ayudando a reducir la ansiedad. Este procedimiento se utilizaría para evitar consecuencias que son perjudiciales a las circunstancias en las que el individuo respondería de una manera no asertiva o bien agresiva. Este procedimiento ha sido apoyado por estudios realizados por Hersen, Eisler y Miller (1973); Melnick y Strocker (1977); Shephard (1978); Trower, Yardley y Bryant (1978) Esto lleva al individuo a tener más habilidades para enfrentarse a un gran número de situaciones.



Otra técnica que contribuye a la reducción de la ansiedad y que es de importancia en la educación es la "Solución de Problemas" cuyos pasos son: dar una orientación general, definir el problema, generar alternativas, ayudar a tomar decisiones y reafirmar lo importante que es haber dado solución a un problema: cuando a una persona se le presenta una situación problema y no sabe cómo resolverla, tanto porque no encuentra alternativas, como porque las posibilidades de solución son más de una y no sabe por cuál de ellas decidirse.

La técnica de Solución de Problemas evita la creación de otros problemas encadenados y ayuda a seleccionar de entre varias respuestas las más funcionales, ayudando al individuo a mantener la decisión deseada y disminuyendo por lo tanto sensaciones de angustia. Es común que en México, conductas tales como el alcoholismo y la drogadicción sean utilizadas como escape en vez de solucionar los problemas y con esto crear otros problemas que van encadenados a los anteriores.

En general existen diferentes procedimientos que son utilizados en la reducción de ansiedad y muchas veces es necesario utilizar un paquete de procedimientos que incluya varias técnicas, por ejemplo, para una persona que al presentarse ante el público presentase ansiedad se pretendería utilizar la técnica de desensibilización sistemática, la cual ayuda al individuo a relajarse produciéndole un estado de calma y reducir sus funciones fisiológicas de reestructuración de pensamientos. Supongamos que la persona piensa que le van a preguntar lo que no sabe creando ante -

esto tartamudeos y sudoración, entonces esta técnica le permitirá cambiar sus respuestas, a la vez que el psicólogo entrenara a que presente otros pensamientos más positivos para que en situaciones posteriores la persona actúe de manera adecuada.

Es posible que en este caso se necesitará también Técnica de - - Asertividad, que le permitiría al individuo aprender a modular - su volumen y tono de voz, y así de esta forma lograr que el grupo ponga atención; este es un ejemplo de como se puede estructurar un paquete de entrenamiento para la adquisición de habilidades que permitirá que las personas se desenvuelvan mejor.

Las técnicas propuestas enfatizan la reducción de la ansiedad y apoyan que la ansiedad y apoyan que la ansiedad es un estado interno, inadecuado debido a que en la mayoría de las personas es que es generada por pensamientos irracionales que son resultado de un defectuoso sistema de creencias. Esta conducta de desadaptación es hasta un grado considerable adquirida a través del aprendizaje, debido a que el medio ambiente puede influir en las personas en términos de los principios establecidos, por ejemplo: los condicionamientos clásicos, operante y el modelamiento.

En resumen, no solo es posible, sino que es necesario incluir la participación del Psicólogo conductual en funciones de detección, y evaluación, elaboración de planes y programas e investigación tendiente al beneficio de la salud en los niveles de prevención y rehabilitación de enfermedades psicosomáticas o alteraciones psicofisiológicas a través de un programa de educación para la salud y como sugerencia principal o prioritaria éstos se dirige

ran a nivel de prevención, creando repertorios necesarios en los individuos o población, en los principales centros educativos o instituciones de salud que agrupan a grandes núcleos de población, tal sería el caso de las salas de espera de los hospitales salas de recuperación; en las escuelas ocupando el espacio destinado a la orientación vocacional, en el trabajo en el área de capacitación y desarrollo. Otro recurso de importancia que podría ser utilizado para abarcar grandes núcleos de la población son - la radio y la televisión con programas educativos, en las que se enseñará un programa sistemático de entrenamiento tendiente a adquirir las diferentes localidades anteriormente expuestas.

## CONCLUSIONES GENERALES

## CONCLUSIONES GENERALES

En general encontramos que las investigaciones médicas y psicológicas en años recientes respecto al tema de las enfermedades psicosomáticas, han contribuido en gran medida a la explicación y entendimiento del stress y su desarrollo.

Así mismo existen diversas dificultades asociadas con las definiciones del stress, los procesos que lo determinan, cuáles son sus factores de riesgo, su relación con aspectos psicológicos y de comportamiento, y múltiples dudas acerca del tema y como se han estudiado de manera aislada, y esto se debe a que no hay una clara comprensión por las traducciones inexactas y las definiciones erróneas acerca del stress, acarreando con esto limitaciones que impiden avances desde el conocimiento del proceso del fenómeno, su concepción, las consecuencias que acarrea y mucho menos se pueden llevar a cabo tratamientos específicos y/o labores de prevención de las enfermedades denominadas como psicosomáticas o psicofisiológicas.

Por lo que nos avocamos a revisar diversas aproximaciones al estudio del stress las cuales están basadas principalmente en una respuesta en particular o patrones de respues

tas que pueden ser tomadas como evidencias de lo que es el stress sobre la persona que se encuentra sometida a constantes tensiones y estados de ansiedad, para llevar ciertos estilos de vida o que se encuentra bajo un medio ambiente perturbador o puede deberse a ciertas características de la personalidad. Esas respuestas o conjuntos de respuestas son actualmente consideradas para su definición, y pudimos observar que todas las aproximaciones hacen referencia a las acciones de las personas ante las demandas del medio ambiente, considerando que existe una gran variación individual en cuanto a las reacciones ante estímulos aversivos o estresantes debido a que lo que puede ser estresante o aversivo para una persona, para otra no, esto no quiere decir que algunas personas no hayan experimentado algún miedo o ansiedad, puesto que hay una gran variedad de respuestas ante éste, lo que ha dificultado aún más el poder hacer generalizaciones de cuáles son los estímulos aversivos o estresantes y sus consecuencias. Por otra parte, también encontramos que la incidencia de enfermedades psicosomáticas en determinados contextos de trabajo a través de un análisis de varios estudios revelan que determinados estilos de vida y calidad de vida son precursores en la ruptura del equilibrio de las personas.

Debido a que no es clara la diferencia entre los términos

de ansiedad y tensión y no se puede establecer una relación definitiva entre los factores de riesgo que ocasionan la existencia real del disturbio: por lo que tampoco se puede encasillar al stress en una sola y única definición dado que el fenómeno del stress cada vez incluye más factores de riesgo y su concepto es de difícil formulación en la actualidad, sin embargo el stress a nivel general nos habla de un desequilibrio en el organismo, y el supuesto de que el descontrol emocional constituye el primer paso hacia una disfunción (ha sido de los pocos postulados que se han mantenido siempre en la Medicina psicosomática). En general la mayoría de los estudios se basan en la teoría de Selye, que define al stress como el rompimiento de un estado de resistencia, sin embargo ninguno menciona que a ese rompimiento de la salud le anteceden frecuentes estados de ansiedad o tensión lo cual también puede depender de la intensidad con que se den estos y su duración.

Dado lo anterior los especialistas no se han inclinado a definirlo como una enfermedad, prefiriendo afirmar que "El stress podría explicar ciertas enfermedades o advertir sobre la presencia de las mismas", ya que nadie está libre de la posibilidad de padecer stress y que el grado variable de adaptación y resistencia depende de cada persona para que se dé la enfermedad, ya que todos los organismos --

vivos tiene algún tipo de tensión la cual es natural e inevitable, a veces en forma tan leve y fugaz que nunca llega a enterarse.

Es decir, que los estados de ansiedad modifican el equilibrio del organismo, aunque no necesariamente en sentido nocivo. Cuando este es nocivo el equilibrio hormonal se desestabiliza poco a poco, y puede darse repentinamente dependiendo de la intensidad del estímulo estresor sobre la persona la aparición de enfermedades físicas, alteraciones en el comportamiento que en ocasiones son irreversibles.

En el capítulo dos se mencionan algunos estudios que relacionan una enfermedad física como resultado del stress, -- sin embargo no existen estudios específicos que comprueben este fenómeno y son estudios extranjeros que no tienen evaluaciones objetivas, mencionando entre estas enfermedades infarto al miocardio, úlceras pépticas, colítis, alergias, asma, cáncer, y mencionan entre las alteraciones de comportamiento el alcoholismo, fumar en exceso, irritabilidad, - insomnio, fatiga muscular, depresión, sudoración.

Así como en el capítulo 3, se encontró que ciertas ocupaciones y/o actividades a desempeñar o ciertos procesos de trabajo se relacionan con una determinada enfermedad psicósomática o trastornos psicofisiológicos por ejemplo: los controladores aéreos tienden a ingerir mucho café y fárma-



cos por los que tienden a desarrollar úlceras pépticas, --  
pues ante tales situaciones de responsabilidad de riesgo -  
humano, pone a los controladores aéreos en frecuentes esta-  
dos de tensión bajo los cuales el organismo produce más --  
ácidos gástricos los cuales llegan a perforar los intesti-  
nos o el estómago, otro ejemplo, es representado por los -  
ejecutivos los cuales por el puesto siempre están en const-  
tante competenciay su alta responsabilidad, son propensos\_  
al infarto al miocardio, así podríamos seguir enumerando -  
muchas ocupaciones y encontrar que tiene correlatos tanto\_  
físicos como psicológicos y que ciertos eventos y cambios\_  
de estilos de vida son precurrentes correlacionándose con\_  
accidentes de trabajo, y los mismos procesos de trabajo.

Lo anterior se debe principalmente a la falta de conoci- -  
miento de cuáles son los factores de riesgo que conducen -  
al fenómeno del stress, esta área de investigación podría\_  
ser abordada por el psicólogo, siendo necesario reconocer\_  
que en la última década se ha puesto interés en el uso de\_  
procedimientos psicológicos de la teoría del aprendizaje --  
social y en el Análisis Experimental de la Conducta, para\_  
el entendimiento y modificación de conductas que afectan -  
la salud física y emocional.

La presente tesis enfatiza la necesidad de modificar o en-

señar estilos de vida ya que de estos depende en gran parte el cuidado de la salud, pretendiendo tomar este camino\_ ya que se encontró una amplia variedad de patrones conductuales mal adaptados que incrementan el riesgo de enfermarse o están asociados con desórdenes físicos tales como enfermedades cardiovasculares, renales, pulmonares, cáncer y otras. Algunos ejemplos de hábitos negativos para la salud son: el abuso de ingestión de alcohol que está relacionado con la cirrosis hepática, fumar tabaco en alta frecuencia incrementa la probabilidad de enfermedades cardiovasculares y respiratorias, la carencia de ejercicio es asociada con enfermedades del corazón (arterioesclerosis), etc.

La importancia de detectar estilos de vida no saludables - para promover cambios conductuales, el saber más acerca de la incidencia y prevalencia de fallas de estilos de vida -- perjudiciales, y el conocer los factores que propician tales fallas pueden ayudar para saber qué se puede hacer con respecto a ello; a través de la recolección de datos relevantes que ayuden a determinar la clase de personas que -- pueden beneficiarse con un programa de Educación para la Salud y preparar una metodología a emplear para cada problema o contexto en particular, son algunas de las funciones que el psicólogo puede introducir en este campo, con el

objeto de determinar la importancia que tiene su estilo de vida para el mantenimiento de la salud, detectar los factores de riesgo que están perjudicando su bienestar, hacerle ver la responsabilidad para con ellos, y de esta forma llevar un tratamiento con éxito siempre y cuando exista la -- cooperación por parte de los interesados en todos los aspectos del programa.

De lo anterior concluimos que la participación del Psicólogo puede ser de utilidad en la detección y evaluación de factores de riesgo para la salud, la investigación de estos, en la elaboración y desarrollo de programas preventivos en el Area de Educación para la Salud, en las escuelas y en ocasiones ha de ser a nivel de rehabilitación y mantenimiento de la salud en los contextos de trabajo. Sus programas han de estar dirigidos a la formación de estilos de vida, que incluyen hábitos en el comer, dormir, administrar su tiempo libre, modificar conductas indeseables, entrenamiento de relajación y creación de habilidades de comunicación y solución de problemas, a través de técnicas específicas.

En la presente no nos avocamos a estudiar una determinada clase social debido a que sugerimos y pretendemos que los programas sean llevados desde un nivel de aplicación pre-

ventivo que brinde oportunidades de desarrollo individual y colectivo, para que estos se enfrente adecuada y oportunamente a sus problemas (dando orientación sobre temas que favorezcan la salud, que aprendan a relajarse). Ese programa es posible que se lleve a través de la Educación de Salud Pública; para que sea lo más completo posible requiere de la participación tanto del Psicólogo como de otros - - profesionales dada la importancia del fenómeno del stress.

Todo lo anterior bajo la premisa de que la conducta es - - aprendida, y que si una persona o grupo de personas ha - - aprendido determinado tipo de comportamientos no favorables a la salud, también es factible que aprendan nuevos repertorios, o desarrollen los existentes a través de un programa estructurado tendiente al beneficio de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALFREDSON, L., KARASEK, R., y THEORELL, P.: Miocardial Infraction Risk and Psychosocial Workenvironment and Analysis of the Male Swedish Working Force: Social Science Medicine, 1982, vol. 16, pp. 462-467.

ALBRECHT, K.: Stress and the Manager: New Jersey, New York, 1979, cap. I.

BARBOSA, M.: Enfermedades Profesionales: En Tecla, J.A. Enfermedad y Clase Obrera (marco teórico), Instituto Politécnico Nacional, Ed. Unidad Profesional Santo Tomás. México, D.F., junio 1982, pp. 163-174.

BRADLEY; Life events and the control of diabetes mellitus Journal of Psychosomatic Research vol. 23, pp. 139, 162, - 1979.

BAWENS, E.E.: The Antropology of the Health: 1978, cap. I (introducción).

BRADY, J. en BEECH, H.R.: Learning Cure and Cause. En COOPER, C., y PAYNE, R. STRESS AL WORK: New York, Ed. John Wiley and Sons, 1978, pp. 154.

BEECH (1978). En Rogers, Dubey y Reich: Stress y Cáncer; una enfermedad de adaptación. Revista Salud Mental, 1981, vol. 4, No. 2, pp. 66-68.

BROWN B.: Stress and the Art of Biofeedback, Ed. Bantam Books, Toronto, New York, 1981.

- CASTILLEJAS, M.: Las Enfermedades de la Civilización; Rev. de Atención Médica (SSA), Abril 1983, p. 4-7.
- CECIL-LOEB., BENSON, Mc. DERMOLL, P.: Tratado de Medicina Interna; Ed. Interamericana. Tomo II. 1977, p. 1428 (factores psicossomáticos provocadores de úlceras).
- COHEN DE GOVIA G.: La Psicología en la Salud Pública; Ed. Textos Extemporáneos. México D.F., 1978, caps. 1 y 2.
- COLEMAN, R.: Adjustive Demands and Stress; caps. IV y V.
- CALOTLA, V. y COLS.: Modificación de Conducta (Aplicaciones del Análisis Conductual a la Investigación Biomédica). Ed. Trillas, México, 1980.
- COOPER, L., y PAYNE, R.: Stress at Work; New York. Ed. - - John Wiley and Sons. 1978.
- CORDOBA, S., y ORTIZ, F.: El proceso de trabajo y su relación con la Salud Mental; Rev. Salud Mental, 1979, vol. 2, pp. 14-20.
- ✓ COX, T.: Stress; Ed. The Mc.Millan Press L.T.D. Caps. I, - II, IV (stress and Health). 1978.
- DAVIDSON, P.O., y DAVIDSON, S.M.: Changing Healt Lifesty-  
les Behavioral Medicine; New York, Brunner/Mazel Publi-  
shers, 1980, caps. I, II, III, IV.
- DEMBROSKY, T., y MAC.DOUGALL, J.: Stress effects on afilia-  
tion preferences among subjects possessing the type A Coro-  
nary propone behavior pattern; Journal of Personality and  
Social Psychology, 1978, vol. 36, No. I, pp. 23-33.

DIAZ, B.: Proceso Psicossomático Terapéutico; México, D. F. Ed. Trillas, pp. 79-85.

DOHRENWEND, E.: Stressful Live Events and Psychopatology. En Barret, P.: Stress and Mental Disorders; New York, - - 1979, pp. 1-15.

DORNA, A.: La influencia y el Diagnóstico Médico en la -- Práctica Clínica (no publicado). E.N.E.P.I. U.N.A.M., - - 1981.

DUMAZEDIER (1962), cit. en Munné, F.: Psicología del Tiempo Libre. Ed. Trillas, México, 1980.

EDELSTEIN, B. y EISLER, R.: Effects of modeling and modeling with Instructions and Feedback on the Behavioral - Components of Social Skills; Behavior Therapy vol. 7, -- pp. 382-389, 1976.

ELIOT, R.: Stress and the Major Cardiovascular Disorders; New York, Ed. Futura Publishing Company, 1979, cap. I, -- pp. 7-12. ENEPI, UNAM. Manual de Procedimientos Clínicos (no publicado).

ERREGUERENA, M.L.: Educación para la salud, Una nueva meta; Rev. Atención México, mayo 1983, p. 4.

FLANDERS, D. (1943) en Mc.QUADE, W., y AIKMAN, A.: Stress; New York. Ed. Bantam Books, 1981, pp. 31-32.

FORBES, R.: Life Stress; New York. Ed. Dolphin Book Doubleday and Company, Inc. 1979.

FRANKENHAUSER, M.: Job Demands, Health and Wellbeing. Jour  
nal of Psychosomatic Research, 1977, vol. 21, pp. 313-321.

FRIEDMAN, M., y ROSENMAN R. (1974), en Mc.QUADE, W., y --  
AIKMAN, K.: Stress; New York, Ed. Bantam Books, 1981, pp.  
23-28.

GARCIA, G.: Sordera por Ruido, el traumatismo acústico y -  
los accidentes auditivos en la Industria. Boletín de la --  
Oficina Sanitaria Panamericana. 1983, vol. 95, No. I, pp.  
14-19.

GARCIA, H., y VEGA, L.: Bases Esenciales de la Salud Públi  
ca, México, D.F., Ed. Prensa Médica Mexicana. 1982, pp. 2-  
17-28.

GALINDO, E.: Papel de la Licenciatura en Psicología en la\_  
Formación de Profesionales de Alta Calificación Técnica a  
Nivel Social. Revista de Enseñanza e Investigación en Psi-  
cología. 1976, vol. I, No. 2, pp. 24-28.

GARDELL, B.: Scandinavian Research on Stress in Working --  
life. International Journal of Health Services, 1982, vol.  
12, No. I, pp. 31-41.

GAYTON, C.A.: Tratado de Fisiología Médica; México, D.F.  
Ed. Interamericana. 1977, pp. 102-1022.

GENTRY, W.: Psychological Aspect of Myocardial Infraction  
and Coronary Care; Readmission Behavior In Gentry W. y  
Williams. St. Louis Mosbi, 1975.



GENTRY, D., y MATARAZZO, J.: Three Decades of Growth and Development. En Prokop, K. CH. y Bradley, A.L. Medical -- Psychology: Contributions to Behavioral Medicine. New York: Academic Press, 1981, cap. 2, pp. 12-13.

GOLFIED, M.R. y GERALD, D.: Clinical Behavior Therapy. Ed. Holt Richard and Winston New York, Toronto, London, 1976.

GOLDSTEIN (1968) en Cimincero, A., Calhoun K. y Adams H.: Sand Book of Behavioral Assessment, New York, John Wiley - and Sons, 1977, cap. 2, pp. 21-22.

GREEN, C. (1971), en Cox, T.: Stress; Ed. The McMillan - - Press L.T.D. L.T.D., 1978, Cap. 4.

GUTIERREZ B. y Manual de Procedimientos Clínicos ENEPI- - UNAM (no publicado).

✓HANDY, C. y MC. MICHAEL, A. en Cooper y Payne: Stress at Work. New York: Ed. John Wiley and Sons. 1978, Cap. 4 y 5.

HARRISON, T.: Medicina Interna, Tomo I. México, D. F. Ed. Prensa Médica Mexicana (enfermedades asociadas con tempera- turas elevadas y úlceras provocadas por stress), 1977, p. 67.

HAYNES, S.N.: Principles of Behavioral Assessment. New - - York Garner Press, 1978, cap. I y II.

HINKLE y Cols. (1961, citado por Cooper y Payne Stress at work: New York. Ed. John Wiley and Sons. 1978).

HERSEN, M., ELISLER, P. y MILLER, P.: Effects of Practice, -  
Instructions, and modeling on components of Assertive Beha  
vior. Behavior Res and Therapy 1977, vol. II, 443-451.

HOLAHAN, C. y MEES, R.: Social Support and Psychological -  
distress: a Longitudinal Analysis; Journal of Abnormal - -  
Psychology, 1981, vol. 90, No. 4, pp. 365-370.

HOLMES, T. en Rosch, J.P.: Stress and Cancer: A Disease of  
Adaptation Cancer, Stress and Death; New York: plenum Medi  
cal Book, 1979, pp. 187-212.

HONIG: Conducta Operante, Ed. Trillas, 1976, pp. 736-739.

HOSANSKY, M.: Stress Coping with the planner's Ocuppation--  
nal Hazard Special Report. June, 1981 (meetings and conven  
tions) pp. 76-78.

HOROWITZ, J., NATHAN M. y COLS.: The stress full impact of  
News of Risk for Premature Hearte Disease Psychosomatic -  
Medicine, vol. 45, No. 1, 1983.

JURADO, G.E.: Conceptos y Niveles de Prevención. Revista -  
Salud (SSA) Organo oficial de la Secretaría de Salubridad  
y Asistencia 1982, #41, pp. 12-14.

KAGAN y LEVI (1974), en Cooper y Payne: Stress at Work;  
Toronto: John Wiley and Sons., 1978.

KANFER y SASLOW (1965), en Galindo, E.: Modificación de --  
Conducta en la Educación Especial (diagnósticos y progra--  
mas), México, D.F. Ed. Trillas, 1980, pp. 45-47.

HERSEN, M., EISLER, R. y MILLER, P.: Effects of Practice, Instructions, and Modeling on Components of Assertive Behavior. Behavior and Therapy 1973, vol. 11, 443-451.

KARASEK, R., Job Decision Latitude, Job Demands and Cardiovascular disease: A prospective study of Swedishmen. American Journal of Public Health. 1981, vol. 71, No. 7, pp. 694-705.

KASL, S.V.: Mental Health and Work Environment; Journal of Occupational Medicine, 1973, vol. 17, pp. 509-518.

KEILR, S., LAUZON, R.: Physical Activity in Healthy Lifestyle en Davidson Behavioral Medicine Changing Health Lifestyles. New York: Brunner Mazel Publishers, 1980, pp. 335 y 343.

LALONDE (1974), en Bradley, L., y Prokop, C.E.: Medical Psychology. New York: Academic Press, 1981, cap. 4.

LAUGHEREN y KASS (1975), en Pomerleau, O.F. Behavioral Medicine: The contribution of the Experimental Analysis of Behavior to Medical Care. American Psychologist, 1979, vol. 34, No. 8, pp. 654-663.

LAZARUS, R.: The Concepts of Stress and Disease. En Levi, L.: Society stress and disease New York, Toronto: Oxford Medical Publication, 1971, p.

LAZARUS, R.: Los pequeños problemas pueden alterar la salud, Rev. Información Científica y Tecnológica. México, vol. 3, 1981.

LEVENSON, H., HIRSCHFELD, MA., HIRSCHFELD, M.L.: Industrial Accidents and Recente Life Events; Jorunal of Ocuppa tional Medicine, 1980, vol. 22, No. I, pp. 53-57.

LEVI, L. y ANDERSSON, L.: Latensión psicosocial (Población, ambiente y calidad de la vida), Ed. El Manual Moderno, MÉ- xico, D.F., cap. 6 y 8.

LEVI, L.M. y KAGAN, P., en LEVI, L.: Society Stress and -- Disease, New York; Oxford Medical Publication, 1971, cap. I.

LUNDBERG, U., FRANKENHAEUSER, M.: Pituitary Adrenal and Sympathetic Adrenal Correlates of Distress an effert; Journal of Psychosomatic Research, 1980, vol. 24, pp. 125-130.

MASCHEWSKY, W.: The Relation Between Stress and Myocardial Infarction. A General Analysis. Social Science Medicine. 1982, vol. 16. pp. 955-964.

MATTESON, T.M., IVANCEVICH, M.H.: The How, What and Why of Stress; Management Training. Personnel Journal 1982, pp. 768-774.

McQUADE, W., y AIKMAN, I.: Stress New York; Ed. Bantam - - Books, 1981, pp. 45-47.

McQUEEN, D., SIEGRIST, J.: Social Factores in the Etiology of Chronic Disease; An Overview, Social Science Medicine, 1982, vol. 16, pp. 353-367.

MELAMED, B. y SIERGE, L.: Behavioral Medicine; Practical - Applications in Health Care Springer Publishing New York,- 1980.

MELNICK y STROCKER: An experimental Analysis of Behavioral Rehearsal with Feedback Technique in Assertiveness Training, Behavior Therapy, vol. 8, pp. 222-228, 1977.

MENDEZ, R.: SALUD OCUPACIONAL. Una área prioritaria de la salud de los trabajadores; Boletín de la Oficina Panamericana, dic. 1982, vol. 93, #6, pp. 506-521.

MILSUM, J.: Life-style Changes for the Whole Person: Stimulation Through Health Hazard Appraisal, en Paridson, O., y Davidson, M.: Changin Health Lifestyles Behavioral Medicine; New York, Brunner Mazel publishers, 1980, cap. 5, pp. 116-119.

PALISANO, P.: Coping with stress in a Time of Transition - Division of Biomedical and Behavioral Sciences, 1982 (no publicado).

PATTERSON, K.: Stress and Psychosomatic Illnes; Journal of Psychosomatic Research, 1982, vol. 26, No. I, pp. 63-67.

PAVLOV (1960), en Ardilla, R.: Psicología del Aprendizaje. México, D.F., Ed. Siglo XXI, 1975, p. 38.

PITTNER, M., y HOUSTON, B.: Response To Stress, Cognitive coping Strategies and Type A Behavior Pattern; Journal of Personality and Social Psychology. 1980. vol. 39, No. I, pp. 147-158.

Plan de Estudios de Psicología. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, UNAM, 1976.

POMERLEAU, O., y BRADY, J.: Behavioral Medicine Theory and Practice; American Psychologist 1979, vol. 34, No. 8, pp. 654-663.

Programa Nacional de Salud 1984-1988. Publicado en el periódico Excelsior, viernes 10 de agosto de 1984.

PROKOP, K., BRADLEY, A.: Medical Psychology, Contributions to Behavioral Medicine; New York, London American Press, 1981.

✓RAAB, W. en ELIOT, R.: Stress and Mayor Cardiovascular Disorders; New York, Ed. Futura Publishing Company. 1979, p. 8.

RAMIREZ, P.: PROYECTO DE EDUCACION PARA LA SALUD, Salud y Trabajo; Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, UNAM. Dic. 1982 (no publicado).

RIBES, E., FERNANDEZ C., y RUEDA, M.: La Enseñanza, Práctica e Investigación en Psicología (un modelo integral); México, D.F., Ed. Trillas, 1980, cap. 23.

RIOS M., NERI, C., y RAMIREZ, A.: Algunas consideraciones acerca de la Salud-Enfermedad, la salud ocupacional y la participación del Psicólogo. Investigación Salud y Trabajo (no publicado); Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, UNAM. U.I.C.S.E., mayo de 1983.

ROGERS, M.P., DUBEY, D. y reich, P.: Stress y Cáncer: una

enfermedad de adaptación. Revista Salud Mental 1981, vol. 4, No. 2, pp. 66-68.

ROSCH, J.P.: Stress and Cancer: A Disease of Adaptacion. Cancer. STress and Death New York; Plenum Medical Book, - Col. 1979, pp. 187-212.

ROSCH, J.P.: Stress: Causes and Corrections Presidente - American Institute of Stress 1980.

ROSENEAU, M.: Industrial Health. Preventive Medicine and Public. Health: New York; Appleton Century Crofts. 1978, pp. 955-964.

ROTH, E.: PROYECTO DE INVESTIGACION Para la Salud ENEP- UNAM (no publicado).

SAN MARTIN, H.: Salud y Enfermedad; México, D.F., Ed. La Prensa Médica Mexicana, 3a. edición 1980, caps. I y 25, - p. 783.

SARASON, I.G.: Psicología Anormal, los problemas de la -- conducta desadaptada; México, D.F., Ed. Trillas, 1975, pp. 183-188.

SCHMALER, IKER, STERN: En Rosch, J.: Stress and Cancer: A disease of adaptation. Cancer Stress and Death. New York; Plenum Medical Book Co., 1979, pp. 187-212.

SELIGSON y POLANCO. En Ribes, E. y Cols.: La Enseñanza, -- Práctica e Investigación en Psicología; México, D.F., Ed. Trillas, 1980.

SELYE, H.: La tensión en la vida; Buenos Aires, Ed. Compañía General Fabril, 1964.

✓ SHARPE, R. y LEWIS, D.: El stress; Barcelona, España, Biblioteca Práctica Ceralt, 1979, pp. 14-36.

SHEPHERD, G.: Social Skills training, the generalization - problem some further data; Behavior Res and Therapy 1978, - vol. 16, pp. 287-288.

SHWARZ, G., y WEISS: What is Behavioral Medicine; Psychosomatic Medicine, 1977, vol. 36, pp. 377-381.

SIDMAN: Las enfermedades de la Conducta. En Información -- Científica y Tecnológica: México, D.F., Consejo Nacional - de Ciencia y Tecnología 1984, vol. 6, No. 88, pp. 19.

SKINNER, B.F.: Registro Acumulativo. Barcelona, España: Ed. Fontanella, 1935.

S.S.A.: Plan Nacional de Salud (La Educación para la Salud), 1979.

STANLEY, R.: Atrévase a combatir la tensión nerviosa y el stress; México, D.F., Ed. Editores Mexicanos Unidos, 1981.

STEPTOE, A.: Stress and Medical Disorders. Citado en Contributions to Medical Psychology. Institute of Psychiatry. London: Pergamon Press, 1980, vol. 2, pp. 68-79.

STERN, R.N., y PAVLOSKI, R.: Operant Conditioning of Vase constriction: A Verification; Journal of Experimental Psychology, 1974, vol. 102, pp. 330-332.



- SULS, J., y GASTOR, F.W., y WITENBERG, S.: Life Events, -- Psychological Distress and the type a Coronary Prone Behavior Pattern; Journal of Psychosomatic Research, 1982, vol. 23, pp. 315-319.
- TALMA (1898) en COX, T.: Stress, New York; The McMillan -- Press L.T.D., 1978, Cap. IV (Stress and Health).
- TECLA, A.: Enfermedad y Clase Obrera; Instituto Politécnico Nacional, Ed. Unidad Profesional Santo Tomás, México, - D.F., 1982, pág. 25.
- TIMIO, M.: Clases Sociales y Enfermedad (Introducción a -- una Epidemiología Diferencial); México, D.F., Ed. Nueva -- Imagen, 1979, cap. 3 (Stress, Trabajo y Enfermedad).
- TROWER, P., YARDLEY, K., BRYANT: The treatment of social - Failure Acomarison of anxiety-reduction and skill adquisi- tion procedures on two social problems; Behavior modifica- tion, vol. 1, 1978.
- TUBESING, D.: Knining your stress habits; Chicago, U.S.A., - Edit. Signet Trademark, 1982, cap. 4, pp. 40-41.
- TURNER: Higiene del Individuo y de la Comunidad; Ed. La -- Prensa Médica Mexicana, 1974.
- VALDES, M., FLOREST, TOBENA, A., y MASSANA R.: Medicina -- Psicosomática, bases psicológicas y fisiológicas; Ed. Tri- llas, 1983, p. 34 y caps. 11, 12 y 13.
- WEINER, H.: Some Recent Neurophysiological Contributions - to be Problem of Brain and Behavior; Psychosomatic Medici ne, 1969, vol. 3, No. I, pp. 457-478.

WEINER, H., THALER, M., REISER, M., y BIRSK, I.: Etiology of Duodenal Ulcer Relation of Specific Psychological Characteristics to/rate of Gastric Secretion; Psychosomatic Medicine, 1957, vol. 19, pp. 1-10.

WELFORD, A.T.: Stress and Performance, Ergonomics, 1973, vol. 16, pp. 576-581.

WENZEL (1961), en Honig, W.: Conducta Operante; México, - D.F., Ed. Trillas, 1976, p. 721.

WILKENING, W.: Reintegration the Slow March of Progress, Towards a reality-oriented concept of Health Education; International Journal of Health Education, 1981, vol. 24, No. I, pp. 11-19.