



2011/44

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**PREVENCION PRIMARIA DEL MANEJO
INADECUADO DEL STRESS, A TRAVES DE
MATERIALES TELEVISADOS**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :**

**MIREYA ADRIANA VARGAS MONTALVO
ARELI NAVARRETE LEHMANN**

**DIRECTOR DE TESIS:
DR. JUAN J. SANCHEZ SOSA**

MEXICO D. F.

DICIEMBRE 1988

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 está 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.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
-------------------	---

-Prevención Primaria en Salud Mental.....	4
-Promoción y Educación para la Salud Mental.	9
-Los Medios de Comunicación Masiva y la....	11

EL STRESS EN LA SALUD FISICA Y MENTAL.....	16
--	----

-Definición de Stress.....	18
-Fuentes de Tensión.....	20
-Cambios Fisiológicos del Stress.....	26

ENFERMEDAD Y STRESS.....	30
--------------------------	----

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	38
-----------------------------------	----

-Apoyo Social.....	39
--------------------	----

METODO.....	41
-------------	----

-Estudio Descriptivo Exploratorio.....	41
-Sujetos.....	42
-Instrumentos.....	43
-Procedimiento.....	49
-Análisis de Datos.....	50

-Resultados.....	51
-Gráficas	53

ELABORACION DE GUIONES PARA MENSAJES Y PROGRAMAS

TELEVISIVOS.....	69
-Evaluación del Contenido del Guión para Programas Televisivos.....	72
-Evaluación del Contenido del Guión para Mensajes Televisivos.....	73
-Gráficas.....	74

DISCUSION.....	88
----------------	----

REFERENCIAS.....	97
------------------	----

ANEXO 1: Cuestionario Abierto.....	102
ANEXO 2: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo....	103
ANEXO 3: Guión para Programas Televisivos.....	107
ANEXO 4: Guión para Mensajes Televisivos.....	138
ANEXO 5: Evaluación para Guiones de Programas y Mensajes Televisivos.....	146
ANEXO 6: Terminología básica de guiones para Programas y Mensajes Televisivos.....	151

INTRODUCCION

El ser humano se enfrenta de manera constante a una gran cantidad de problemas y requiere encontrarles la mejor solución posible. El tipo de problemas, la forma en que le afecta a cada persona, así como su intento de solucionarlos, abarca un espectro muy amplio y complejo que incluye problemas intra e interpersonales que producen una cantidad cada vez mayor de tensión para el individuo.

Cuando el funcionamiento de un individuo no se ajusta a una situación demandante, las presiones del ambiente engendran tensiones, desgaste, ansiedad, y en extremo agobio, reacciones todas componentes del stress. Las presiones pueden generarse en forma de esfuerzo excesivo y la consiguiente fatiga; pero en la mayoría de los casos, una desadaptación severa sólo puede comprenderse en función de presiones específicas que obran de maneras específicas sobre la estructura de la personalidad de un individuo durante períodos más o menos prolongados. Todas las personas tienen vulnerabilidades emocionales más o menos específicas, y en la mayoría de los casos los síntomas se desarrollan cuando se ejercen especiales presiones sobre ellos (Franz, 1982).

En todos los estados emocionales extremos, la tendencia natural del organismo se orienta hacia el inmediato alivio de la tensión. Tal apremio puede impedir un manejo racional comprensivo y adaptativo de todos los factores externos e internos de esa situación emocional.

El stress así producido es un factor de riesgo para la salud física y mental generada a partir de los estilos de vida de los individuos (fumar, beber, malos hábitos en la vida familiar, personal y en el trabajo etc.) (Cohen, 1982). Así, la necesidad de una orientación cuidadosa y sistemática sobre el manejo del stress en la vida moderna, se hace cada vez más urgente.

El tratamiento asistencial del comportamiento desadaptativo tiene un costo económico y social muy alto. En contraste, los programas preventivos de promoción de la salud han mostrado eficacia y una buena relación costo-beneficio cuando se basan en los principios que regulan el comportamiento y en derivaciones tecnológicas aplicadas (Maccoby, Farquhar, Wood y Alexander, -- 1977, Matarazzo, 1984, Evans, 1984).

Estas aplicaciones pueden hacerse a través de la educación y la persuasión, utilizando tanto la educación formal como la comunicación masiva (Breslow, 1978). La mayoría de los problemas de comportamiento que se generan por factores estresantes por lo regular están claramente precedidos por, o relacionados con, conductas que han estado presentes durante mucho tiempo. Estas a veces surgen de la ignorancia sobre algunas posibilidades de prevención, otras veces parecen estar relacionados con una reducida disponibilidad social de condiciones de vida más sanas. Y los medios de difusión pueden jugar un papel de gran valor en esta tarea (Sánchez-So sa, 1988).

Es claro, que no es sólo un conjunto de factores -- los que producen este estado de tensión en el indivi--duo promedio, sino una compleja combinación de varia--bles. Este aumento de tensión parece presentarse cada-

día más en el mundo a pesar de que el hombre ha superado, en algunos países, factores estresantes como la carencia de necesidades primarias.

Así es urgente promover la salud mental del mexicano en general y el manejo adecuado del stress en particular, ya que los factores que la deterioran, además de impedir su bienestar físico y emocional, suelen evolucionar hasta propiciar otros problemas de relevancia social tales como alcoholismo, drogadicción, desintegración familiar, problemas en el trabajo, etcétera.

En la literatura de investigación en México, los estudios sobre los problemas ocasionados por el stress son escasos y prácticamente no se han traducido en un incremento de programas preventivos. Una opción viable para instrumentar dichos programas es el uso de los medios de comunicación masiva. En particular la televisión, por sus características de alta penetración nos puede facilitar un acceso eficaz a la mayoría de la población, si se cubren requisitos de calidad en contenido y producción.

El propósito del presente estudio fue identificar factores relacionados con estados de stress, y derivar, a partir del análisis de algunas variables predictoras, recomendaciones preventivas para su manejo. Asimismo, se propone evaluar a el contenido de un programa preventivo del manejo inadecuado del stress administrable por televisión, como una propuesta concreta para promover estrategias de afrontamiento más adaptativas ante situaciones de stress.

La Prevención Primaria en Salud Mental

La necesidad creciente de prevenir la enfermedad mental, ha contribuido recientemente al desarrollo del movimiento denominado "psicología comunitaria". La idea de intentar prevenir el desarrollo de la enfermedad mental, en vez de tratarla únicamente cuando ha aparecido, no es nueva.

En su definición del término "psiquiatría preventiva", Caplan (1985) distinguía entre los tres tipos de esfuerzos preventivos. El primero, llamado prevención primaria, que pretende reducir la incidencia de las perturbaciones mentales de todos los tipos en la comunidad. El segundo, denominado prevención secundaria, tiene por finalidad reducir la duración de las perturbaciones que ya se han presentado. El tercero, la prevención terciaria, busca reducir el daño que resulta de alguna perturbación mental manifiesta.

La prevención primaria es un concepto para la comunidad, no se propone tratar los problemas de un individuo específico sino reducir el riesgo de la perturbación mental para una población íntegra. Su meta, por ende, es la de crear una situación de vida óptima para los miembros de una población, de manera que sean capaces de adaptarse constructivamente a las crisis que enfrenten.

Un programa de prevención primaria debería tender a identificar las influencias perjudiciales corrientes, las fuerzas ambientales que ayudan a los individuos a resistirlas, y aquellas otras que influyen sobre la

resistencia de la población a las futuras experiencias patógenas. Al modificar los tres grupos de factores cabe esperar que el equilibrio de fuerzas del presente y del futuro cambie de tal manera que la frecuencia del trastorno mental descienda, que las presiones perjudiciales se reduzcan en intensidad, que la gente reciba ayuda para encontrar formas sanas de enfrentarlas, y que aumente su capacidad para tratar futuras dificultades. Este enfoque, obviamente, se basa en el supuesto de que muchos trastornos mentales resultan de la inadap tación o el desajuste, y de que, alterando el equilibrio de fuerzas, se hacen posibles una adaptación y un ajuste sano.

Para crear programas preventivos a nivel primario eficaces, es necesario conocer tanto como sea posible sobre la etiología de la perturbación mental, por lo que se requiere una idea bien formada de las fuerzas ambientales que predisponen al individuo a tipos particulares de perturbación, y de cómo se pueden manipular estas fuerzas para crear resistencia contra tales perturbaciones mentales.

Dado nuestro conocimiento imperfecto de dicha etiología, se requiere el desarrollo de algunas otras bases para dirigir las actividades preventivas primarias. Caplan considera que debe diseñarse un modelo conceptual para guiar los esfuerzos preventivos.

En esencia, un modelo así, se parece a un mapa a escala reducida de una región, que es útil para alguien que maneja automóvil pero que no proporciona el tipo de detalle que necesitaría un peatón. En consecuencia, dicho modelo hace énfasis en ciertas generalidades princi

pales y en las instrucciones para los programas preven
tivos primarios.

Un supuesto fundamental en el modelo de Caplan es-
que, para evitar la perturbación mental, cada individuo-
necesita "suministros" apropiados a su etapa particu-
lar de desarrollo. El especifica tres grupos de sumi-
nistros en este modelo: físicos, psicosociales y socio-
culturales.

Los suministros físicos incluyen la alimentación,
la vivienda, la estimulación sensorial, la oportunidad
de ejercicio, etc. Estos factores son necesarios para el
desarrollo y crecimiento corporales, y para el manteni-
miento de la salud y la protección contra el daño físi
co, desde antes del nacimiento.

Los suministros psicosociales incluyen la estimula
ción del desarrollo intelectual y afectivo por medio de
la interacción personal con los miembros significativos
de la familia, y con compañeros o superiores en la escue
la, el trabajo o la iglesia. Aquí esta implícita la in
fluencia de los intercambios directos entre cada indi-
viduo y las personas con las que se compromete emocio-
nalmente y con las que desarrolla relaciones más o me-
nos duraderas. En esta área, la provisión de suminis-
tros es lo que generalmente llamamos "satisfacción de
necesidades interpersonales".

Las listas de necesidades son generalmente algo ar
bitrarias. El punto central es que las necesidades del
conjunto biológico primario se modifican continuamente
por la interacción con el ambiente humano y natural, y
se satisfacen o no en un contexto social. Una lista ú-
til tomaría en cuenta tres áreas principales; 1) de las

necesidades de intercambio de amor y afecto; 2) de las necesidades de limitación y control (estructura de afirmación y mantenimiento de la autoridad); y 3) La de las necesidades de participación en la actividad colectiva (relativas, por ejemplo al grado de apoyo o independencia con que se afronta una tarea).

Las necesidades interpersonales se experimentan en relación con personas significativas que son focos de continuas relaciones emocionales. La resistencia al trastorno mental depende de la continuidad y "salud" de estas relaciones. Una relación "sana" es aquella en la que la persona significativa percibe, respeta y trata de satisfacer las necesidades del sujeto, de modo que concuerde con sus respectivos roles sociales y con los valores de su cultura.

Mientras más rica sea la herencia cultural, más complejos serán los problemas que aprende a manejar cada miembro del grupo. Cuanto más estable sea la sociedad, mayor es la probabilidad de que a los individuos se les provea, de instrumentos perceptuales, habilidades para resolver problemas, y valores de orientación para enfrentar los problemas de la vida. Por el contrario, en las sociedades en transición no existen muchas formas bien ensayadas de manejo de problemas nuevos que enfrenta cada individuo, y éste depende sólo de sus recursos personales.

Los valores, concepciones y costumbres tradicionales, quizá adecuadas para tratar problemas del pasado, pueden haberse vuelto insuficientes en la actualidad. También las instituciones asistenciales y sus sistemas pueden quedarse atrás rápidamente por las condiciones-

cambiantes de la época y no proporcionan el auxilio -
necesario a quien se dirige a ellas en busca de ayuda.

Por otra parte, el individuo no es sólo un receptor pasivo de estos suministros, ni una víctima inactiva - cuando estos son deficientes en calidad o cantidad sino que modifican significativamente su medio físico y social desde los primeros años y, como miembro de grupos políticos y sociales, puede actuar también sobre los su ministros socioculturales. El ser humano, sin embargo no es capaz de transformar las formas naturales de rela ción frente a los problemas, a menos que participe acti vamente y con la convicción de que gran parte del es -- fuerzo preventivo de los trastornos mentales depende - del interés que el propio individuo tenga en su salud - mental, y del grado en que éste preparado para afrontar los riesgos que le impone su crecimiento.

La salud mental debe verse como parte de la salud - integral y sus consiguientes raíces biológicas y socia- les, es decir, depende de las condiciones del ambiente natural y del ambiente construido por el hombre en res- puesta a sus necesidades de habitación, trabajo y re -- creación. Ninguna de las condiciones interpersonales y humanas que moldean un estilo de vida particular, son a- jenas a la salud mental. Así, instrumentar medidas pre- ventivas, requiere no perder de vista esta dependencia de la salud mental con la salud general.

Promoción y Educación para la Salud Mental

La prevención consiste en dos acciones particulares: promover la salud, y brindar protección específica.

La educación para la salud mental se aplica a ambas acciones. En la promoción para la salud, el objetivo es educar "para la vida", lo cual influye en el mejoramiento de las relaciones familiares, interpersonales y sociales como medida directa e inespecífica, utilizando tanto información como educación, satisfaciendo la meta común que es producir cambios de actitudes en los educandos (Souza y M. y Escotto, 1984).

Fomentar el mantenimiento de la salud e impulsarla, requiere un cambio de enfoque. Un profesional dedicado a la prevención primaria, proporcionará educación e información a la comunidad en materia especializada para estructurar adecuadamente la información y seleccionar los medios adecuados, además de fijar objetivos susceptibles de evaluación. Así, facilitará el proceso de ayudar a la comunidad a estar mejor preparada para cuidarse a sí misma.

Una experiencia muy común es que, si sólo se informa y no se educa, la comunidad en vez de promover su autocuidado, eleva su nivel de preocupación y busca atenderse asistencialmente saturando los servicios de salud mental (Souza y M. 1984).

El objetivo principal de un programa de salud mental es la capacitación de los individuos para hacerles más concientes de sus problemas y necesidades, buscando soluciones apropiadas a través de los esfuerzos de su -

propia comunidad. Tal programa debe ser planificado, -
dirigido y realizado con la participación y bajo el -
consentimiento de la propia comunidad, la comunidad de
be ser sensibilizada respecto a sus necesidades a tra-
vés de una acción educativa-informativa consistente y
práctica.

Se requiere de promover una actitud en la población,
respecto a la responsabilidad de los asuntos comunita--
rios, los patrones alcanzados constituirán los puntos
de partida para los cambios pretendidos. Es necesario
organizar los equipos de trabajo, que aseguren la con-
tinuidad de las acciones hasta que se establezcan los-
cambios.

La educación para la salud mental es hoy por hoy el
pilar sobre el que se sustenta la prevención en salud -
mental (Espinoza, L. U . M 1983).

Abijon (citado por Frenk, 1980) ha señalado que, en
todas las acciones de educación para la salud, es posi--
ble reconocer tres divisiones:

- 1) Educación Primaria para la salud, que abarca la educa-
ción directa a individuos y al público en general.
- 2) Educación Secundaria para la salud, que consiste en
preparar al personal encargado de impartir la educa-
ción primaria para la salud.
- 3) Educación Terciaria para la salud, es la investiga-
ción de nuevos principios y el desarrollo de nuevas
prácticas educativas para la salud.

Desde esta perspectiva, la prevención primaria pare-
ce ser el campo más propicio para las acciones educati-
vas en salud.

Los Medios de Comunicación Masiva y La Prevención Primaria.

Los medios de comunicación masiva podrían jugar -- un papel muy importante en el mantenimiento y promoción de la salud mental, si se utilizaran en favor de la salud pública y se siguen procedimientos adecuados, pertinentes, deseables y realistas.

Para organizar un programa de orientación primaria en salud mental, es útil considerar las recomendaciones de la OMS en lo que toca a la transmisión de conocimientos de nivel informativo a la comunidad. Estos se refieren a que hay que evitar el lenguaje técnico que se utiliza, al igual que el contenido conceptual de los mensajes, a fin de evitar errores cualitativos de comunicación, y mal entendidos o distorsiones de los mensajes, aún cuando estos no sean oscuros, poco explícitos o indirectos como para deteriorar su comprensión.

La enseñanza de la salud mental debe ser sensible y congruente con la realidad social para que sea significativa y se adopte como un modelo prototípico, particularmente en nuestros países de latinoamérica. Muchos de "nuestros" textos provienen en su mayor parte de países anglosajones, cuyos datos muestran una realidad social y cultural objetiva pero distinta a la nuestra.

Asimismo, la enseñanza debe tener un enfoque en el que teoría y práctica se complementen, tomando en consideración un proceso de comunicación adecuado con base en los siguientes aspectos:

- 1.- Identidad, estatus y papel de los usuarios a quienes nos vamos a dirigir.
- 2.- Contenido, símbolos y formas de expresión que se utilizarán.
- 3.- Manejo de los tiempos tanto en formas como en contenidos.
- 4.- Situación, lugar, contexto sociocultural y sociopolítico.
- 5.- Vía o canal de transmisión.
- 6.- Características del sujeto que va a recibir la información.

El efecto que podemos lograr en este proceso, es su mensurabilidad objetiva y la significatividad de su impacto.

Roan (1971) propuso que la acción preventiva por los medios de comunicación masiva, es la respuesta auxiliar más valiosa al problema de los trastornos de comportamiento que sufre la sociedad. Si el contenido de esta comunicación es "funcional" para la vida diaria del espectador, éste podrá practicar lo aprendido. Si las formas transmitidas por esos medios para resolver los problemas son apropiados probablemente el espectador resultará gratificado por su ambiente social.

Un ejemplo de esto lo constituye el programa de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares de Stanford. En 1972 se hizo un estudio de campo en tres comunidades para investigar si podía persuadirse a la población a alterar su cantidad de ejercicio físico, hábitos dietéticos y tabáquicos, con el fin de reducir sus riesgos de enfermedades cardiovasculares. El equipo de investigación aplicó todos sus conocimientos sobre comunicación.

tancia debido a su asociación con enfermedades de tipo cardiovascular, úlceras, cáncer, etc. y con problemas como alcoholismo, drogadicción, alteraciones de la personalidad, disfunciones familiares, etcétera.

Estudios recientes proponen diferentes enfoques y técnicas terapéuticas para resolver los problemas ocasionados por el stress. Sin embargo, poco se ha dicho respecto a la prevención de estos problemas. En la literatura de investigación en México, los estudios en esta área son escasos y prácticamente no se han instrumentado programas preventivos.

Una forma de aproximarse al problema del manejo inadecuado del stress consistiría en contar con programas educativos formales que orienten y persuadan a individuos y comunidades para adoptar estilos de vida que promuevan un manejo adecuado del mismo. Puesto que no hay razones para suponer que la educación formal en México pueda incluir en el corto plazo programas articulados de educación para la salud mental, una opción viable que parece promisorio lo constituyen programas administrados a través de los medios de comunicación masiva. (Sánchez-Sosa, 1985).

Múltiples observaciones señalan que la influencia del ambiente es muy importante para la salud mental de poblaciones e individuos. Salud mental es parte de la salud integral, y no es solamente ausencia de enfermedad, sino el desarrollo de las potencialidades para la vida y la interacción social inherentes a la naturaleza humana (De la Fuente, R, 1979).

El ambiente natural puede generar tensión, pero al parecer las fuentes principales del stress en el hombre

moderno son creadas por él mismo: la violencia poten--
cial, incluyendo el tránsito de vehículos y sus peli --
gros de invalidez y de muerte, el desempleo, el desampa
ro en la vejez y en la adversidad, entre muchos otros
están arraigados en el ambiente psicosocial en que vivi
mos.

Adicionalmente, el stress psicológico (interacción -
conflictiva del individuo con el ambiente) contribuye -
en forma significativa al aumento desproporcionado de -
afecciones somáticas a través de la alteración de meca-
nismos psicofisiológicos. El aumento en la incidencia -
y prevalencia de estas afecciones se relaciona con el -
estilo de vida urbano, y es hoy en día motivo de la ma--
yor preocupación en el campo de la salud pública, ---
Spielgelberg (1966).

El Stress en la Salud Física y Mental

La psicología ha manejado el término stress con una libertad impropia del rigor científico. No sólo se trata de la dificultad que ofrece su traducción a otros idiomas, tampoco los anglosajones están muy seguros de lo que significa como concepto. Para algunos es sinónimo de sobresalto, para otros equivalente de malestar y para la mayoría, exponente de tensión.

En todos los casos hay acuerdo tácito de que el stress es algo perjudicial, desde el momento en que su uso conceptual va indefectiblemente unido a explicaciones sobre la enfermedad y el malestar, de los cuales se supone antecedente.

Las primeras versiones médicas del stress se apoyaban en la idea de que el organismo era un sistema encargado de mantener su equilibrio interno u homeostasis, mediante mecanismos de retroalimentación (Cannon, 1932), del mismo modo que un termostato mantiene estable la temperatura del agua al recibir la información del termómetro que la registra. Es un modelo poco viable porque una visión así implica estabilidad, retroalimentación negativa e imposibilidad de transformación y, por lo tanto, de crecimiento. No obstante, se entendió el stress como reacción de alarma vehiculada a través de la actividad simpático-adrenal, y se supuso una relación causal entre enfermedad y ruptura homeostática. Este modelo inicial entendió el stress como estimulación perturbadora del equilibrio interno, y por eso lo conceptualizó como sobrecarga.

Años más tarde, Selye (1936, 1956) detalló los ejes biológicos a través de los cuales se ejecuta la transformación del organismo, y supuso que las secuencias de respuestas (fases de alarma, de resistencia y de agotamiento) decidían si el organismo se sobreponía o no a la adversidad, cualquiera que fuese.

El stress paso a ser entendido entonces como una respuesta específica en sus manifestaciones, pero inespecífica en su causación, ya que cualquier estímulo (externo e interno) podía promoverla. A esta reacción se le entendió como restauradora de la homeostasis, de manera que podía hablarse de adaptación pasiva en el sentido de que se trata de un automatismo biológico en el que no siempre es necesaria la participación o acción del sujeto.

Puesto que la versión inicial de Selye quedaba por resolver la cuestión del primer mediador, es decir, un agente responsable de la activación hipotalámica promotora de la respuesta hormonal, Mason (1986) recurrió a la actividad emocional, por la demostrada implicación hipotalámica, y estableció su teoría neuroendócrina del stress, que se desarrolló en paralelo a las teorías de la emoción. Posteriormente, Selye (1982) atribuyó a las endorfinas este papel percursor de la respuesta adaptativa, pero la investigación sobre el stress ya no se desligó de la biología de las emociones, como demuestra su evolución conceptual y metodológica.

En otra orientación, se dio paso a explicaciones cognoscitivas del stress, como la de Lazarus. En este enfoque se incluye el estudio de significados y se habla de una apreciación primaria como evaluación de los

acontecimientos y de la situación en términos de su significado para el bienestar personal.

Los organismos difieren en percepción y evaluación, de manera que en unos habrá cogniciones amenazadoras y en otros, estímulos placenteros. Los organismos perciben de manera idiosincrásica y se sienten amenazados de modo distinto. La convicción o desconfianza respecto a los propios recursos determinará también de manera diversa estrategias de afrontamiento para adaptarse en cuanto a atenuar una sobreestimulación (Lazarus, 1966).

También se ha propuesto que el stress tiene lugar cuando una cognición amenazadora incrementa la activación de un organismo más rápidamente que su capacidad de adaptación para mitigarla (Levi, 1971).

En resumen, el stress se sitúa entre la sobreestimulación (sobrecarga) y la acción atenuadora (o restauradora) del organismo, ésta implica una estrategia adaptativa y no una simple evitación, puesto que la estimulación no es nociva en sí misma. Además el sujeto (y no sólo su organismo) puede intervenir para adaptarse, de ahí que el término adaptación se haya sustituido gradualmente por el de "Estrategias de Afrontamiento".

Definición de Stress

Cada vez son mejor admitidos los efectos que el stress tiene sobre la salud física y el bienestar emocional. Pero aún no se llega a un acuerdo en cuanto a su definición.

Uno de los autores más productivos en el área de efectos de la tensión en los procesos corporales, ha

sido Hans Selye. El definió el stress como. "el estado manifestado por un síndrome específico que consiste en todos los cambios no específicos inducidos dentro de - un sistema biológico".

Por su parte, Lazarus consideró al stress como -- una rúbrica compleja compuesta por muchos procesos y - variables interrelacionadas, más que una variable simple que se pueda medir fácilmente o correlacionarse - con consecuencias desadaptativas.

El stress no sólo depende del "input" sino de la apreciación o juicio de la persona de la relación entre esa entrada y sus demandas, y las agendas de la persona (ejemplo: creencias, responsabilidades, metas) y sus - capacidades para satisfacer, mitigar ó modificar esas demandas en interés del bienestar (Folkman y Lazarus - 1984; Lazarus 1981; Lazarus y Folkman 1984; Lazarus, Kanner y Folkman, 1980; Lazarus y Launier, 1978).

En general, la tensión psicológica se define por - lo menos de dos maneras diferentes:

La primera se refiere a las condiciones o situaciones externas desagradables, peligrosas o potencialmente dañinas que producen reacciones de tensión, y la segunda a los pensamientos internos, juicios, estados emocionales y procesos fisiológicos evocados por los estímulos que generan angustia.

Lazarus, (1981) señaló que los individuos no son meramente víctimas del stress. La forma en que ellos aprecian los eventos estresantes y valoran sus recursos y opciones para enfrentarseles, determina la naturaleza del stress.

Si la situación de stress permanece a pesar de las respuestas adaptativas, el organismo puede sufrir daños de diversa gravedad como hipertensión, trastornos respiratorios, úlcera, cáncer, enfermedades del corazón, etc. pudiendo llegar a la muerte.

Fuentes de Tensión

Lazarus y Cohen (1977), propusieron tres categorías de estresores, con base en una serie de dimensiones.

La primera categoría contiene los fenómenos cataclísmicos que son agudos y afectan a un gran número de personas, son súbitos, tienen un gran poder destructivo, y son incontrolables. Algunos eventos como cambios políticos, crisis económicas y guerras, guardan características similares.

En la segunda categoría se encuentran eventos que desafían igualmente las capacidades adaptativas de los individuos pero que afectan a unas cuantas personas, - por ejemplo: pérdida del empleo, muerte de un familiar, y cambios ambientales bruscos.

La tercera categoría la constituyen las presiones cotidianas, aquellos problemas estables y repetitivos - que surgen diariamente y que en apariencia no representan gran dificultad para adaptarse. Se le considera ya lugar común, son crónicos y no "urgentes".

Las circunstancias que producen tensión se encuentran a cada día y en cada etapa del desarrollo humano. Los jóvenes y los adultos, por ejemplo se enfrentan con la difícil tarea de elegir una carrera o encontrar un -

trabajo. Toda la vida se encaran presiones en el trabajo o el grupo social al cual se pertenece, así como - las tensiones inherentes a la vida en pareja y a las - relaciones familiares. La vejez y la jubilación no son sólo estados o etapas de la vida, son, en sí mismas, - fuentes de tensión. Al envejecer hay menos cambios y - menores oportunidades de ascenso. Para la mayoría de - las personas, el ingreso personal disminuye tras la ju bilación y esto puede requerir una readaptación radi-- cal en su modo de vida. Los desórdenes físicos y psico lógicos aumentan con la edad: la incidencia de ataques cardíacos, cáncer, artritis y glaucoma aumenta después de los 50 años de edad.

En la actualidad, las mujeres encaran cada vez más el dilema de optar entre seguir una carrera u optar - por el igualmente difícil papel de esposa y madre. En ambas opciones hay tensiones, así como el hecho de es- coger entre ellas.

Cada empleo contiene muchas fuentes potenciales de tensión: malas condiciones de trabajo, largas jornadas, presiones de tiempo y relaciones difíciles con supervi sores y compañeros; todos estos factores, individual-- mente o en combinación pueden ocasionar presiones noci- vas. Lo mismo se aplica a las exigencias vocacionales y familiares, a tener que soportar mucha responsabili- dad y al temor de no saber usar bien las facultades per- sonales.

Los congestionamientos del tráfico aunados a una - sensación permanente de prisa es una constante fuente - de tensión para las personas, quienes deben pasar gran parte del día transportándose con límites de tiempo. La

frustración por las demoras ocasionadas por el tráfico, especialmente en las horas de mayor afluencia, pueden generar ira y ansiedad.

Se podría pensar que todo este estado de cosas es - absolutamente negativo, y que todas las tensiones posibles deben evitarse con el fin de reducir el daño psicológico (ejemplo: ansiedad, preocupación, depresión etc) y algunas veces físico (dolores de cabeza, gastritis, - afecciones de la piel etc) que implica el adaptarse a - ellas.

Al igual que todos los organismos, los humanos necesitan ajustarse y adaptarse para sobrevivir. Dicha adaptación a la tensión constituye, un desafío a la amenaza, lo que trae consigo la vitalidad necesaria para sobrevivir.

Sostener tal posición obviamente no significa recomendar la búsqueda de la amenaza, ni la participación - deliberada en las circunstancias que producen tensión; para cada una de ellas hay un nivel después del cual la debilidad o el daño, más que el fortalecimiento y la vitalización, son el resultado del ajuste y la adaptación a ellas. Es importante, por tanto, identificar las situaciones cotidianas que son particularmente nocivas.

Un cuestionario desarrollado por Holmes y Rahe, la Escala de Evaluación del Reajuste Social (EERS), se ha usado ampliamente para investigar la relación entre las situaciones estresantes cotidianas y la enfermedad. Esta investigación se basó en entrevistas clínicas, historias médicas, y estudios de más de 5 000 pacientes.

Se pudieron identificar 43 situaciones cotidianas,

o cambios en el estilo de vida, asociados con el inicio de una enfermedad.

Estas situaciones cotidianas incluían los cambios de salud, las relaciones familiares, las situaciones económicas y de vivienda, la educación, la religión y los asuntos sociales. Van desde crisis mayores, como el divorcio o la muerte del cónyuge, hasta pequeñas molestias, como un cambio en la dieta o el recibir una infracción de tránsito. Asimismo, se incluyeron cambios positivos cotidianos, tales como un repentino éxito personal o "tomar unas vacaciones".

Todas las situaciones cotidianas consideradas en el cuestionario exigen que las personas hagan adaptaciones en sus acostumbrados patrones de comportamiento. Holmes y Rahe estimaron que el grado de readaptación requerido por un acontecimiento cotidiano, en particular podría tomarse como un índice de la severidad de la tensión. Pidieron a un grupo de personas de ambos sexos que dieran su opinión sobre la cantidad de cambios en el comportamiento, necesarios para adaptarse a cada situación.

A fin de proporcionar un marco de referencia para la evaluación de estas situaciones cotidianas se seleccionó a la "variable" matrimonio como línea de referencia y se le dió un valor arbitrario de 50.

A los participantes se les pidió que decidieran, en primer lugar, si alguna otra situación cotidiana requería más o menos readaptación que la vida en pareja, e indicar entonces la cantidad de reajuste que se necesitaría para salir adelante. Se definieron "Unidades de Cambio Vitales" (UCV) promedio para cada situación, y se hizo un cómputo para cada una de las 43 situaciones cotidianas.

Las 15 situaciones en que los sujetos juzgaron una mayor readaptación requerida, con las UCV que se les asignaron. Seis de ellas tenían valores de UCV mayores de 50, indicando que requerían una readaptación mayor que el matrimonio. Las restantes 36 tenían valores menores de 50, indicando que necesitaban una readaptación menor

Las tres situaciones cotidianas calificadas como - mas angustiosas, en términos de cantidad de readaptación requerida, fueron: la "muerte del conyuge", el "divorcio" y la "separación marital", con valores de 100, 73 y 65 respectivamente. Las tres de menor valor fueron: las "violaciones menores a la ley", la "navidad" y las "vacaciones", con valores de UCV que iban de 11 a 13.

Es interesante observar que la "muerte del conyuge" es el hecho ordinario que requiere de una readaptación mayor que cualquier otro. Sin embargo, la evaluación de esta amenaza puede estar influida por los pensamientos y recuerdos provocados por su experiencia previa en circunstancias similares y por la capacidad de enfrentamiento de la persona.

Además, el mismo factor puede afectar a diferentes personas de distinta manera. La cantidad de tensión dependerá de la interpretación individual de una situación como amenazadora y de la capacidad y/o habilidad del individuo para hacerle frente a dicha situación. En cuya evaluación, la magnitud objetiva del peligro constituirá un factor importante en el desarrollo de la enfermedad física y mental.

Por otra parte, es interesante observar la notable coincidencia en la puntuación de la escala entre: hom--

bres y mujeres, jóvenes y viejos, casados y solteros, - ya que los participantes eran heterogéneos en términos de edad, sexo y estado civil. Esto demuestra que la tensión es un fenómeno que se dá en todas las manifestaciones de la vida cotidiana. Se presenta en personas de todas las edades, sin distinción de sexo profesión ni clase social.

Cambios Fisiológicos del Stress

En la acción biológica no sólo ocurren cambios registrables sino que el organismo, al reorganizarse con respecto al ambiente, moviliza sus disponibilidades de un modo interesante. La teoría del stress supone que la salud puede perderse si hay una activación prolongada, excesiva ó desorganizada, en respuesta a las demandas del entorno. Esas demandas han de alcanzar un mínimo para que el sistema nervioso del organismo se vea "nutrido" de los estímulos necesarios para optimizar sus rendimientos.

Se ha mencionado que el stress se produce cuando en el organismo se da una activación mayor de la que éste es capaz de reducir con sus estrategias de afrontamiento. Por lo tanto, stress no es sinónimo de activación ya que lo que sitúa en riesgo al organismo es su incapacidad para mantener parámetros óptimos para un máximo rendimiento psíquico y conductual. Visto así, habría que entender que siempre que se habla de stress en la teoría de la enfermedad, se hace con referencia a un fracaso adaptativo consistente en una excesiva activación de gran resonancia emocional.

La activación del organismo parece decidirse en primera instancia, por procesos nerviosos-centrales. En efecto, en el concepto de stress va implícita una cognición que representa un procesamiento de la información sensorial que hace al sujeto desde sus procesos psíquicos y una consecuencia: la activación del organismo a partir de la primera unidad funcional del cerebro (el sistema reticular). Desde esta perspectiva, la distinción entre activación cerebral y autonomía resulta arbi

traría.

En primer lugar, el sistema reticular recibe y procesa tanto la información cerebral como la autónoma - (Luria, 1974; Pinsker y Willis, 1980) y, en segundo lugar, una vez que la activación se produce, no excluye a ningún subsistema nervioso. Desde los experimentos de Pavlov y de Miller y Di Cara, hay evidencia de subordinación del Sistema Nervioso Autónomo al Sistema Nervioso Central. La activación es por lo tanto, nerviosa-central; otra cosa es que sus manifestaciones sean medibles de manera tan desigual que aparenten reflejar procesos distintos.

La activación nervioso-central parece alcanzar su punto máximo en situaciones que exigen esfuerzo conductual (defensa de estatus, agresión, control territorial). La preparación del organismo para el afrontamiento de todo esto se lleva a cabo a través del Sistema Simpático-Adrenal, encargado de mantener el medio interno en estado uniforme y de facilitar respuestas de lucha o de huida de distinto significado emocional.

Los cambios fisiológicos ligados a las relaciones de tensión son controlados por el hipotálamo. Cuando un agente lo excita, se inicia una compleja cadena de procesos neurales y bioquímicos que alteran el funcionamiento de casi todos los órganos del cuerpo. El sistema nervioso autónomo, el cual moviliza al cuerpo para enfrentarse a la tensión, se activa directamente por el hipotálamo, el cual activa también la glándula pituitaria. Esta, a su vez segrega un agente bioquímico en la corriente sanguínea, la hormona adrenocorticotrófica (HACT). La glándula suprarrenal, estimulada -

por la HACT, segrega adrenalina y otros agentes bioquímicos que excitan y activan los mecanismos del cuerpo.

Los cambios fisiológicos que siguen a la activación del "eje hipotálamo-pituitario-adrenocorticoide", prepara a la persona para una respuesta vigorosa de "lucha o escape": el corazón acelera su actividad enviando más sangre al cerebro y a los músculos; los vasos sanguíneos se contraen y el tipo de coagulación disminuye, lo cual da por resultado serias hemorragias por heridas que no lo son tanto; la respiración es más rápida y profunda proveyendo así más oxígeno; la saliva y las mucosas se resecan aumentando el tamaño de los conductos de aire a los pulmones; y el aumento de la transpiración enfría el cuerpo.

Durante las reacciones de tensión, muchos músculos se ponen tensos preparando al cuerpo para una acción rápida. Las pupilas se dilatan haciendo que los ojos sean más sensibles y se producen más globulos blancos para ayudar a combatir cualquier infección.

Las funciones prioritarias menores, como comer y digerir los alimentos, se suspenden para conservar energía. De esta manera todas las fuerzas del organismo amenazado se movilizan, ya sea para atacar a un enemigo o para huir en busca de seguridad.

A la suma de reacciones fisiológicas que resultan de la exposición a estímulos nocivos, Selye (1936) lo denominó "Síndrome General de Adaptación" (SGA). Según Selye (1936, 1982), el SGA consta de tres etapas principales. La primera es una "reacción de alarma" producida por la exposición repentina a una situación angustiosa en la cual hay una involución linfotímica y pér-

dida de médula cromafín y esteroïdes corticales. Cuando la exposición al agente se prolonga a la reacción de alarma, sigue una "etapa de resistencia". Los signos de la reacción de alarma disminuyen conforme el mecanismo homeostático intenta adaptarse a dicho agente, pero esta "resistencia" emplea energía que puede ser necesaria para otras funciones vitales, por lo que existen ciertos límites en la capacidad del organismo para adaptarse. En esta etapa se presentan hipertrofia adrenal, reganancia de lípidos y revacuolización de las células adrenales. Finalmente, a la etapa de resistencia sigue la "etapa de agotamiento". En este momento pueden reaparecer los signos de la "reacción de alarma", pero si la adaptación al agente ha agotado por completo los reursos de defensa del organismo, y si la tensión continua puede causar la muerte.

Enfermedad y Stress

Existen pruebas substanciales de que las situaciones estresantes- o productoras de tensión cotidianas - juegan un papel importante en el padecimiento de enfermedades físicas y mentales. Hay una clara conexión entre la tensión y un buen número de enfermedades, incluyendo ataques cardíacos, úlceras, artritis, reacciones alérgicas, y condiciones psiquiátricas tales como ansiedad neurótica y depresión, entre muchas otras.

Las alteraciones que se presentan cuando no se resuelve satisfactoriamente el stress pueden ocurrir en - prácticamente cualquier parte del cuerpo, ya que la totalidad de los sistemas (nervioso-central, endócrino, reproductivo, genético urinario, digestivo, respiratorio, inmunológico, muscular y linfático) son susceptibles de afectación (Fisher, 1983; Miller, 1983).

La lista de padecimientos que se relacionan con el stress resulta enormemente larga, al grado que se estima que un 75% de las consultas médicas pueden originarse por stress (Charlesworth y Natlan 1981).

El Sistema Nervioso aparentemente necesita una cierta cantidad de estimulación para funcionar adecuadamente. Pero el stress que es intenso o prolongado puede - producir efectos fisiológicos destructivos,

Un stress severo puede también perjudicar las respuestas inmunes del organismo disminuyendo, su capacidad para defenderse de las invasiones de bacterias y virus.

El estudio de las relaciones entre las variables fisiológicas y salud física, es cada vez un área más im-

portante de la investigación interdisciplinaria.

Recientemente ha aumentado el interés en el papel que juegan los factores psicológicos como parte del modelo multifactorial en la precipitación y evolución de la enfermedad física.

Existen dos formas diferentes en las que se investigan los factores psicológicos como variables independientes en la enfermedad:

Una se refiere a las características de personalidad, las cuales predisponen a ciertos estados emocionales, por ejemplo, a través de una apreciación afectiva y subsecuentemente las reacciones emocionales hacia diversas situaciones que producen una inadecuada estrategia para enfrentar situaciones de stress intenso que se prolongan (Lazarus, 1966), esto propicia conductas como el fumar. Otro ejemplo lo constituyen aquellos sujetos con baja autoestima que interpretan muchas situaciones como estresantes y se sienten incapaces de enfrentar la situación, resultando en un aumento de ansiedad y depresión.

Otro aspecto es el de situaciones de la vida con mucho stress ó eventos que demandan un aumento constante en los esfuerzos para afrontarlos, lo que provoca estados emocionales negativos o perjudican por tanto el esfuerzo, el funcionamiento en otras áreas.

Tanto el factor "tipo de personalidad" como el de la forma de manejar situaciones difíciles han generado diversas investigaciones. La separación es algo superficial, ya que las consecuencias de ciertos rasgos de personalidad como por ejemplo, el llamado "tipo A"

(personalidad que incluye o combina ambición, competitividad, agresividad, impaciencia y un agudo sentido de urgencia en el tiempo) o las de una vida con mucho stress pueden tener una alta interacción entre sí.

Sería muy útil ver a las experiencias de la vida y las características de personalidad en combinación, más que separadas y así tratar de predecir consecuencias para la salud. Existen algunas hipótesis acerca de cómo el stress o la forma de manejar alguna situación tensógena están ligados y a cual de ellos parece provocar primero la enfermedad.

Acerca del stress algunos investigadores han sugerido las siguientes variables como las que con mayor probabilidad facilitan la enfermedad, (Cohen, P., y Lazarus, 1979).

- 1) Situaciones que involucren pérdida de algo muy valorado, ó eventos que provoquen la pérdida de gratificación.
- 2) Una acumulación o diversas situaciones de stress, o eventos que requieran de un reajuste.
- 3) La ocurrencia de ciertos eventos interpretados por un individuo como estresantes.

En lo que se refiere a las características de personalidad o al del afrontamiento con el ambiente, las variables más frecuentemente asociadas con la enfermedad son:

- 1) La forma en que el individuo hace frente a una situación, por ejemplo, haciendo uso de la represión, inhibiendo la expresión emocional, o estableciendo una interacción agitada o perturbada con el ambiente.

- 2) El fracaso de los esfuerzos de un individuo para hacer frente a una situación.
- 3) Un estado emocional generalizado que señala las fallas para enfrentar el ambiente y una sensación de "darse por vencido".
- 4) Un conflicto psicológico inconsciente que afecta la forma en que se perciben y enfrentan los eventos.
- 5) Ciertos "rasgos" de personalidad que propician esta dos emocionales como depresión y ansiedad o que guíen a conductas de adaptación ineficientes con el ambiente.

Algunos estudios se han centrado específicamente - en el estudio del stress y otros en las estrategias de afrontamiento. Sin embargo es necesario combinar las - categorías para describir las investigaciones sobre los factores psicológicos en la enfermedad.

Como un ejemplo ilustrativo de estas interacciones, el estudio de la enfermedad coronaria del corazón nos da un buen ejemplo de la interacción de los factores - antes mencionados. Hoy sabemos que los factores psicológicos como el llamado tipo de personalidad "A", aumentan el riesgo cardíaco (Friedman y Rosenman, 1974), y que éste factor interactúa con elementos ambientales - como la sobrecarga de trabajo y la existencia de conflictos prolongados, los cuales son causa de la enfermedad cardíaca.

Mahl (1949), al estudiar las bases psicológicas y fisiológicas de la creación de úlceras, asumió que las condiciones de stress psicológico crónico son un factor crítico en la producción de la secreción excesiva de ácido hidroclórico (HCL) en el estómago.

Mahl, apoyándose con estudiantes voluntarios hizo una serie de medidas de la cantidad de HCL en el estómago, durante días control, en los cuales no había ocasiones estresoras especiales. Las medidas se tomaron - en el período justamente anterior a un examen importante que determinaría su admisión a la escuela de medicina.

Comparando los niveles de HCL durante el período - de control "benigno", con aquellos obtenidos justo antes del examen. Se observó un aumento substancial para el grupo estresado, atribuibles a la amenaza del examen.

Sin embargo, una inspección más cuidadosa de los - datos reveló que dos de los ocho estudiantes mostraron un ligero decremento de HCL antes del examen en lugar de un incremento. Esto requería una explicación. Afortunadamente Malh había entrevistado a cada uno de los sujetos durante las sesiones de entubamiento previo al examen y había obtenido datos sobre las actitudes de - dos de los sujetos que podrían explicar su reacción paradójica. En ambos casos los estudiantes, no veían o - no percibían al examen como una amenaza. Uno de ellos - incluso ya había sido aceptado por la escuela de medicina de su elección bajo la base de una historia académica sobresaliente. Desde su punto de vista, de ninguna manera el examen ponía en peligro su estatus académico. El otro estudiante mostró estar contento de obtener el grado "C" y tenía poca motivación para estudios más avanzados.

Sólo con incentivos bajos de éxito académico, el - examen no planteaba ningún grado de amenaza. En este - último caso, especialmente la falta de motivación para

hacer las cosas bien parece explicar la ausencia de - sensación de amenaza, ante una situación que para otros era amenazante.

En consecuencia, uno podría afirmar que la gente - reaccionará con stress con cierta forma y grado a una situación dada, sólo cuando comparten situaciones y motivos sentidas como amenazantes. Puesto que los motivos varían entre individuos, lo que es amenazante para cada uno de ellos también variará incluyendo factores psicológicos estresantes de tipo universal, tales como la amenaza de morir. Las diferencias individuales en - las reacciones parecen estar ligadas a las diferentes metas personales.

La mayor parte de las investigaciones acerca del - stress se centran tanto en las reacciones de los individuos como en la reacción misma del stress. Un ejemplo es un estudio realizado en el ambiente médico por (Wolff, Friedman, Hofer y Mason, 1964). Los investigadores exáminaron las reacciones de padres con un niño enfermo - de leucemia, incluyendo la forma en que los padres se enfrentaban con su trágica experiencia. Los sujetos ha bían acordado vivir en el hospital donde se trataba a sus hijos y exponerse a exámenes intensivos. La experiencia de desconsuelo se hizo más soportable como consecuencia de haber participado en la investigación y - compartir sus problemas y angustias con otros igualmente afligidos.

En el curso de sus observaciones, los investigadores notaron que algunos padres utilizaban la negación, como defensa, una táctica que parece altamente útil para reducir su angustia.

La negación se expresaba mediante la convicción de que sus hijos no iban a morir, hacían planes irreales_ a futuro sobre la instrucción escolar del niño, enojan_dóse ante cualquiera que dijera que la leucemia es fatal, asumiendo que nuevas drogas serían descubiertas a tiempo para curar a sus hijos, o mediante creencias - falsas acerca de otros casos que se habían curado.

Al elegir un grupo de padres que mostraron tal tendencia a la negación, los investigadores compararon datos del nivel fisiológico de stress de estos sujetos - con otra muestra de padres que no negaron la realidad de esta situación.

Se midió la cantidad de hidrocortisona (hormona secretada por la corteza suprarrenal bajo situaciones de stress) en ambos grupos.

Se encontró que los padres que se enfrentaron a la situación de stress negando la terminación de sus hijos mostraron en forma considerable niveles más bajos de - hidrocortisona en sangre que el grupo de comparación. Dado que se engañaban adecuadamente respecto a la si--tuación, su stress se redujo, en comparación con el de los padres que enfrentaron en forma realista la tragedia.

Siendo la situación de stress esencialmente la misma, un grupo experimentó más stress que el otro debido a la forma de afrontamiento utilizada.

Esta investigación confirma que el ser humano utiliza diferentes estrategias de afrontamiento para hacer frente a la experiencia estresante.

En primer lugar el individuo puede afrontar la situación o agente estresor a través de mecanismos de defensa o bien procediendo a la acción para modificar la situación real.

Entre los mecanismos de defensa se puede hablar de una defensa perceptiva, una percepción selectiva del entorno, gracias a la cual se evita la cognición de la amenaza. Así, la negación, sería una cognición en la que se ha suprimido el significado amenazante.

Un segundo conjunto de estrategias de afrontamiento intenta neutralizar la experiencia estresante en caso de no modificar la conducta realmente adaptativa (es decir, aquellas que eliminan la amenaza objetiva). Se trataría por tanto de estrategias que, al no operar sobre el ambiente para cambiar los términos originales de la amenaza, deben modificar la actitud y la posición psicológica del sujeto para atenuar la sobreestimulación que ésta le provoca.

En el primer grupo, los padres afrontan la situación reestructurando su medio interno, y en el segundo afrontan la situación emitiendo conductas que van dirigidas al control del medio externo.

Estrategias de Afrontamiento

En la literatura de investigación sobre prevención en salud mental, hay trabajos de prevención secundaria en el área del manejo del stress que intentan analizar los componentes de las diferentes técnicas terapéuticas de manejo del stress. Entre los procedimientos empleados recientemente destacan las técnicas de terapias cognoscitivas, entrenamiento por inoculación y terapias asertivas. Sin embargo, el elevado costo de estos tipos de tratamientos impide la atención a una gran proporción de la población que necesita ayuda. Por otro lado, los recursos disponibles son insuficientes para atender la creciente demanda de estos problemas. Además, la mayoría de las personas que solicitan ayuda, habitualmente lo hacen cuando el stress ya ha rebasado los límites de su capacidad de adaptación.

En el hombre, el estudio de la conducta adaptativa esta condicionado por sus determinantes psicológicos, - que pueden otorgar significado y poder protector a comportamientos desde una perspectiva meramente observacional. En cualquier caso, la conducta adaptativa persigue la activación provocada por una concepción del ambiente, lo que implica valorar el riesgo que se corre y de las posibilidades para afrontarlo. Por esto, se habla de estrategias de afrontamiento y no de conductas de naturaleza refleja que, aunque adaptativas, excluyen la apreciación del organismo como sujeto de conocimiento.

Para Lazarus (1966) y Lazarus y Folkman, (1984), afrontar una amenaza equivale a "abordarla mentalmente", estableciendo un plan de acción a partir de cómo la per

cibe el sujeto. Tal definición sitúa en posición delicada a la defensa perceptiva como estrategia de afrontamiento, ya que consiste en una "no-percepción" de la amenaza, tal vez debido a apreciaciones subliminales previas (límbico-subcorticales). La percepción, que ya puede estar deformada por la intervención de mecanismos defensivos, va seguida de la evaluación primaria (muy dependiente de las características de la estimulación activadora) y de la evaluación secundaria (determinada por la consideración de la circunstancia personal y de los recursos del sujeto). La estrategia que resulta de todo ello puede consistir en tratar de reestructurar el medio interno, a expensas de mecanismos psicológicos de defensa o la modificación del medio externo a través de acciones (conductas) directas sobre él.

Apoyo Social

Hay tipos de interacción social que coartan la libertad del sujeto para tomar decisiones (como en el caso del divorcio) o transmiten valores generadores de conflicto como lo demuestran las escalas de acontecimientos vitales estresantes. Para distinguir el apoyo social de la presión social, se han definido los procesos que han demostrado ser protectores, así que el sujeto infiere estar apoyado socialmente cuando: a) se le expresa afecto positivo, acuerdo y sintonía, b) se le alienta a expresar ideas y sentimientos, y c) se le ayuda con apoyo material. En cualquier caso, no se está hablando del número de amigos, ni de la frecuencia con qué se asiste a reuniones, sino del grado de intimidad, solidaridad y confianza que se comparte con otras personas. De cualquier modo, es teóricamente defendible que

el entremado de relaciones personales tenga importancia en la determinación del bienestar personal y en ese sentido se orientan algunas pruebas empíricas (Cobb, 1976). La ausencia de apoyo social puede objetivarse con numerosas escalas, que han puesto de relieve la necesidad de un estudio más a fondo de la complejidad de las variables psicológicas, sociales y situacionales que afectan la percepción de apoyo social.

Dentro de las conductas defensivas, y por tanto próximas a la acción útil para modificar un estado de cosas estresantes figuran las conductas sustitutivas. Entre ellas se ha incluido el desplazamiento de la agresión y la autoestimulación (fumar, beber, comer, trabajar, practicar la sexualidad o hacer ejercicio) es decir acciones, no encaminadas a recibir estímulos distintos a los que crean tensión (Weiss, 1972).

Estas conductas cambian los términos de la situación al operar sobre el entorno y constituyen una estrategia adaptativa eficaz.

Un segundo conjunto de estrategias de afrontamiento intenta neutralizar la experiencia estresante en caso de no haber modificado una conducta realmente adaptativa (aquella que elimina la amenaza objetiva). Se trata por tanto de estrategias que, al no operar sobre el medio para modificar la amenaza, deben modificar la actitud y el desgaste que provoca. En el primer caso, el sujeto afronta la situación emitiendo conductas que van dirigidas al control del medio externo, y en el segundo reestructura su medio interno para amortiguar los efectos de su interacción con la situación.

M E T O D O

Estudio Descriptivo Exploratorio

La primera fase del presente estudio consistió en seleccionar y elaborar instrumentos validados para México, que permitieran una estimación relativamente precisa de la relación existente entre series de sistemas cotidianos, comunes a la mayoría de los individuos adultos, y la prevalencia de estados reactivos al stress.

Los principales criterios utilizados, para la selección o construcción de instrumentos, se derivaron de un análisis sistemático de la literatura de Investigación psicológica publicada entre 1936 y 1986. En una investigación documental retrospectiva computarizada - realizada para este efecto, se utilizaron los principales descriptores conceptuales relacionados con el problema, tales como: stress, angustia, ansiedad, etc.

Un propósito subsecuente de esta primera fase del estudio consistió en cotejar los factores más frecuentemente reportados por los sujetos como generadores - de stress, con las principales variables reportadas en la literatura de investigación clínica, con objeto de determinar los comunes denominadores más sólidamente establecidos. Un tercer propósito consistió en derivar del análisis anterior una serie de recomendaciones específicas, susceptibles de incorporación a programas - breves de radio y televisión.

Dentro de un enfoque de salud pública, el objeto - de la intervención propuesta consiste en promover que

el auditorio de radio y televisión adopte prácticas cotidianas de manejo del stress que reduzcan los efectos negativos de éste.

Sujetos

Para el presente estudio se utilizaron tres muestras separadas e independientes de sujetos.

La primera constó de 200 personas, 100 mujeres-amas de casa y 100 hombres-empleados. Esta primera muestra se recolectó con objeto de investigar fuentes de tensión, estrategias de afrontamiento al stress, y prevalencia o ausencia de ejercicio.

Una segunda muestra, compuesta por otras 200 personas, 100 mujeres-amas de casa y 100 hombres-empleados, sirvió para contestar expresamente la pregunta "¿Qué siente cuando está tenso?", con objeto de explorar, sin inducción alguna de instrumento estructurado, o propensión personal, la respuesta espontánea de los sujetos.

Una tercera muestra estuvo constituida por 150 personas, 75 mujeres-amas de casa y 75 hombres-empleados. Se utilizó para la aplicación de una medida más estructurada del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), con objeto de constatar si es plausible el establecimiento de una asociación entre ansiedad y stress.

Las tres muestras descritas anteriormente se obtuvieron al azar en dos centros comerciales, cuatro empresas y aproximadamente 150 domicilios particulares.

Instrumentos

En la presente investigación se aplicaron cuatro - instrumentos:

El primer instrumento contenía preguntas abiertas cuya contestación pretendía detectar las variables:

1) Fuentes percibidas de tensión; 2) estrategias de - afrontamiento; 3) Prevalencia o ausencia de ejercicio. La elaboración de dicho cuestionario se realizó en base a un análisis sistemático de la literatura de investigación psicológica, formulándose de tal manera que - las pudiera constestar cualquier persona, se cuidó especialmente que la redacción no indujera artificialmente respuestas específicas.

Los reactivos se construyeron apegándose a las siguientes especificaciones de contenido:

1) Fuentes de tensión.- Se refiere a cualquier estímulo que el sujeto reporta como amenazante, por ejemplo: enfermedades, problemas familiares, situación económica, problemas de trabajo, etcétera.

2) Estrategias de afrontamiento.- Se refiere a la manera en que el individuo dice tratar de manejar o enfren- tar su tensión como: buscar apoyo, relajarse, beber alcohol, etcétera.

3) Prevalencia o Ausencia de ejercicio.- Registrando - si la persona encuestada realizaba o no ejercicio, y - si era así, el número de veces y el tipo de actividad física. Este último reactivo intenta explorar la presencia de un factor especialmente mencionado en la literatura como posible reductor de los efectos del -- stress. (ver anexo 1).

Un segundo instrumento consistió de una pregunta - que detectara la variable "signos o manifestaciones de tensión", siguiendo el mismo formato del primer instrumento para su elaboración. Aquí, los signos o manifestaciones de tensión son entendidas como las respuestas psicológicas que percibe el individuo al sentirse en - estado de tensión, tales como: dolores de cabeza, nerviosismo, insomnio, falta o exceso de apetito, etcétera.

Un tercer instrumento, el Inventario de Ansiedad - Rasgo-Estado (Idare) se utilizó con el fin de evaluar el grado de respuesta a la tensión psicológica. Originalmente este Inventario se elaboró por Spielberg en - 1964; y posteriormente se tradujo y se adaptó a la - idiosincrasia cultural de México (Díaz-Guerrero, 1975). El IDARE está constituido por dos escalas separadas de auto-evaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de ansiedad:

1.- La llamada "Ansiedad-Estado" que se conceptualiza - como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del Sistema Nervioso Autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo.

2.- La llamada "Ansiedad-Rasgo" se refiere a las diferencias individuales relativamente estables en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes, con elevaciones en la intensidad de la Ansiedad-Estado.

Ambas escalas se componen de 20 afirmaciones cada una. En A-Rasgo se pide al sujeto describir cómo se siente generalmente; en A-Estado se le pide que indique cómo se siente en el momento mismo de la aplicación. Los sujetos responden a cada uno de los reactivos del IDARE valorándose ellos mismos en una escala de cuatro pun--tos:

a) Para la escala A-Estado:

- 1.- No en lo absoluto
- 2.- Un poco
- 3.- Bastante
- 4.- Mucho

b) Para la escala A-Rasgo:

- 1.- Casi nunca
- 2.- Algunas veces
- 3.- Frecuentemente
- 4.- Casi siempre

Se considera al IDARE como un instrumento útil y versátil para la medición, de la A-Estado y de la A-Rasgo y su contenido asociado. Su validez de construcción y concurrente se comparan favorablemente con otras pruebas de ansiedad publicadas. Las medidas de consistencia interna, proveen un índice más adecuado de la confiabiliidad de las escalas A-Estado y A-Rasgo. Así pues, la - consistencia interna de las dos escalas del IDARE se - presenta como bastante aceptable (Spielberg, 1968). ver anexo 2 .

Un cuarto instrumento consistió en un cuestionario, cuyo objetivo fue validar la estructura y contenido de una serie de guiones. Este instrumento incluía preguntas acerca de los siguientes factores:

- a) Validez y Utilidad de las recomendaciones.
- b) Claridad y accesibilidad del lenguaje.
- c) Relevancia de los aspectos que se tratan.
- d) Pertinencia de estrategias de exposición audiovisual.
- e) Factibilidad de instrumentación como programas de -
televisión.
- f) Vigencia del contenido teórico.
- g) Correspondencia entre contenido e imágenes.

Las respuestas reportadas por los sujetos en los -
primeros dos cuestionarios(mencionados anteriormente)
se agruparon de acuerdo a las siguientes categorías:

A.- Fuentes de tensión:

Situación Económica.- Refiriéndose a la alza de -
precios, ingreso económico insuficiente, demanda -
de un status socio-económico, etcétera.

Problemas de Salud.- Enfermedades del respondiente
o de familiares cercanos, etcétera.

Problemas con los hijos.- De tipo escolar, rebel-
día, el no llegar temprano al hogar, etcétera.

Problemas de trabajo.- Fricciones con los compañe-
ros, presiones, etcétera.

Problemas Familiares.- Discusiones con los miem --
bros de la familia, etcétera.

Falta de tiempo.- No alcanza el día para realizar
las actividades, etcétera.

Desastres Masivos.- Terremotos, diluvios, guerras
etcétera.

Accidentes.- Accidentes que requieran hospitaliza-
ción.

No lograr objetivos.- No poder alcanzar las metas
propuestas,etcétera.

Exámenes.- Miedo a enfrentarse a alguna situación de examen.

Soledad.- No querer estar ó sentirse sólo.

Desempleo.- Perder o carecer de un trabajo, etcétera.

Contaminación.- Ruido, tráfico y smog.

B.- Estrategias de Afrontamiento:

Trabajar más.- por ejemplo, desempeñar un trabajo extra.

No hacer nada.- Reporte de que no hay nada que hacer para afrontar la tensión.

Cumplir con sus obligaciones.- por ejemplo, tratar de realizar sus actividades lo mejor posible para evitar conflictos y presiones.

Tratar de calmarse.- por ejemplo, no pensar en el problema que les molesta.

Economizar.- Gastar solo en lo indispensable.

Consultar al médico.- por ejemplo, checar periódicamente el estado de salud.

Relajarse.- por ejemplo, hacer ejercicio, leer, escuchar música.

Buscar Apoyo.- por ejemplo, platicar con amigos o con personas allegadas sobre lo que les preocupa.

C.- Signos o Manifestaciones de tensión:

Mal humor.- Sentir molestia, coraje, e irritabilidad, etcétera.

Llanto.- Deseos incontrolables y persistentes de llorar, etcétera.

Nerviosismo.- Inquietud, movimientos del cuerpo sin ninguna finalidad (morderse las uñas, tics) etcétera.

Depresión.- Indiferencia, apatía, tristeza, etcétera.

Desesperación.- Deseos de gritar, correr, pegar, -huir, etcétera.

Insomnio.- Dificultad para conciliar el sueño, sueño irregular, etcétera.

Dolores de Cabeza.- Migrañas, jaquecas, etcétera.

Fumar.- Fumar en exceso.

Hambre.- deseos incontrolables de estar comiendo - todo el día.

Falta de Apetito.- No sentir deseos de probar alimento.

Preocupación.- por ejemplo, estar pensando constantemente en el problema que les afecta.

Agresividad.- Ganas de golpear, o de aventar objetos etcétera.

Agotamiento.- Cansancio, pereza, etcétera.

Las definiciones de las categorías anteriormente mencionadas fueron tomadas textualmente de las respuestas proporcionadas por los sujetos. Algunos de ellos reportaron que estas manifestaciones generalmente no se presentan de manera aislada, sino en conjunción con otras también reportadas.

Procedimiento

El procedimiento que se utilizó para la recolección de datos con los instrumentos del presente estudio fué el siguiente:

La aplicación de las encuestas se realizó en 2 centros-comerciales, 4 empresas, y aproximadamente 150 domicilios particulares del sur y centro de la Ciudad de México, las personas encuestadas fueron escogidas al azar a través del primer contacto visual. Una vez frente al sujeto se le saludaba cordialmente, se le solicitaba su colaboración explicándole que se trataba de una tesis de la facultad de Psicología, se le informaba que los datos obtenidos serían estrictamente confidenciales y anónimos, por lo que no era necesario escribir su nombre ni señal alguna que permitiera su identificación.

Posteriormente se le pedía que contestara por escrito el cuestionario y que cualquier duda que tuviera, nosotros con mucho gusto se la aclararíamos. En caso de sujetos analfabetos o que preferían no escribir, se les leía cada reactivo y se anotaba la respuesta tal y como la decía el sujeto. Una vez contestado éste se le agradecía su colaboración.

Las instrucciones específicas que se les daban a cada sujeto eran:

- 1.- Para el cuestionario de preguntas abiertas, que reportaran qué les causaba y cómo manejaba el stress y la presencia o ausencia de ejercicio.
- 2.- En la pregunta acerca de los signos ó manifestaciones reactivas al stress, que mencionara lo que sentían a nivel psicológico y/o fisiológico como respuesta al stress.

3.- En la aplicación del IDARE, que en la primera parte reportara "como se siente en ese momento" y; en la segunda parte, "como se siente generalmente".

Análisis de Datos

Una vez recolectados los datos en los cuestionarios de preguntas abiertas, se computaron frecuencias totales por reactivo, se calcularon porcentajes simples y se aplicó la χ^2 para dos muestras independientes, con objeto de explorar el monto de diferencias entre hombres y mujeres. La selección y uso de esta prueba estadística obedeció, en primer lugar, a la carencia de datos para suponer que las respuestas sobre fuentes de tensión, estrategias de afrontamiento y manifestaciones de stress, tal como se definieron en el presente trabajo, se ajustan a una distribución normal. En segundo lugar, puesto que el tipo de medición efectuada se refirió al conteo de casos por respuesta y reactivo, el nivel de medidas de tipo nominal, expreso para la aplicación de χ^2 .

Con respecto al Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, una vez obtenidos y calificados los cuestionarios se hizo el computo total de cada escala por sujeto, computándose frecuencias y porcentajes simples.

RESULTADOS

Fuentes de tensión, Estrategias de afrontamiento y Prevalencia o Ausencia de Ejercicio.

La gráfica 1 muestra, las situaciones reportadas - por las amas de casa, con el porcentaje más elevado en fuentes de tensión, fueron las siguientes:

Situación económica: 38% ; problemas de salud con un 25% ; problemas con los hijos 11% ; Falta de tiempo y desastres masivos con 4% cada uno; accidentes y no lograr objetivos 3% cada uno; soledad 2%.

La gráfica 2 muestra, para el grupo de empleados, los porcentajes obtenidos en fuentes de tensión: Situación económica: 37% ; problemas de trabajo y problemas de salud 12% ; problemas familiares y falta de tiempo 9% ; contaminación 7% ; desempleo 5% ; Exámenes 3% ; No lograr objetivos, Soledad y accidentes 2%

La gráfica 3 muestra, los resultados en relación a las estrategias de afrontamiento. Los porcentajes obtenidos para el grupo de amas de casa fueron: No hacen nada: 44% ; Cumplir con sus obligaciones: 22% ; tratar de calmarse: 13% ; Economizar: 10% ; Consultar al médico: 6% ; Relajarse: 3% ; y Buscar apoyo 2% .

La gráfica 4 muestra, las estrategias de afrontamiento reportadas por el grupo de empleados. Estas fueron: Trabajar más 32% ; Nada 23% ; Cumplir con sus obligaciones 14% ; Tratar de calmarse 11% ; Economizar 9% ; Consultar al médico 6% ; Relajarse 3% ; Buscar apoyo 2%.

La gráfica 5 muestra los resultados con respecto a la prevalencia o ausencia de ejercicio y el tipo de éste

los porcentajes obtenidos en el grupo de amas de casa. Estos fueron los siguientes: No hacen ejercicio 62% ; gimnasia 14%; correr 8% ; natación 6% ; basquet-ball 4%; ciclismo y tenis 3%.

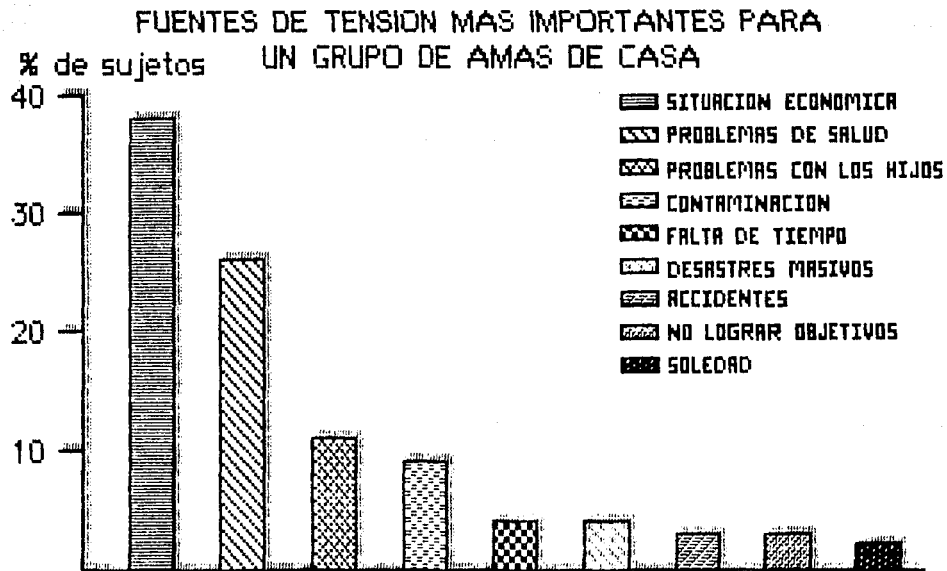
La gráfica 6 muestra los resultados para el grupo de empleados. Los porcentajes obtenidos fueron los siguientes: foot ball-soccer 40% ; no hacen ejercicio - 20%; correr ("jogging") 8% ; basquet-ball 7% ; natación 5% ; ciclismo 1%.

La gráfica 7 muestra la frecuencia con que se realiza la actividad física, obtenidas en amas de casa y - empleados: todos los días: 3 ; cinco días a la semana: 5 ; cada tercer día: 39 ; una vez a la semana: 55 ; una ó dos veces al mes: 16.

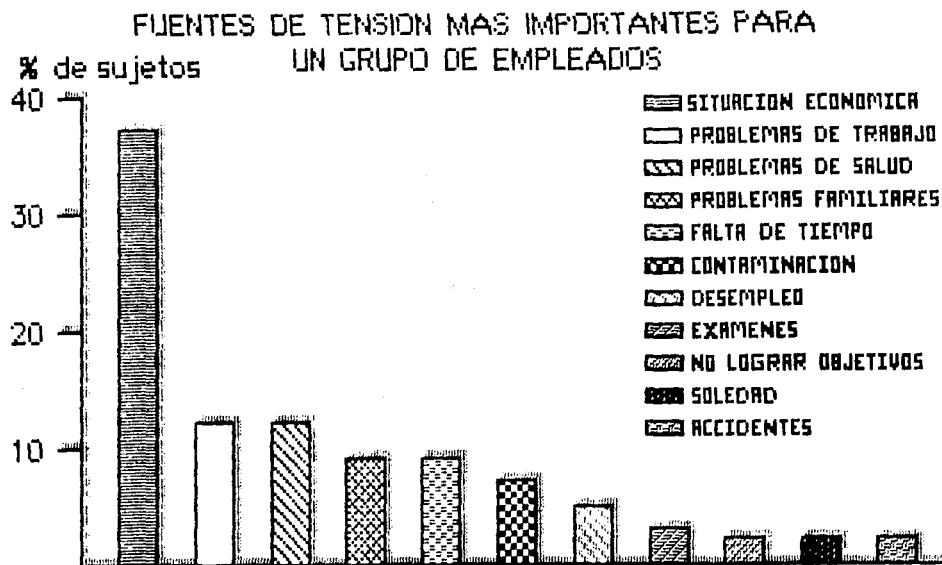
Signos ó Manifestaciones de Tensión

La gráfica 8 contiene los resultados para el grupo de amas de casa. Se obtuvieron los siguientes porcentajes: mal humor 20% ; llanto 14% ; desesperación 13% ; depresión 12% ; nerviosismo 9% ; dolor de cabeza 7% ; insomnio 6% ; hambre 6% ; preocupación 4% ; agresividad , agotamiento y, fumar: 3% cada uno.

La gráfica 9 describe los resultados para el grupo de empleados. Los porcentajes fueron los siguientes: nerviosismo 22% ; mal humor 19% ; Depresión 13% ; desesperación 9% ; insomnio 8% ; Dolor de cabeza 7% ; fumar: 7% ; preocupación 6% ; agresividad y falta de apetito 3% ; agotamiento 3% .



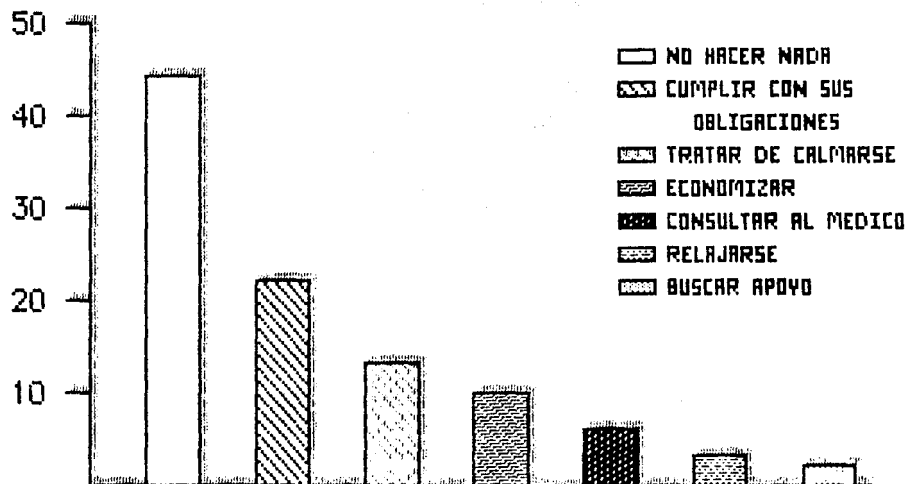
GRAFICA NO. 1



GRAFICA NO. 2

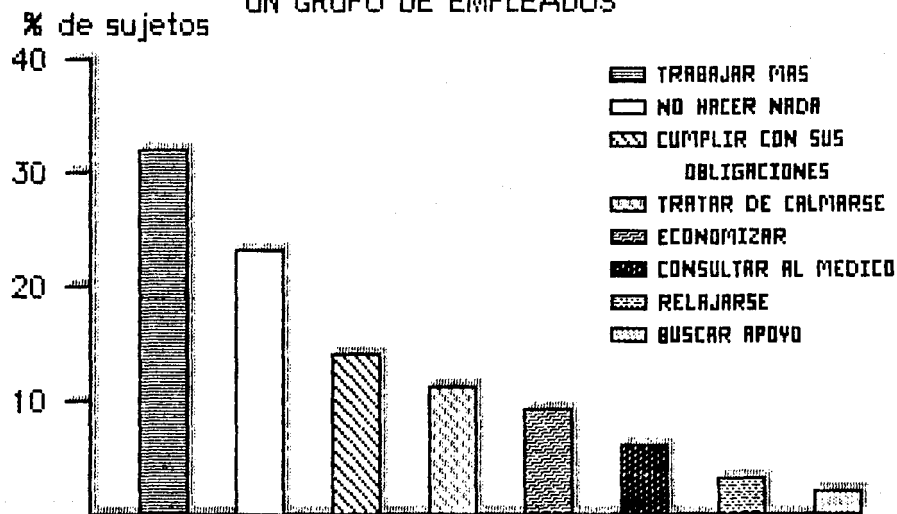
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE UN GRUPO DE AMAS DE CASA

% de sujetos



GRAFICA NO. 3

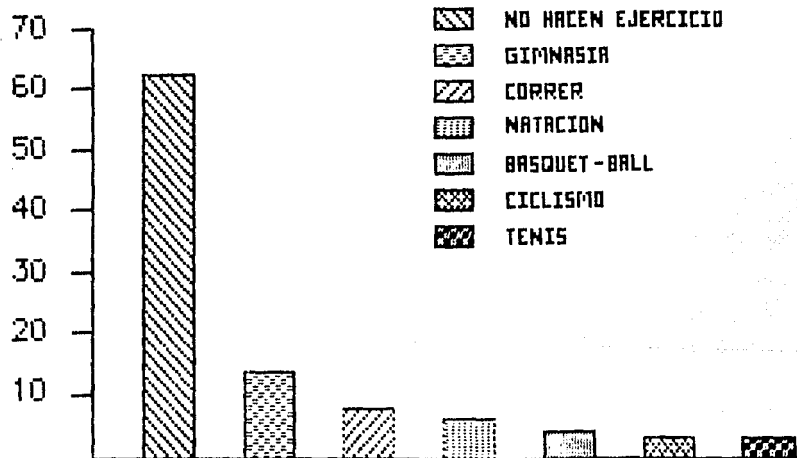
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE UN GRUPO DE EMPLEADOS



GRAFICA NO. 4

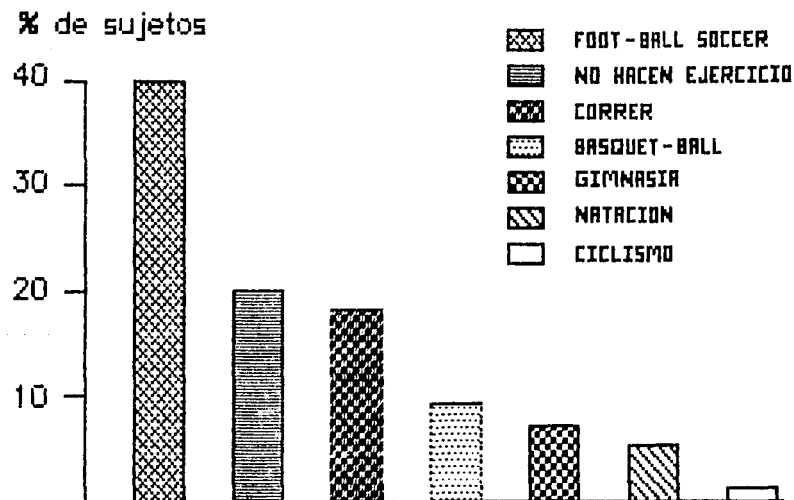
PREVALENCIA O AUSENCIA DE EJERCICIO Y TIPO DE ACTIVIDAD FISICA DE UN GRUPO DE AMAS DE CASA

% de sujetos



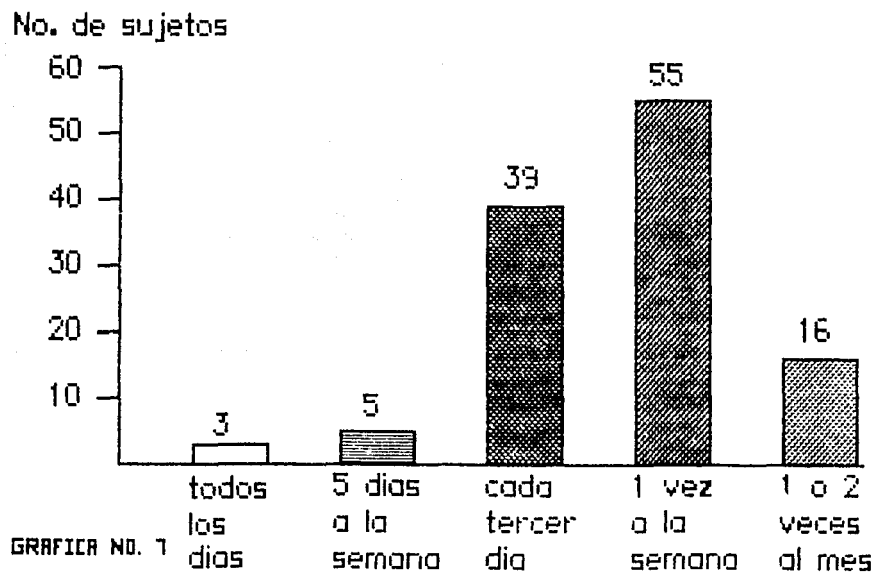
GRAFICA NO. 5

PREVALENCIA O AUSENCIA DE EJERCICIO Y TIPO DE ACTIVIDAD FISICA DE UN GRUPO DE EMPLEADOS



GRAFICA NO. 6

FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FISICA POR UN GRUPO DE AMAS DE CASA Y EMPLEADOS



SIGNOS O MANIFESTACIONES DE TENSION REPORTADOS POR UN GRUPO DE AMAS DE CASA

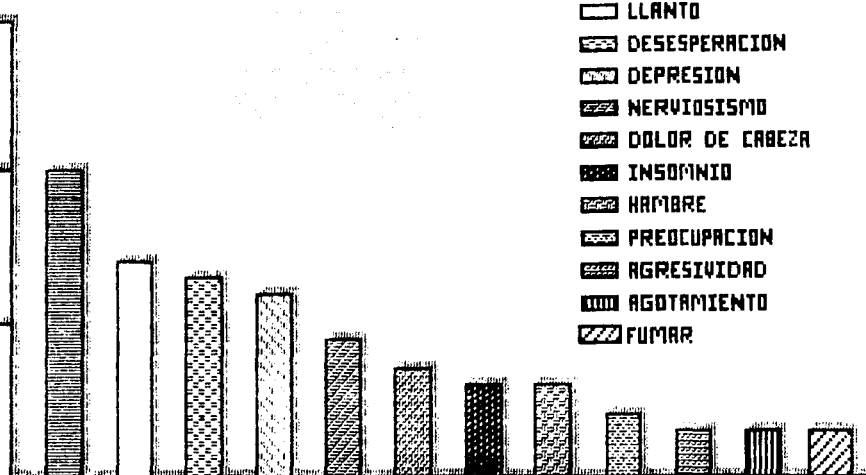
% de sujetos

30

20

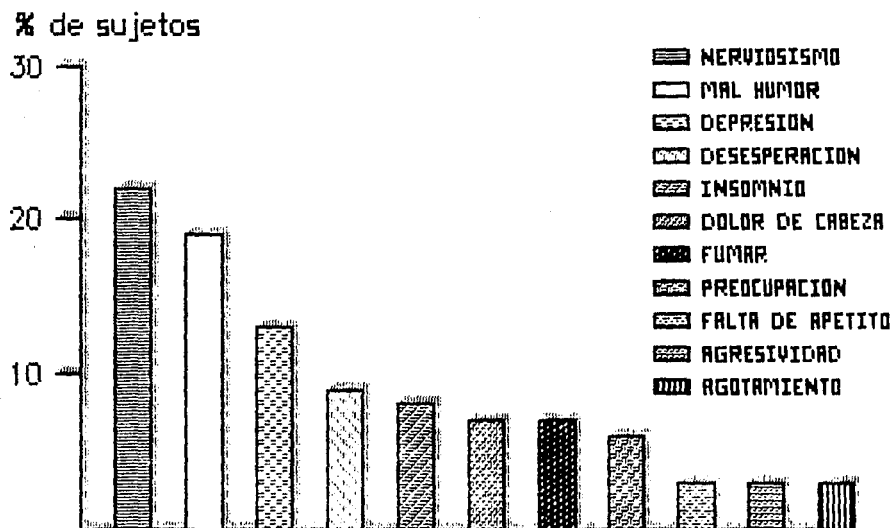
10

- MAL HUMOR
- LLANTO
- DESESPERACION
- DEPRESION
- NERVIOSISMO
- DOLOR DE CABEZA
- INSOMNIO
- HAMBRE
- PREOCUPACION
- AGRESIVIDAD
- AGOTAMIENTO
- FUMAR



GRAFICA NO. 8

SIGNOS O MANIFESTACIONES DE TENSION REPORTADOS POR UN GRUPO DE EMPLEADOS



GRAFICA NO. 9

Posteriormente, para determinar si existió o no una diferencia significativa entre amas de casa y empleados se utilizó la prueba estadística de χ^2 obteniéndose:

	χ^2	Nivel de Significancia
Fuentes de tensión	34.59	p=0.0003
Signos Percibidos de Tensión	33.79	p=0.0058
Estrategias de Afrontamiento	25.13	p=0.0007

Con base en dichos resultados, se obtuvo una diferencia significativa entre amas de casa y empleados,

Con respecto a fuentes de tensión se observó que las amas de casa obtuvieron un porcentaje más elevado en cuanto a los problemas de salud, así mismo las amas de casa reportaron problemas con los hijos a diferencia de los empleados que no lo mencionan, éstos a su vez reportaron problemas de trabajo y desempleo.

En cuanto a las Estrategias de Afrontamiento el grupo de amas de casa obtuvo un porcentaje elevado en la categoría "no hacer nada" a diferencia de los empleados.

Por otra parte el grupo de empleados reportó "trabajar más" y las amas de casa no lo mencionan.

Respecto a los signos de tensión o manifestaciones se encontro que el sexo femenino menciona la categoría "llanto" y el sexo masculino no lo reporta; y estos a su vez presentan un porcentaje más elevado en relación al "nerviosismo", siendo significativamente diferente al sexo femenino.

Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado.

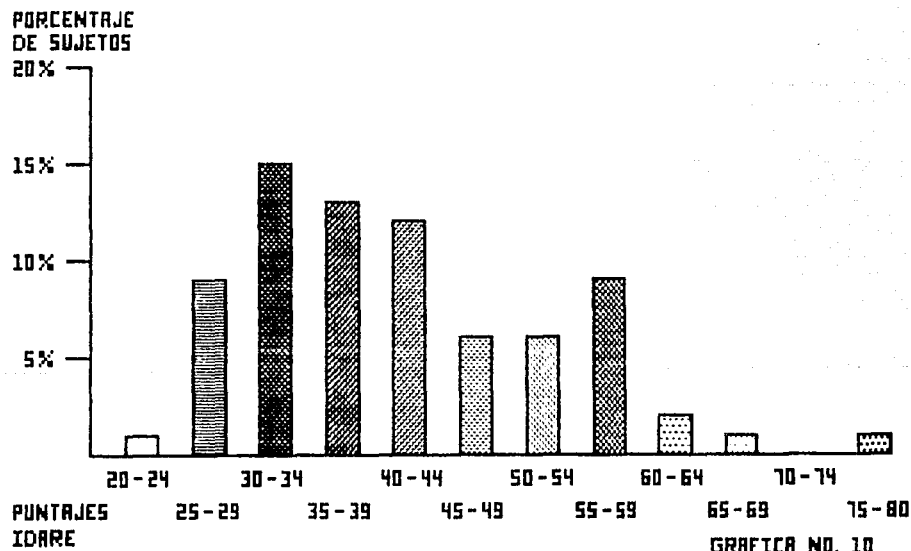
La gráfica 10 muestra los porcentajes más altos para el grupo de amas de casa en Ansiedad-Rasgo. Estos fueron: de 30-34 con un 15% ; de 35-39 con un 13% ; de 40-44 con un 12% ; de 55-59 y 25-29 con un 9%.

Los porcentajes más altos para el grupo de empleados se muestran en la gráfica 11 y son los siguientes: de 30-34 con un 23% ; de 35-39 con un 19% ; de 40-44 con un 11% ; de 25-29 con un 10% ; y de 45-49 con un 7%.

La gráfica 12 contiene los resultados de la aplicación de la escala Ansiedad-Estado para amas de casa. Se obtuvieron los siguientes porcentajes: el puntaje - 30-34 con un 17% ; de 40-44 con un 16% ; de 35-39 con 11% ; de 45-49 con un 10% ; y de 50-54 con un 7%.

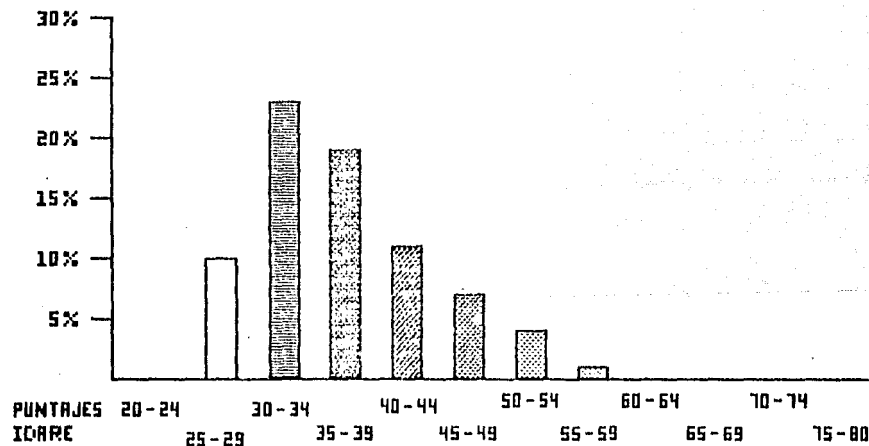
La escala Ansiedad-Estado para el grupo de empleados está representada en la gráfica 13 con los siguientes porcentajes más altos: de 35-39: 18% ; de 40-44 con un 17% ; 45-49 con un 16% ; y de 30-34 con un 11%.

ANSIEDAD COMO ESTADO RELATIVAMENTE PERMANENTE (RASGO EN 75 AMAS DE CASA)



ANSIEDAD COMO ESTADO RELATIVAMENTE PERMANENTE (RASGO EN 75 EMPLEADOS)

PORCENTAJE
DE SUJETOS



GRAFICA NO. 11

ANSIEDAD COMO ESTADO TRANSITORIO (ESTADO EN 75 AMAS DE CASA)

PORCENTAJE
DE SUJETOS

20%

15%

10%

5%

20-24

25-29

30-34

35-39

40-44

45-49

50-54

55-59

60-64

65-69

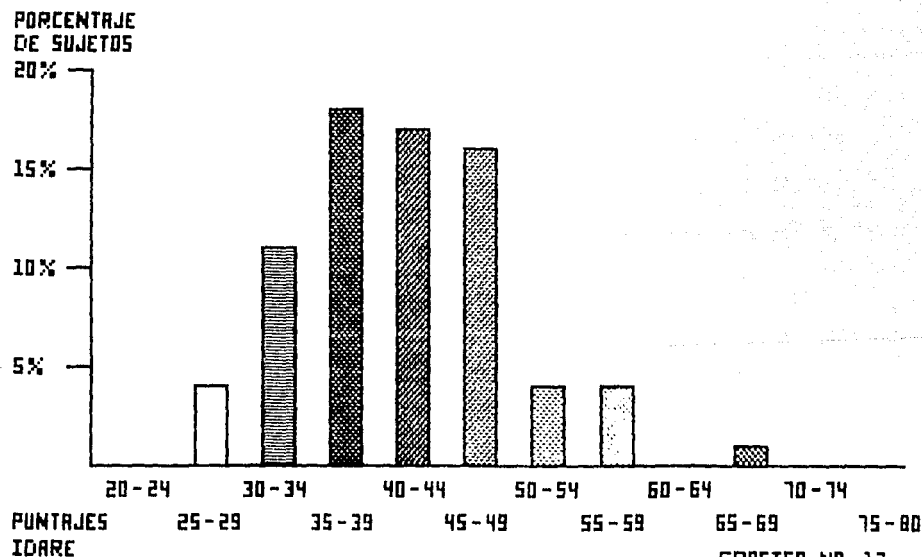
70-74

75-80

PUNTAJES
IDARE

GRAFICA NO. 12

ANSIEDAD COMO ESTADO TRANSITORIO (ESTADO EN 75 EMPLEADOS)



Elaboración de Guiones para Mensajes y Programas Televisivos

En virtud de que los resultados obtenidos mostraron algunos indicadores utilizables como variables predictoras del manejo inadecuado del stress, se derivaron recomendaciones específicas de tipo preventivo a partir de las cuales se elaboró un guión televisivo, donde se enfatiza la forma adecuada de afrontar los principales problemas referidos.

El guión para el programa introductorio, de cinco minutos aproximadamente de duración, se estructuró de la siguiente forma: ver anexo 3

- 1.- Una entrada diseñada para captar la atención del televidente con preguntas del tipo "Sabía usted - que.....".
(con escenas alusivas).
- 2.- Descripción del problema y su severidad en México.
(con escenas alusivas).
- 3.- Una porción escenificada para promover la identificación del problema por el televidente; ilustrando "Como el problema le puede afectar a usted".
- 4.- Sugerencias concretas para prevenir el problema.
(con escenificaciones).

Los guiones para los mensajes o "cápsulas" televisivas, de 30 segundos de duración, se estructurarán de la siguiente manera: ver anexo 4

- 1.- Se redactaron seis cápsulas, siguiendo una secuencia acerca de los problemas del stress.

- 2.- Una entrada diseñada para captar la atención del televidente con preguntas y/o una descripción acerca del problema en cuestión.
- 3.- Descripción del problema.
(con escenificaciones)
- 4.- Al final de cada spot un "solgan" que dice:
"¿Sabía usted? la tensión se puede evitar" .

El Contenido de los guiones tanto para mensajes como para programas televisivos:

El contenido se dividió en tres aspectos fundamentales:

- a) Fuentes de tensión
- b) Signos Percibidos de tensión
- c) Estrategias de Afrontamiento.

Se propone que se presenten en forma de imágenes cortas, con el fin de facilitar que el televidente mantenga la atención y se identifique con los problemas y pueda interesarse en las recomendaciones. En los tres aspectos incluidos, están englobados la mayoría de las categorías que se reportaron en el cuestionario como poseedoras de un alto porcentaje de prevalencia. Se añadió una sección de sugerencias sobre cómo manejar el problema y cómo evitar que pueda tener consecuencias negativas adicionales.

Evaluación de los guiones para mensajes y programas televisivos:

Con objeto de validar el contenido de los guiones, se elaboró un cuestionario que contenía preguntas acerca de los siguientes factores:

- a) Validez y utilidad de las recomendaciones.
- b) Claridad y accesibilidad del lenguaje.
- c) Relevancia de los aspectos que se tratan.
- d) Pertinencia de estrategias de exposición audiovisual.
- e) Factibilidad de instrumentación como programas de -
televisión.
- f) Vigencia del contenido teórico.
- g) Correspondencia entre contenido e imágenes.

Este cuestionario se sometió a un procedimiento de validación por jueces.

Se presentaron seis tarjetas, cada una conteniendo la redacción de cada uno de los factores mencionados arriba. En otras tarjetas se presentaron los reactivos - del cuestionario.

A diez jueces expertos en el tema se les pidió que asignaran con las tarjetas a qué factor correspondía cada reactivo.

El cuestionario quedó finalmente estructurado conservando sólo aquellos reactivos (y el factor correspondiente) que obtuvieron un 80% o más de acuerdos independientes. ver anexo 5

Para la evaluación de los guiones, se pidió a 10 - jueces expertos en el tema de "stress" que los leyeran y que contestaran un cuestionario adjunto, conteniendo las características de relevancia y estructura correspondientes. El anexo 6, describe los equivalentes lingüísticos de las indicaciones técnicas en guiones para televisión.

Evaluación del Contenido del Guión para Programas Televisivos.

Las gráficas 14 a la 20 muestran los juicios de los profesionales consultados para evaluar el contenido del guión. Los resultados arrojaron un porcentaje elevado de calidad en las categorías de Contenido teórico, Claridad y lenguaje accesible, y relevancia de los aspectos que se tocan.

En la variable de Pertinencia de las Estrategias de Exposición, se obtuvo un 45% en la categoría "Bastante" y un 25% contestó que "Sí, por completo" se cubría ese criterio de pertinencia (un total de 70%). Respecto a la evaluación de esta variable se puede considerar positiva en términos de la introducción al tema, la descripción del mismo y su contexto, aún cuando no se alcanzó el nivel de confiabilidad deseable de acuerdo entre los juicios emitidos.

Respecto a la Validez y Utilidad de las recomendaciones se obtuvo un 65% en la categoría "medianamente", 20% en "bastante", y 15% en "Sí, por completo". Lo cual significa que las soluciones expuestas en el guión pueden ser de utilidad.

En cuanto a la factibilidad de instrumentación como programa televisivo el porcentaje más elevado cayó dentro de la categoría "Bastante" siendo del 60% en comparación con un 5% en la categoría "Un poco".

Referente a la Correspondencia entre contenido e Imágenes del guión para programa televisivo se obtuvo un 60% en la categoría "Bastante" y 20% en "Sí, por completo".

Los expertos en la elaboración de guiones y programas televisivos que se consultaron señalaron que algunas discrepancias inter jueces pueden desaparecer al grabarse como programa de televisión, ya que la lectura del guión no permite una visión global del programa.

Evaluación del Contenido del Guión para Mensajes Televisivos

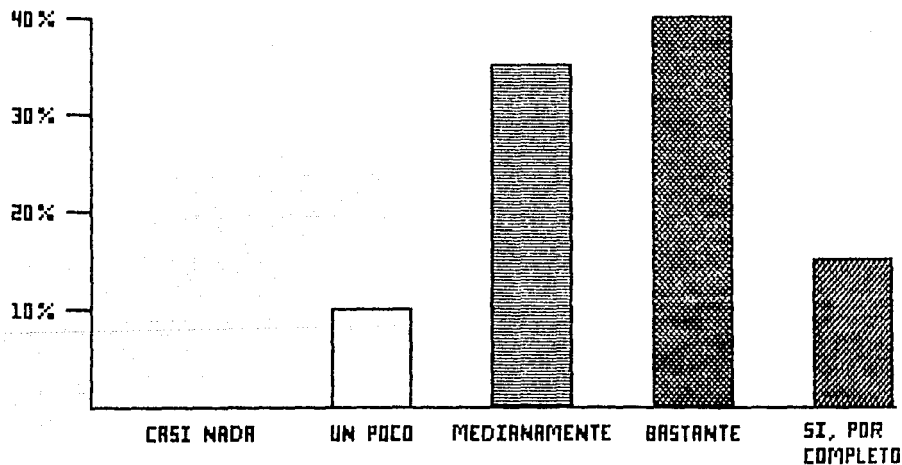
Las gráficas 21 a la 27, contienen los resultados sobre la evaluación de las "cápsulas" televisivas. Se observa un elevado porcentaje de juicios positivos respecto a los siguientes aspectos:

- a) Validez y Utilidad de las recomendaciones; b) Relevancia de los aspectos que se tocan; c) Contenido teórico; d) Pertinencia de las Estrategias de Exposición; e) Correspondencia entre Contenido e Imagen.

Unicamente en los criterios de Factibilidad de Instrumentación como cápsulas televisivas y Claridad del Lenguaje, hubo alguna discrepancia notoria. Sin embargo, ésta no parece ser muy importante, lo cual sugiere que dichas cápsulas pueden cumplir con el objetivo de funcionar como mensajes televisivos de prevención.

CONTENIDO TEORICO DEL GUION PARA PROGRAMAS TELEVISIVOS

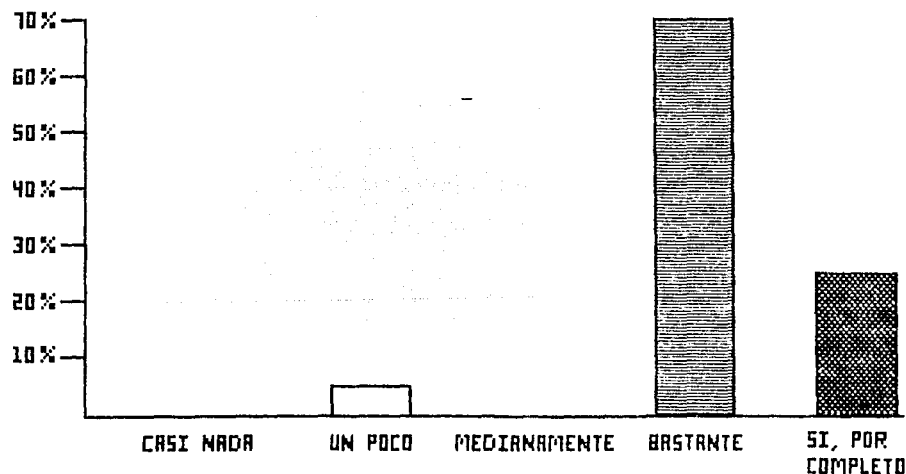
PORCENTAJES
DE JUICIOS



GRAFICA NO. 14

CLARIDAD Y LENGUAJE ACCESIBLE DEL GUION PARA PROGRAMAS TELEVISIVOS

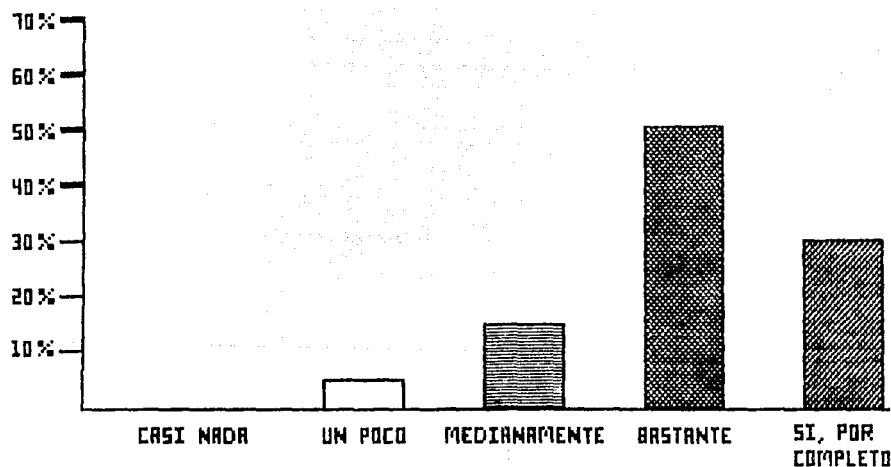
PORCENTAJES
DE JUICIOS



GRAFICA NO. 15

RELEVANCIA DE LOS ASPECTOS QUE SE TOCAN EN EL GUIÓN PARA PROGRAMAS TELEVISIVOS

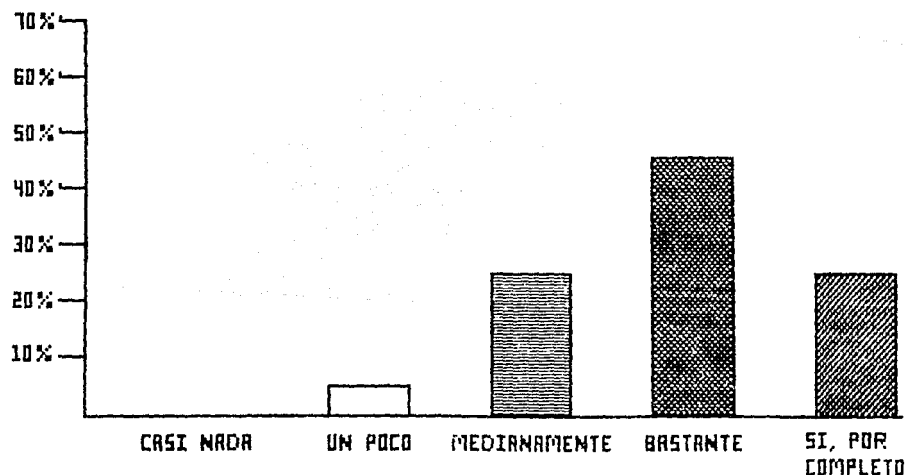
PORCENTAJES
DE JUICIOS



GRAFICA NO. 16

PERTINENCIA DE ESTRATEGIAS DE EXPOSICION AUDIOVISUAL DEL GUION PARA PROGRAMAS TELEVISIVOS

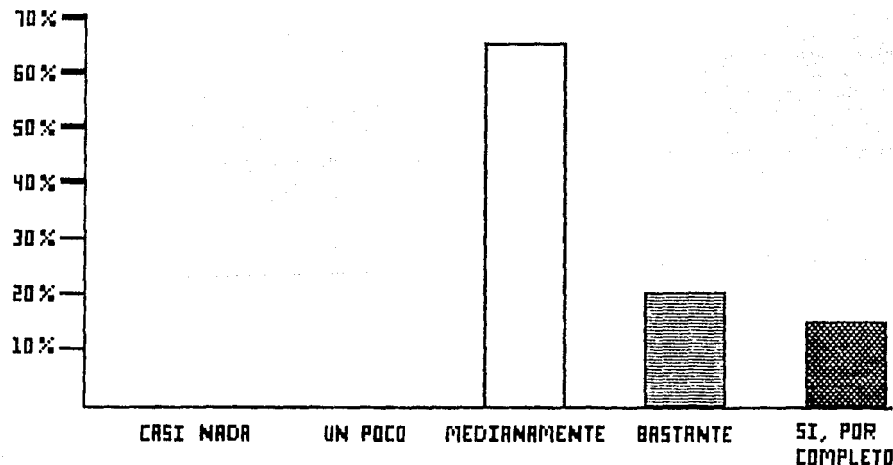
PORCENTAJES
DE JUICIOS



GRAFICA NO. 17

VALIDEZ Y UTILIDAD DE LAS RECOMENDACIONES DEL GUION PARA PROGRAMAS DE TELEVISION

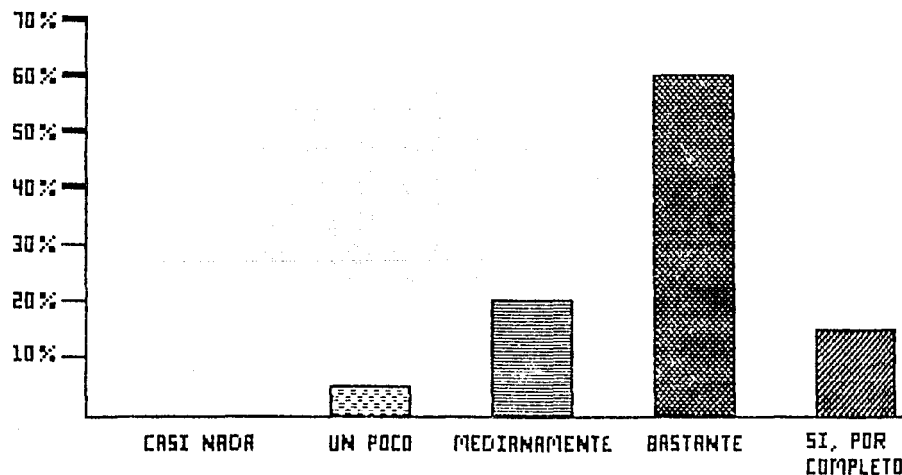
PORCENTAJES
DE JUICIOS



GRAFICA NO. 18

FACTIBILIDAD DE INSTRUMENTACION DEL GUION PARA PROGRAMAS DE TELEVISION

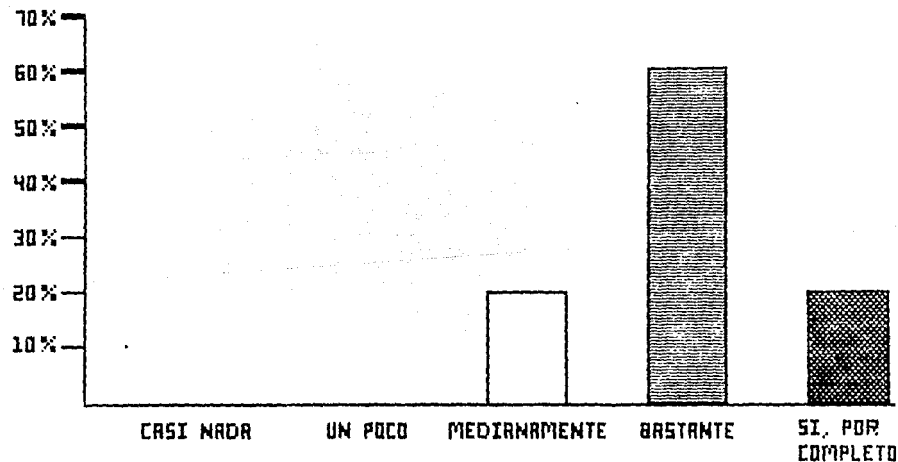
PORCENTAJES
DE JUICIOS



GRAFICA NO. 19

CORRESPONDENCIA ENTRE CONTENIDO E IMAGENES DEL GUION PARA PROGRAMAS DE TELEVISION

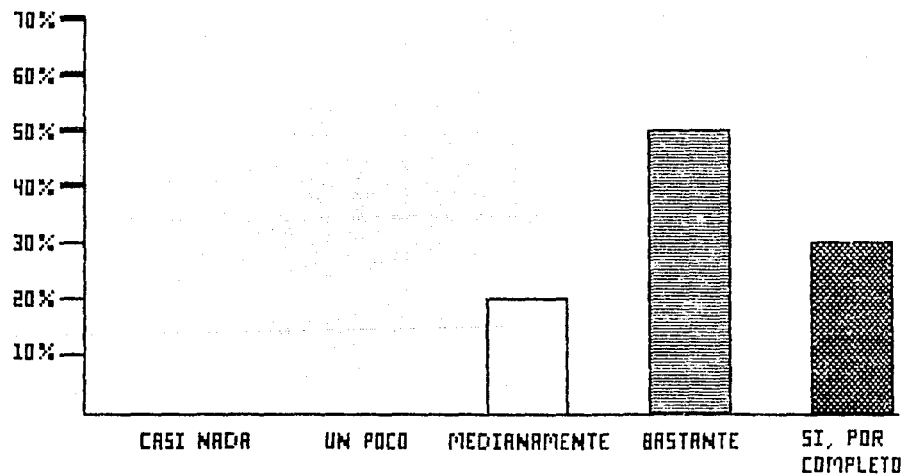
PORCENTAJES
DE JUICIOS



GRAFICA NO. 20

VALIDEZ Y UTILIDAD DE LAS RECOMENDACIONES DEL GUIÓN PARA PROGRAMAS DE TELEVISION

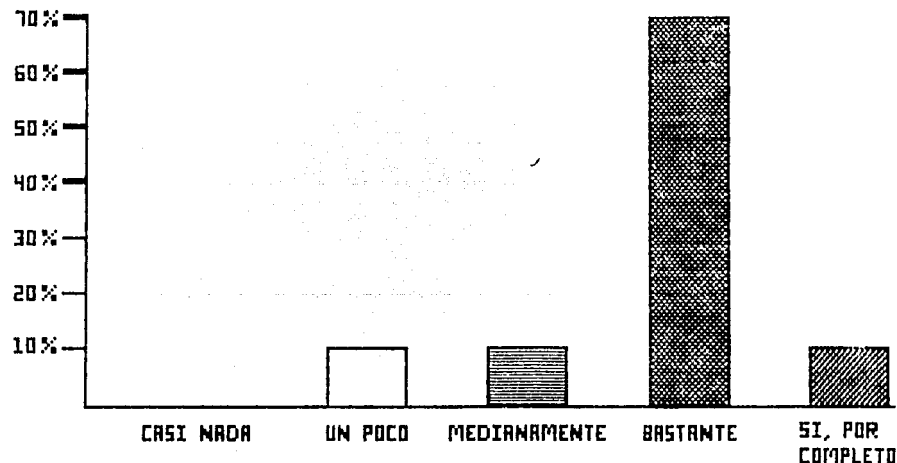
PORCENTAJES
DE JUICIOS



GRAFICA NO. 21

RELEVANCIA DE LOS ASPECTOS QUE SE TOCAN EN EL GUION PARA PROGRAMAS DE TELEVISION

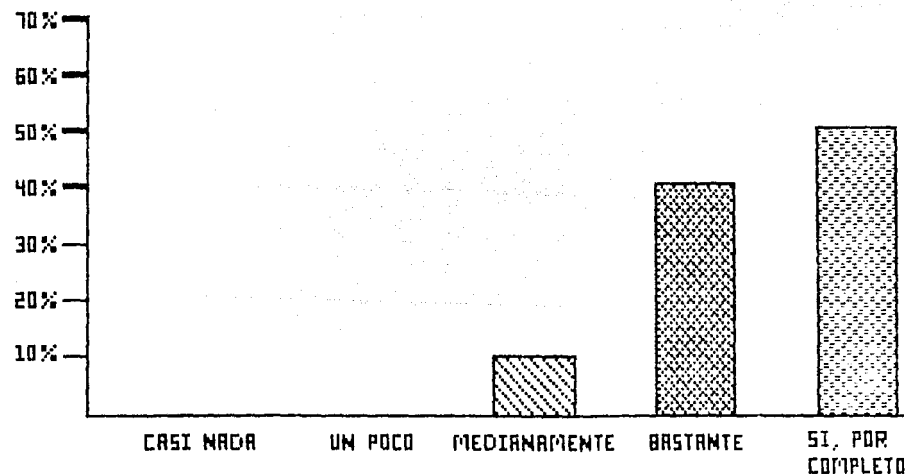
PORCENTAJES
DE JUICIOS



GRAFICA NO. 22

CONTENIDO TEORICO DEL GUION PARA MENSAJES DE TELEVISION

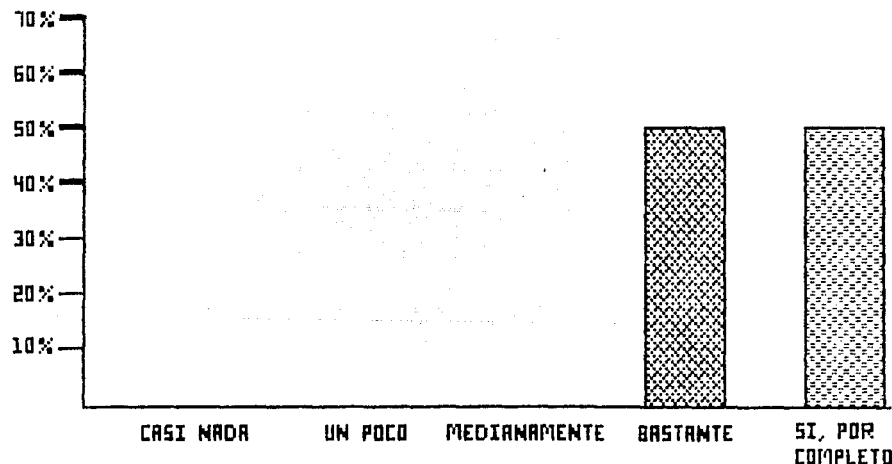
PORCENTAJES
DE JUICIOS



GRAFICA NO. 23

PERTINENCIA DE ESTRATEGIAS DE EXPOSICION AUDIOVISUAL DEL GUION PARA MENSAJES DE TELEVISION

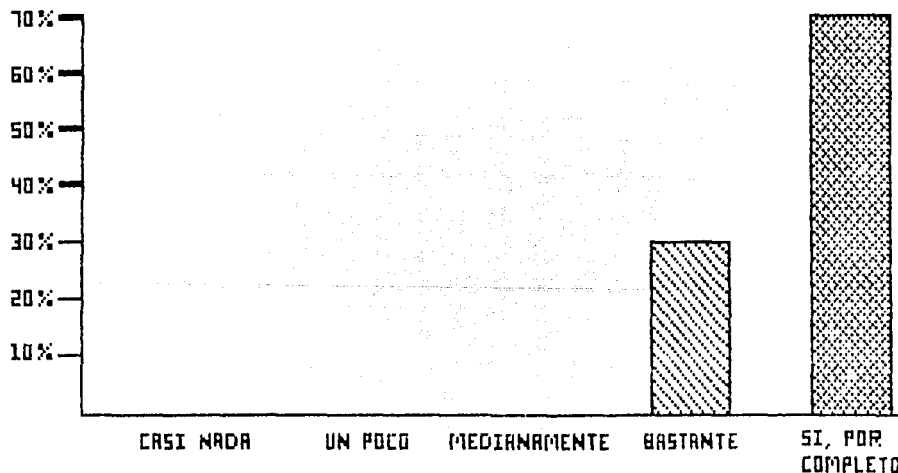
PORCENTAJES
DE JUICIOS



GRAFICA NO. 24

CORRESPONDENCIA ENTRE CONTENIDO E IMAGENES DEL GUION PARA MENSAJES DE TELEVISION

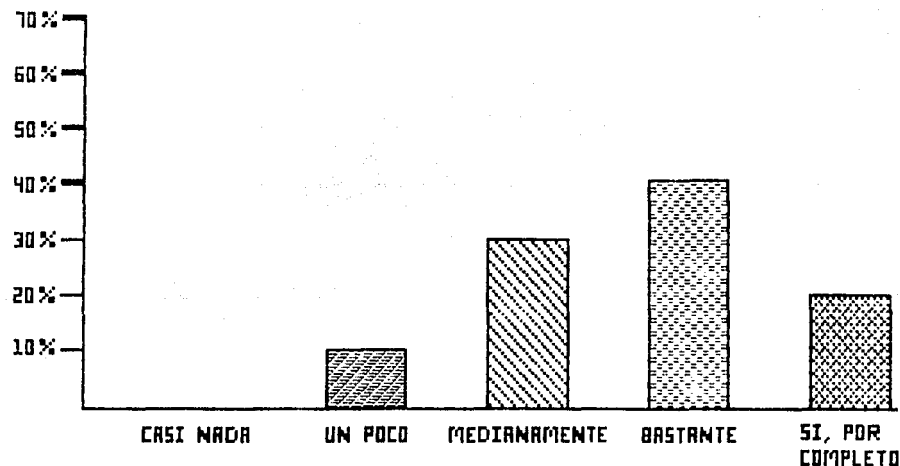
PORCENTAJES
DE JUICIOS



GRAFICA NO. 25

FACTIBILIDAD DE INSTRUMENTACION DEL GUION PARA MENSAJES DE TELEVISION

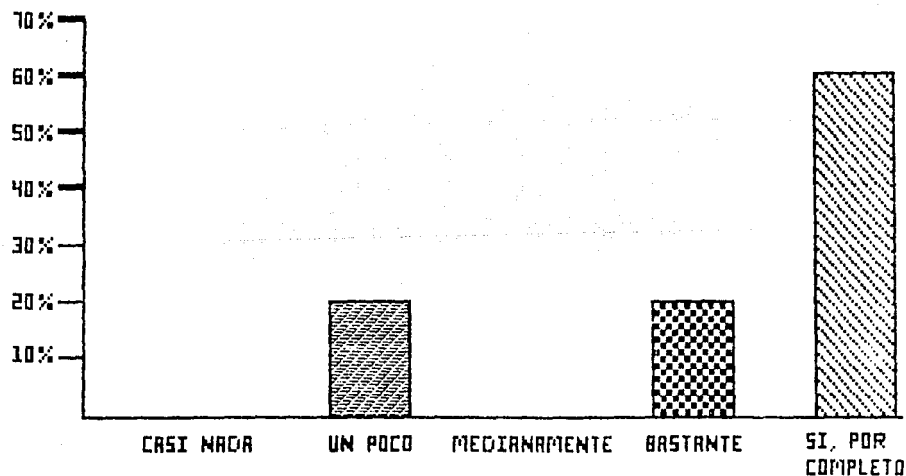
PORCENTAJES
DE JUICIOS



GRAFICA NO. 26

CLARIDAD Y LENGUAJE ACCESIBLES DEL GUIÓN PARA MENSAJES DE TELEVISION

PORCENTAJES
DE JUICIOS



GRAFICA NO. 27

D I S C U S I O N

El presente estudio se realizó con el propósito de identificar factores relacionados con el manejo de estados de stress en una pequeña muestra de la Ciudad de México. Los resultados sirvieron como base para orientar el diseño de un programa preventivo del manejo inadecuado del stress, a través de materiales videograbados para su difusión por televisión.

Se identificaron las fuentes más importantes de - tensión, estrategias de afrontamiento, signos de reacciones más frecuentes al stress y prevalencia o ausencia de actividad física.

También se utilizó un Inventario de Ansiedad - (Spielberg, 1966; Díaz-Guerrero, 1975) para medir dimensiones de ansiedad como rasgo o estado.

Posteriormente se validó la estructura y el contenido de los materiales videograbados en lo relativo a relevancia, pertinencia y factibilidad para promover la modificación de concepciones, actitudes y patrones-específicos de conducta en el manejo del stress.

En cuanto a las diferencias significativas que se encontraron en fuentes de tensión: las amas de casa reportaron los problemas de salud con un porcentaje más-elevado que los empleados. Estos practicamente no mencionan los problemas con los hijos, pero sí los problemas de trabajo. Esto parece indicar que probablemente-esta diferencia se deba al desempeño de sus respectivas actividades, ya que como aceptación cultural costum--

brista el sexo femenino es el responsable del hogar y el sexo masculino del sustento de éste.

Además, es un hecho indudable que a la mujer le toca además de otros importantes trabajos y responsabilidades hogareñas, la formación moral, social y cultural de sus hijos, especialmente en la infancia y muchas veces hasta que estos tienen ya avanzada edad. La misma tarea le corresponde respecto al cuidado de la salud.

Esta evidencia de los roles sociales que desempeñan el hombre y la mujer parecen confirmarse con los - resultados obtenidos sobre estrategias de afrontamiento donde; los empleados reportan "trabajar más" y las amas de casa casi no lo mencionan. Éstas obtienen un porcentaje más elevado en la categoría "No hacer nada".

Dentro de las manifestaciones reportadas el sexo - femenino menciona la categoría "Llanto" a diferencia - del sexo masculino que no lo menciona; éstos reportaron un porcentaje más elevado de "Nerviosismo" como - reacción al stress.

Como ya se mencionó anteriormente, es probable que estas diferencias se deban a los patrones socioculturales que se inculcan desde pequeños ya que es más admitido socialmente ver llorar a la mujer y no al hombre, el cual parece canalizar su tensión hacia un estado de nerviosismo.

En relación a la actividad física, las amas de casa presentan un porcentaje inferior en frecuencia de - ejercicio, en comparación con los empleados. Sin embargo, aún cuando en los hombres se detecta la prevalencia de ejercicio, éste se practica muy esporádicamente por lo que no es consistente y tendría muy poco del efecto

benéfico que se le ha atribuido en el manejo del stress en la literatura de investigación.

Cabría suponer que las personas que no practican alguna actividad física suelen estar mas propensas a padecer trastornos físicos precipitados o agravados por el stress, entre los que destacan problemas respiratorios y cardiovasculares, úlceras, dolores musculares agudos y la depresión del sistema inmunológico. Dichas enfermedades muestran como común denominador la exposición continua a situaciones estresantes prolongadas. Las consecuencias que puede tener esta exposición prolongada conjuntamente con la ausencia de ejercicio a veces se reflejan en enfermedades físicas y mentales.

Se ha recomendado practicar algún tipo de ejercicio por ofrecer beneficios tangibles a nivel psicológico y/o fisiológico (Froelicher, V, 1980).

Con respecto a la Ansiedad-Rasgo, aparentemente - tienden a estresarse más las amas de casa que los empleados. En ansiedad como estado breve se observó que los empleados arrojan puntajes más altos pero que sus episodios duran menos. Al parecer los empleados no presentan un rasgo muy duradero de ansiedad. Sin embargo estos resultados muestran que la ansiedad sí es un problema y que epidemiológicamente se puede y se debe trbajar con este tipo de población a nivel de prevención primaria.

Otro aspecto importante es que las personas cuya edad fluctúa de 26 a 30 años mostraron un índice más elevado de reacciones al stress en comparación con los sujetos de 40 años en adelante. Una posible explicación es que de los 26 a los 30 años, el individuo se enfren

ta a más responsabilidades y cambios de tipo personal, familiar, social y económico. De alguna manera la frecuencia de los principales cambios de la vida decrece con la edad, lo que podría sugerir que en general la gente madura o de edad más avanzada maneja de forma diferente el stress. Esto no se garantiza de manera definitiva ya que al envejecer, la mayoría de las personas se vuelven más vulnerables a una serie de agentes - (Pearlin y Lieberman, 1977).

Estas similitudes permiten suponer que las situaciones de la vida diaria son una fuente de stress, que afecta en mayor o menor grado a personas de muy diversa condición, edad, y ocupación. Los resultados de esta investigación convergen con las hipótesis planteados por otros autores (Selye, 1974 ; Cohen 1979), en donde se corrobora la importancia del tema en cuestión y por lo que resulta sostenible que es posible generalizar algunas medidas preventivas.

Algunos expertos como Knopf y Gale, (1982), han recopilado una serie de recomendaciones que pueden resultar de mucha utilidad a las personas que sufren de tensión o están amenazada por ella. Dichas recomendaciones deben interpretarse como instrucciones de tipo general aplicables en una mayoría de casos y sujetas - en casos agudos específicos al control y asesoría de personal especializado. Estos métodos, tienen la virtud de centrarse en el modo de afrontar las manifestaciones y las causas de stress clasificadas como las más comunes.

La prevención primaria (Caplan, 1985) no trataría en principio de evitar que se enferme un individuo en particular, sino de reducir el riesgo de toda una po--

blación, de manera que aunque algunos puedan enfermarse su número sea reducido. Un programa de prevención primaria va a estar determinado no sólo por las necesidades de la persona sino por su relación con su situación comunitaria y con los recursos accesibles para enfrentarlo.

La prevención primaria ha recibido poca difusión a pesar de la importancia que tiene. Las investigaciones que se han realizado sobre el tema son escasas, es decir, el ámbito teórico que se ha ido desarrollando no se ha llevado a la práctica.

De esta manera, se justifica que las recomendaciones sugeridas en los programas televisivos sean de tipo general tomando en consideración que se trata de un programa a nivel preventivo.

En estudios anteriores de prevención secundaria sobre el manejo del stress, (Meichembaum y Jaremkó, - 1983), se han detectado factores similares que propician conflictos intra e interpersonales y se han diseñado diversos procedimientos para educar a la gente a encontrar y manejar su tensión en forma adecuada para lograr una buena adaptación a nivel físico y mental.

El considerable aumento de dichos problemas, induce a pensar que si no se previenen a tiempo, las consecuencias pueden ser tan serias que se tendrán que hacer esfuerzos mayores para el tratamiento y rehabilitación de individuos afectados, implicando un gran costo social, institucional y financiero.

Mientras más alta es la incidencia de estos factores de riesgo en la población afectada por la tensión,

se hace más necesaria la prevención para evitar la futura desadaptación de individuos que ya muestran - pequeños indicios de exposición a estos factores aun que aún no manifiesten signos.

En sentido preventivo estos resultados sugieren que las instituciones de salud e instituciones educativas y similares deberían conjugar esfuerzos para - prevenir el deterioro de la salud física y mental.

Es importante que los padres o los futuros padres estén enterados de las fases de desarrollo de - sus hijos y de las características propias de la edad que se van presentando, haciendo énfasis en que de - ellos depende el que sus hijos desarrollen al máximo todas sus potencialidades. Los psicólogos en esta - área tienen mucho que aportar en la forma de manejar la tensión durante la infancia y adolescencia, para evitar tener profundos efectos en el subsecuente desarrollo de la personalidad.

Por ello se hace necesario insistir en que los - materiales formales de la educación en México, por - ejemplo, libros de texto, formación curricular de - profesores etcétera, incluyan contenidos relacionados con los estilos de vida y la promoción o protección de comportamientos adaptativos.

Aún cuando la generalización de los resultados - del presente estudio puede no estar garantizada debido a que la muestra incluyó sectores limitados del - área metropolitana, la consistencia de éstos con - otros estudios hace promisoría la posibilidad de llevar a cabo procedimientos de tipo preventivo en ésta

área que podrán servir de base a futuras investigaciones.

Los medios de comunicación masiva, en particular la televisión, podrían utilizarse en favor de la salud y, principalmente, en el campo de la prevención primaria.

Las características observadas en personas altamente propensas al stress son muy probablemente buenas variables predictoras del deterioro de nuestra salud física y mental. Así se justifica su inclusión en el guión y las cápsulas propuestas para programas preventivos sobre el manejo inadecuado del stress a través de la televisión.

Esta constituye un medio de comunicación de gran alcance y penetración para la mayoría de la población (Sánchez-Sosa, Lara Almazán, Martínez-Guerrero y González Costa, 1981).

El tiempo y costo económico en la producción de un programa de televisión, hace pensar en la producción de cápsulas, ya que únicamente abarcan 30 segundos.

Tienen la ventaja de que se puede exponer un número mayor de veces al televidente y generar efectos relativamente duraderos en la persona que lo ve, además de contar con un efecto audiovisual acorde con los estándares televisivos contemporáneos.

En cuanto a programas televisivos más largos, podrían aportar algunas ventajas sobre las cápsulas ya que, el televidente cuenta con más tiempo de exposición. Esto permite ampliar el tema, lo que podría -

ser más importante permite utilizar personajes reales con escenas actuadas. Esto podría permitir una identificación con dichos personajes, y esto a su vez producir más probabilidades de un cambio o una modificación a nivel cognitivo conductual.

Debido al tipo de ventajas y desventajas del guión y las cápsulas, se proponen los dos, pensando en la utilidad indistintamente de cualquiera de ellos. Ambos cumplen el objetivo principal de funcionar como programa de prevención primaria, dejando a consideración de los expertos en este ramo, el análisis y la, elección, y también mediante una evaluación experimental en una población cautiva para medir los efectos - antes y después de la exposición a las cápsulas televisivas en cuanto a sus estilos de vida en el sentido del manejo del stress.

Posteriormente, sería muy conveniente que una vez sometido a prueba el efecto cerrado en televisión, se expusieran a estaciones de radio y televisión con objeto de conducir campañas más extensas pero intensivas a su vez que pudieran producir cambios tales como los reportados por Maccoby y, colaboradores (1971).

Se sugiere el empleo de un cuestionario más amplio y mejor estructurado, con el fin de obtener resultados más satisfactorios, para una ulterior y más profunda investigación del tema en cuestión.

Además, por lo inexplorado del campo, podrían hacerse numerosos y variados estudios, entre otros:

- a) Una comparación entre las clases sociales de la Ciudad de México, referente al manejo del stress.

- b) Realizar una investigación profunda de ciertas características de la personalidad como susceptibles de - mayor propensión al stress.
- c) Sobre la influencia del medio ambiente como productor determinante del stress.

Por otra parte una de las limitaciones del presente estudio es que fué imposible cotejar confiabilidad de - las entrevistas, porque hubiera significado un registro directo que generara un producto permanente tal como - usar una grabadora y que un segundo observador escuchara la entrevista para constatar lo que había dicho el , entrevistado, la razón por la que no se hizo fué que en general una grabadora intimida a la persona, por lo que sus respuestas serían poco confiables.

Naturalmente, es mucho lo que queda por explicar acerca del manejo inadecuado del stress. No obstante, da do que es saludable hacer contribuciones positivas, nos instalamos en la hipótesis de que estas páginas servirán para sugerir señales en futuras investigaciones a psicólogos dispuestos a llevar a cabo estudios transversales y longitudinales, con el fin de alcanzar una mayor sensación de control sobre el manejo del stress.

REFERENCIAS

Cannon, W.B. (1932). The Wisdom of the Body, Norton, Nueva York.

Caplan, G. Principios de Psiquiatría Preventiva. Ed. Páidos, 1985.

Cobb, S. (1976). "Social support as mediator of life stress", en Psychosomatic Medicine, 38,300.

Cohen, F. Personality, stress, and the development of pysical illnes; en G . C. Stone, F. Cohen, N.E., Adler and associates (eds). Health Psychology-A Handbook. San Francisco Jossey-Bass.

Cohen, F. y Lazarus, R. 91979) Coping with the stresses of illnes En: G. Stone, F. Cohen, y N.Adler (eds). Health psychology-A Handbook {217-254}. San Francisco Jossey-Bass.

Charlesworth, E, y Nathan, R (1981) Stress Management. A Comprehensive guids to weliness. Houston: Blovehavioral Press, 19-31.

De la Fuente, R. El Ambiente y la Salud Mental. Vol 2 No 1, p 6-9, 1979.

De la Fuente, R. : Acerca de la Salud Mental en México.
Salud Mental, 1982, 5, 3, 22-31.

Dohrenwend, B. S., y Dohrenwend, B.P. 91981). Stress
life events and their contex, N. Watson,
Academic Publications.

Espinoza, L.U.M. Prevención para la Salud. Editor
Francisco Méndez Cervantes, 1983.

Fisher, R. (1983) Stress: The unseen Killer in AIDS,
APA Monitor, 14.

Folkman, S. Personal control from the perspective of
a cognitive Theory of stress and coping.
Journal of Personality and Social Psycho
logy in press.

Frenk, J. De la Educación para la salud a la Calidad
de Vida. Gaceta Médica de México. Vol.116
No. 9. 384-386, 1980.

Friedman, M., Rosenman, R.H., y St. George, S. (1969).
"Adrenal response to excess corticotropin
in coronary-pronemen", en metabolism, 131,
1305-1307.

Lazarus, R. (1966). Strees, apraisal and coping, Spriger
Verlag, Nueva York.

Levi, L. (1971), Society, Stress and disease, Oxford University Press.

Luria, A, R, (1974). El cerebro en acción, Ed. Fontane^{lla}, Barcelona.

Maccoby, N., Farquhar, J.W. Wood, P.D. y Alexander, J. (1977) Reducing the Risk of Cardio--vascular Disease: Effects of a Commuⁿity-Based Campaign on Knowledge and Behavior. Journal of Community health 3. 14. 557-558.

Mason, J.W. (1975). " Psychological stress and endocriⁿe function", en topics in Psychoen^docrinology, E. J. Sachar (ed), Grune and Stratton, Nueva York.

Meichembaum, D., y Jaremko, M.E, (eds) (1983) Stress Reduction and Prevention; Plenum Press, Nueva York.

Miller, S.M. 91983). "When is a little information a dangerous Thing ? ", en Coping and Health, S. Leving y H Ursin (eds), Plenum Press, Nueva York.

OMS 39a Asamblea Mundial de la Salud 1986.

Sánchez-Sosa, J.J. (1985) Psychology and Primary prevention in Public Health: Some Implications for Developing Nations and Progress Report. In: J.J. Sánchez-Sosa, (ed) Health and Clinical psychology. Amsterdam, North Holland.

Sánchez-Sosa, J.J., Lara Almazán., Martínez-Guerrero, J. y González-Acosta, A. (1981) La televisión Educativa en el Nivel Universitario: Un sistema de Evaluación Sistemática Validado Socialmente. Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social. Vol. 1 No. 2 . 313-362.

Selye, H. (1936). "A syndrome produced by diverse nocuous Agents", en Nature, Vol, 138, 32.

Selye, H (1974). The stress of life, Mac Graw-Hill. - Nueva York.

Selye, H (1974). Stress without distress, Lippincott, Nueva York.

Selye, H. (1982). "History and present status of the stress concept" en Handbook of Stress, L. Goldberger y S. Brenitz (eds). Free Press, Nueva York.

Souza y M. y Escotto, M.J Educación para la Salud Mental:
Esperanza del cambio. Manual del Insti
tuto Mexicano de Psiquiatría, 1984.

Souza y M. Expresión de la Salud Integral. Manual del -
instituto Mexicano de psiquiatría, 1984.

Spielgelberg, C. D. Anxiety and Behavior, (ed), Academic
Press, 1966.

Weiss, J.M. (1972) "Factores psicológicos en la tensión
y la enfermedad", en Psicología Físio-
lógica, R. F. Thompson (ed), Ed. Blume,
1979.

Wolff, c.t., Friedman, S.B., Hafer, M.A., et alii (1964),
"Relationship between psychological de
fenses and mean urinary 17-OHCS excretion
rate", en Psychosomatic Medicine, 26, 576.

ANEXO 1

SEXO _____ EDAD _____ OCUPACION _____

La tensión es una de las situaciones mas comunes de la gente, esta puede producirse por diferentes razones. A continuación aparecen algunas preguntas relacionadas con la tensión. Le pedimos de favor nos ayude a contestarlas.

1.- Mencione que le causa más tensión?

2.- Que hace usted para tratar de solucionar esto?

3.- Hace usted algún tipo de ejercicio ó deporte?

SI _____

NO _____

TIPO DE DEPORTE _____

CUANTOS DIAS: () () ()

Semana

Mes

Año

Escolaridad
Ocupación

Edad

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique cómo se siente ahora mismo, o sea en este momento. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

1 NO EN LO ABSOLUTO

2 UN POCO

3 BASTANTE

4 MUCHO

1.- Me siento calmado.....	1	2	3	4
2.- Me siento seguro.....	1	2	3	4
3.- Estoy tenso.....	1	2	3	4
4.- Estoy contrariado.....	1	2	3	4
5.- Estoy agusto.....	1	2	3	4
6.- Me siento alterado.....	1	2	3	4
7.- Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo...	1	2	3	4
8.- Me siento descansado.....	1	2	3	4
9.- Me siento ansioso.....	1	2	3	4
10.- Me siento cómodo.....	1	2	3	4
11.- Me siento con confianza en mí mismo.....	1	2	3	4
12.- Me siento nervioso.....	1	2	3	4

13.- Me siento agitado.....	1	2	3	4
14.- Me siento a punto de "explo- tar.....	1	2	3	4
15.- Me siento reposado.....	1	2	3	4
16.- Me siento satisfecho.....	1	2	3	4
17.- Estoy preocupado.....	1	2	3	4
18.- Me siento muy excitado y atur- dido.....	1	2	3	4
19.- Me siento alegre.....	1	2	3	4
20.- Me siento bien.....	1	2	3	4

Escolaridad
Ocupación

Edad

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique cómo se siente generalmente. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente generalmente.

1 CASI NUNCA

2 ALGUNAS VECES

3 FRECUENTEMENTE

4 CASI SIEMPRE

21.- Me siento bien.....	1	2	3	4
22.- Me canso rápidamente.....	1	2	3	4
23.- Siento ganas de llorar.....	1	2	3	4
24.- Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo.....	1	2	3	4
25.- Pierdo oportunidades por no po- der decidirme rápidamente.....	1	2	3	4
26.- Me siento descansado.....	1	2	3	4
27.- Soy una persona "tranquila, se- rena y sosegada".....	1	2	3	4
28.- Siento que las dificultades se- me amontonan al punto de no po- der superarlas.	1	2	3	4
29.- Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.....	1	2	3	4

30.- Soy feliz.....	1	2	3	4
31.- Tomo las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32.- Me falta confianza en mí mismo.....	1	2	3	4
33.- Me siento seguro.....	1	2	3	4
34.- Trato de evitar crisis y - dificultades.....	1	2	3	4
35.- Me siento melancólico.....	1	2	3	4
36.- Me siento satisfecho.....	1	2	3	4
37.- Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan.....	1	2	3	4
38.- Me afectan tanto los deseos que no me los puedo quitar de la cabeza.....	1	2	3	4
39.- Soy una persona estable...	1	2	3	4
40.- Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado.	1	2	3	4

ANEXO 3

PROGRAMA TELEVISIVO

" MANEJO INADECUADO DEL STRESS"

ENTRADA INSTITUCIONAL

ABRE CAMARA EN :

ESCENOGRAFIA NARRADOR

EL NARRADOR SE ENCUENTRA
SENTADO EN UNA SILLA EJE
CUTIVA. PISO Y CICLORAMA
COLOR AZUL CELESTE.

EL NARRADOR MIRA A CAMARA

NARRADOR: ¿Qué es eso
que llamamos tensión?

NARRADOR: ¿Se siente
tenso y no sabe por
qué?

CORTE A:

SALA DEPARTAMENTO.

UNA SEÑORA DE 40 AÑOS
APROXIMADAMENTE, TOMA UNA
ASPIRINA Y SE RECUESTA EN
UN SILLON.

NARRADOR: (Voz off):
¿ Ha notado que una -
preocupación muy fuer-
te o que le dura mu-
cho tiempo, le ocasio-
na algunos malestares
como dolores de cabeza?

C.U. NARRADOR MIRA A CAMA
RA.

NARRADOR: ¿Sufre de -
tensión y no sabe co-
mo enfrentarla.

CORTE A :

TOMA DE UNA SEÑORA EN
EL MERCADO (TIANGUIS)

TOMA DE UN SEÑOR APUN
TO DE ABORDAR EL ME--
TRO.

TOMA DE UNA PAREJA EN
SU AUTOMOVIL EN EL -
TRAFICO.

CORTE A:

ESCENOGRAFIA NARRADOR
EL NARRADOR HABLA A -
CAMARA.

C.U. DEL NARRADOR QUE
MIRA A CAMARA

NARRADOR (Voz off):

¿ Ha notado que el -
ritmo de vida que lle
va le produce tensión
y nerviosismo?

NARRADOR: Tal vez us-
ted quisiera saber por
qué sufre de algunos
malestares como pue--
den ser las úlceras,-
dolores de cabeza, de
estomago,etc.

O tal vez se pregunte
por qué a veces se -
siente nervioso, de -
mal humor, irritable,
triste, con ganas de
llorar, desesperado.

Pues bien, trataremos
de contestar todas es-
tas dudas y darie al-
gunos consejos que le
pueden ser útiles.

FADE OUT:

TOMA DE LA ESTACION DEL
METRO.

NARRADOR (off): El ti
po de vida que lleva
mos casi nunca es -
tranquilo y calmado.
.....,

CORTE A :

TOMA DE UNA OFICINA DE
GOBIERNO CON GENTE TRA
BAJANDO.

NARRADOR (off): Algu-
nas veces no estamos
conformes con lo que
tenemos y trabajamos
mucho para lograrlo
a veces sin conseguir
lo.....,

CORTE A :

TOMA DE UNA SEÑORA ENO
JADA HACIENDO DE COMER
Y SE ACERCA SU HIJO PA
RA ENSEÑARLE SU TAREA-
NO LE HACE CASO, EN SE
GUIDA SE VE QUE ENTRA-
SU MARIDO Y DISCUTE -
CON EL PORQUE LE PIDE
ALGO.

NARRADOR (Voz off):
Nos sentimos muy mal,
nos enoja cualquier
cosa, no queremos ni
que nos hablen, nos -
desesperamos y a ve--
ces nos desquitamos -
con alguien que no -
tiene la culpa.....,

CORTE A:

TOMA RECAMARA DEPARTAMENTO
UNA SEÑORA ENTRA, SE LE VE
TENSA, NERVIOSA, DEL BURO-
EXTRAE UN FRASCO DE PASTI
LLAS E INGIERE VARIAS DE -
ELLAS.

CORTE A:

CALLE CENTRICA (LAGUNILLA)
UN GRUPO DE HOMBRES QUE -
BEBEN ALCOHOL EN LA CALLE.

CORTE A:

EDIFICIO DE CARDIOLOGIA
TOMA DE ESTABLECIMIENTO

CORTE A:

INTERIOR HOSPITAL
CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA
Y GENTE ESPERANDO

NARRADOR: Durante -
nuestra vida cada -
uno de nosotros apren-
de a solucionar sus-
problemas, sólo que-
a veces huimos de es-
tos tomando alcohol-
o drogas pensando -
que así se resolve--
rán, sin que nos de-
mos cuenta que ésto-
es sólo momentáneo y
que lo único que lo-
gramos es perjudicar
nuestra salud.

NARRADOR: Si constan-
temente estamos ten-
sos, nerviosos, preo-
cupados, podemos lle-
gar a presentar algu-
nas enfermedades o -
malestares como dolo-
res de cabeza, dolo-
res de estómago, a--
lergias y algunas en-
fermedades del cora-
zón.

UN SEÑOR DENTRO DE LA SALA
DE ESPERA, SE LE VE TENSO
Y NERVIOSO.

También puede suce-
dernos lo contra--
rio, que algunas -
de estas enfermeda-
des nos tenga siem-
pre preocupados y-
tensos.

CORTE A :

ESCENOGRAFIA NARRADOR

EL NARRADOR HABLA A CAMARA

NARRADOR: ¿Le gus-
taría aprender a -
controlar su ten--
sión nerviosa?
Eso significaría -
mejorar su vida.
Quedese con noso--
tros en "Cuide su-
Salud Mental".

FIN BLOQUE #1

COMIENZA BLOQUE # 2

ABRE CAMARA EN:

PREGUNTAS AL PUBLICO

ENTREVISTADORA:

- 1.- ¿Sabe usted que es tensión nerviosa?
- 2.- ¿Que hace usted cuando se siente tenso?
- 3.- ¿Qué es lo que más le molesta cuando sale a la calle?
- 4.- ¿Se desespera con facilidad ante sus problemas?
- 5.- ¿Que hace usted cuando algo le sale mal?
- 6.- ¿Se deprime con facilidad? ¿Con qué frecuencia?
- 7.- ¿Se pone de mal humor cuando se siente nervioso?
- 8.- ¿Padece frecuentemente dolores de cabeza?
- 9.- ¿Que situaciones le preocupan más (en su trabajo, hogar, etc).
- 10.- ¿Cómo reacciona ante un congestionamiento de tráfico?
- 11.- ¿Discute constantemente con las personas que le rodean?
- 12.- ¿Práctica algún deporte? ¿Con qué frecuencia?
- 13.- ¿Físicamente que siente cuando está tenso?
- 14.- ¿En qué ocupa su tiempo libre?

CORTE A:

CALLE-(MAÑANA) PARADA AUTOBUS
EL SEÑOR ESPERA EL CAMION, SE
LE VE NERVIOSO (PORQUE VA A -
LLEGAR TARDE AL TRABAJO).
HAY MUCHO TRAFICO.

LLEGA EL CAMION, Y EL SEÑOR NO
ALCANZA A SUBIR, PUES HAY DEMA
SIADA GENTE, EL SEÑOR VE SU RE
LOJ, Y SE LE NOTA MUY PREOCUPA
do.

NARRADOR (Voz off):

Casi todos los días
nos enfrentamos a -
situaciones que nos
molestan y que nos
enojan mucho, como
el tráfico, el rui-
do, la contaminación
y el ritmo de vida
tan agitado que lle-
vamos.

DISOLVENCIA A :

OFICINA BUROCRATICA
C.U. DE UN RELOJ DE PARED
QUE SEÑALA LAS 9:00 DE LA
MAÑANA.

EL SEÑOR LLEGA A LA OFICI
NA MUY APURADO PUES SE LE
HIZO TARDE.

LOS DEMAS OFICINISTAS TRA
BAJAN.

EL SEÑOR PASA JUNTO A DOS
COMPAÑEROS, QUE ESTAN SEN-
TADOS MUY CERCA DE SU ES-
CRITORIO.

LOS DOS COMPAÑEROS SE RIEN
BURLONAMENTE DEL SEÑOR.

EL SEÑOR SE HA DADO CUENTA
QUE ESTABAN HABLANDO DE EL.
SE SIENTA EN SU ESCRITORIO
QUE ESTA LLENO DE PAPELES.

LA SECRETARIA DEL JEFE SE
ACERCA AL SEÑOR.

LA SECRETARIA HACE UN GESTO
AMBIGUO

SEÑOR: Buenos días

COMPAÑERO 1 : (AL COM-
PAÑERO 2 IRONICO):

¿Buenos días?

Si sigue llegando -
tarde lo van a correr
un día de estos.

SECRETARIA: Buenos -
días Sr. Ramírez. Di-
ce el Licenciado que
pase a su oficina.

SEÑOR: ¿Está muy eno-
jado el Licenciado?

SECRETARIA: Andele,
apúrese que me pidió
que le avisará en -
cuanto llegará.

SEÑOR: Gracias Lupita.

CORTE A:

OFICINA DEL JEFE

EL JEFE SENTADO FRENTE A SU
ESCRITORIO, UN POCO MOLESTO.

EL SEÑOR SENTADO DEL OTRO
LADO DEL ESCRITORIO.

JEFE: Lo mandé lla
mar porque siempre
llega tarde al tra
bajo.

SEÑOR: Sí, Licen--
ciado, discúlpeme,
pero es que los ca
miones no pasan y
luego vienen llenos.

JEFE: Eso no lo jus
tifica. De todos -
modos se le va a des
contar el día.

SEÑOR: Pero, Licen
ciado.....

JEFE (INTERRUMPE):
Ya lo sabe, ya pue
de retirarse.

CORTE A:

OFICINA

EL SEÑOR LLEGA A SU ESCRITORIO
Y COMIENZA A TRABAJAR.

NARRADOR (Voz off):

La falta de organi-
zación, la presión
del tiempo nos cau-
san problemas y -
nos producen ten-
sión.

FADE OUT

FADE -IN

CALLE/ PARQUE-EDIFICIO (DIA)
DE UN EDIFICIO SALE EL HOMBRE
CARGANDO UN PERIODICO (SECCION
EMPLEOS). CRUZA LA CALLE Y SE
INTERNA EN UN PARQUE.

EN EL PARQUE, EL HOMBRE, VE
LA SECCION DE EMPLEOS, PREOCU
PADO, Y UN POCO ANGUSTIADO -
(PUES NO TIENE TRABAJO).

EL HOMBRE TACHA UN RECUADRO
DONDE OFRECEN TRABAJO.

NARRADOR: Debido a la
actual crisis, muchos
de nosotros nos encon
tramos sin empleo y -
pasando por situacio
nes económicas difíci
les que nos preocupan
y nos causan tensión.

DISOLVENCIA A:

FLASHBACK (ESA MAÑANA)

DEPARTAMENTO HOMBRE
EL HOMBRE SE DESPIDE DE SU
ESPOSA. UN NIÑO PEQUEÑO LOS
OBSERVA.

HOMBRE: A ver si aho
ra si tengo suerte.

ESPOSA: Ojalá y sí.

HOMBRE: Pídele a mí -
mamá unos huevos, le
dices que luego se los
reponemos.

ESPOSA: A lo mejor ya
no quiere prestarnos.

HOMBRE: Tú pídele.

DISOLVENCIA A:

PARQUE

EL HOMBRE, VE DE NUEVO
EL PERIODICO.

SUBRAYA UN RECUADRO DON
DE OFRECEN TRABAJO.
SE INCORPORA, SE RETIRA
DEL LUGAR, PREOCUPADO.

FADE OUT

RECAMARA DEPARTAMENTO

OSCURO.

SE ENCIENDE LA LUZ.

EL HOMBRE, CON EL TORSO
DESNUDO, SE INCORPORA DE
LA CAMA Y SE SIENTA EN -
LA ORILLA DE ESTA.

LA ESPOSA LO MIRA, TIENE
LOS HOMBROS DESCUBIERTOS
(ACABAN DE INTENTAR HACER
EL AMOR).

EL HOMBRE PREOCUPADO.

HOMBRE: Discúlpame, no
se que me pasa última-
mente.

ESPOSA: (IRONICA) Sí, no
te preocupes. (TRANSICION)
ve tu a saber con quién-
andas. Con razón te desa-
pareces todo el día.

HOMBRE: No pienses mal
Ya sabes que andúve bus
cando trabajo.

ESPOSA: Sólo tu sabes -
en dónde te metes. A lo
mejor y hasta mantienes
a otra familia, y noso-
tros no tenemos ni para
tragar.

EL SEÑOR SE INCORPORA Y
SALE DE LA HABITACION.

HOMBRE: (ENOJADO) ¡Caray!
Piensa lo que quieras.

CORTE A:
COCINA DEPARTAMENTO

EL SEÑOR SENTADO EN LA
COCINA CON LA MIRADA -
PERDIDA, TRISTE Y PREO
CUPADO.

NARRADOR: (Voz off) El -
estar en tensión, preocu-
pados, nerviosos por al-
gún problema como puede-
ser de tipo económico, -
desempleo, salud, etc, -
la mayoría de las veces-
puede afectar nuestras -
relaciones íntimas y oca
cionarnos conflictos per
sonales y familiares.

FADE OUT

FADE IN A:

CALLE (NOCHE) BARRIO BAJO
UN TAXI CIRCULA POR LA CA-
LLE VACIA.

CORTE A :

INTERIOR TAXI (NOCHE)
EL TAXISTA (DE UNOS 45 A-
NOS) SE VE CANSADO. (MANEJA
RUMBO A SU CASA).

CORTE A:

CALLE-FRENTE A VECINDAD
EL TAXI LLEGA Y SE ESTACIONA
BAJA DE EL, EL TAXISTA
ENTRA A LA VECINDAD.

CORTE A ;

INTERIOR VECINDAD
EL TAXISTA SUBE LAS ESCALERAS
DEL PATIO CENTRAL DE LA VECINDAD
Y ENTRA A SU HOGAR.

CORTE A :

INTERIOR VIVIENDA
UN CUARTO PEQUEÑO, EN DONDE
VEMOS UNA PEQUEÑA COCINETA,
5 CAMAS Y UNA TV. TAMBIEN -
UNA PEQUEÑA MESA QUE HACE LAS
FUNCIONES DE COMEDOR Y ESCRITO-
RIO.

NARRADOR : (Voz off):

Cuando vivimos en espa-
cios reducidos, sucios
con ruido y mal organi-
zados a veces nos pro-
duce malestar, nos in-
comoda y a veces no -
quisieramos llegar al-
lugar (casa, trabajo ,
etc.) que hace que nos
sintamos nerviosos -
tensos y de mal humor..

EL LUGAR ESTA MUY SUCIO.
LA ESPOSA DEL TAXISTA SENTADA EN UNA CAMA CON SU HIJA PEQUEÑA VEN LA TELEVISION.
OTRA HIJA DE 12 AÑOS INTENTA HACER SU TAREA ESCOLAR EN LA MESA.
DOS NIÑOS PEQUEÑOS DUERMEN EN OTRA CAMA.
ENTRA EL TAXISTA CANSADO, Y AHORA, AL ENTRAR A SU HOGAR PARECE UN POCO MOLESTO.

EL TAXISTA SE QUITA LA CAMISETA, SE DIRIGE AL REFRIGERADOR.

UN NIÑO SE DESPIERTA POR LOS GRITOS DEL TAXISTA Y COMIENZA A LLORAR.

ESPOSA: Hola Fernando.

TAXISTA: Hazme un café.

ESPOSA: No hay agua

TAXISTA: ¡Como que no hay agua!

ESPOSA: Desde la mañana no hay en toda la vecindad.

TAXISTA: ¡Caramba!

TAXISTA: Y pá colmo ya no hay cervezas !

TAXISTA: Apaguen esa tele ya'm voy a dormir.

LA ESPOSA SE ACERCA AL NINO
Y LO TRATA DE CALMAR

NIÑA PEQUEÑA: ¡Ay papá!
Yo quiero ver la tele-
visión.

TAXISTA: ¡Que le apaguen
dije !
Ya es hora de dormir.

LA NIÑA QUE HACIA LA TAREA
SE ACERCA A SU PAPA Y TIMIDA
LE DICE.

NIÑA TAREA: Papá, no me
dejan hacer la tarea con
tanto grito.

EL TAXISTA JALA A LA NIÑA
DE LA TAREA HACIA SU CAMA.

TAXISTA: ¡Apaguen esa
televisión! y métanse
a dormir todos.¡ No es
hora de andar viendo te-
levisión ni de hacer -
tareas! ¡Caramba!
¡Y donde está Aurora!

LA ESPOSA ALGO TIMIDA

ESPOSA: Estaba allá -
afuera con Polo.

TAXISTA: ¿Que tiene que
andar haciendo con ese
vago a estas horas?

¿ Y por qué la dejaste salir tan noche?

ESPOSA: Salió desde la tarde.

TAXISTA: Llega uno a su casa con ganas de descansar. Y ACA ADENTRO está peor que allá afuera.

EL TAXISTA , SE PONE
SU CAMISA Y SE DIRIGE
A LA PUERTA.

ESPOSA: ¿A dónde vas?

TAXISTA: ¿A dónde crees ?
Por AURORA y tú que no la cuidas ; Deja que te lleve embarazada?

EL TAXISTA SALE AZOTANDO LA PUERTA.

CORTE A:

VECINDAD PATIO

EL TAXISTA, ENOJADO Y -
CONTRARIADO SALE A BUSCAR A SU HIJA.

NARRADOR: Algunas veces -
este ambiente tan desagradable nos lleva a no poder convivir con nuestros semejantes satisfactoriamente aumentando nuestra -
tensión y la de quienes nos rodean.

FADE OUT:

FIN BLOQUE # 2

COMIENZA EL BLOQUE 4 3

ABRE CAMARA EN:

ENTREVISTA AL EXPERTO

ENTREVISTADOR

- 1.- ¿Qué es la tensión?
- 2.- ¿Cuáles serían algunos factores de riesgo de la tensión?
- 3.- ¿Como se manifiesta la tensión?
- 4.- ¿Cuáles son los padecimientos más frecuentes ocasionados por la tensión nerviosa?
- 5.- ¿A qué se debe que en los últimos tres años existan más gente dañada o afectada por la tensión?
- 6.- ¿De qué manera la gente tiende a canalizar su tensión?
- 7.- ¿Qué sugeriría a la gente para controlar su tensión.

CORTE A:

FADE IN:

EDIFICIO MULTIFAMILIAR

TOMA DE ESTABLECIMIENTO (NOCHE)

CORTE A:

RECAMARA DEPARTAMENTO

EL SEÑOR EN PIJAMA, SE DISPONE A DORMIR, ESTA PONIENDO EL DESPERTADOR LA ESPOSA DUERME YA.

NARRADOR: La presión del tiempo - en nuestra ciudad es mayor debido al ritmo de vida que llevamos, las grandes distancias, el tráfico, la contaminación, el ruido - son situaciones que se nos presentan a

diario, y que nos pueden ocasionar serios - problemas, si nosotros no tomamos conciencia de ello.

FADE OUT A :

RECAMARA DEPARTAMENTO

EL SEÑOR SE DESPIERTA, POR LA MAÑANA. EL DESPERTADOR INDICA LAS 6:00 A.M. SE VE TRANQUILO Y CALMADO. SE LEVANTA.

DISOLVENCIA A :

PUERTA CASA

EL SEÑOR SE DESPIDE DE LA ESPOSA.

SEÑOR: Ahora, yéndome más temprano, no creo que llegue tarde, chaparra.

ESPOSA: Andale papi, - si no te descuentan el día.

CORTE A :

CALLE (MAÑANA) PARADA AUTOBUS

EL SEÑOR LLEGA A LA PARADA DEL CAMION. HAY POCA GENTE. LLEGA AL CAMION Y SUBE TRANQUILAMENTE A EL.

CORTE A :

OFICINA BUROCRATICA

EL SEÑOR LLEGA A SU OFICINA,
TEMPRANO. SALUDA A ALGUNOS OFI
CINISTAS QUE YA ESTABAN O QUE
LLEGAN IGUAL QUE EL.

SE ACERCA A SU ESCRITORIO
Y SALUDA A LUPITA LA SECRETA-
RIA DEL JEFE.

EL SEÑOR SE SIENTA EN SU
ESCRITORIO.

SEÑOR: Buenos -
días Lupita.

LUPITA: Buenos -
días Señor Ramírez.

NARRADOR: Organizar
nuestro tiempo, pla-
near mejor nuestras
actividades del día
y tomar las cosas -
con más responsabili-
dad nos ayudará a dis-
minuir la tensión que
nos causa lo que co-
munmente llamamos -
falta de tiempo.

FADE OUT:

FADE IN A :

EDIFICIO- CALLE/PARQUE (EXT-TARDE)

UN SEÑOR SALE DE UN EDIFICIO, CRU
ZA LA CALLE Y SE INTERNA EN UN PARQUE

EN EL PARQUE, MIRA UN PERIODICO
QUE LLEVA CONSIGO (LA SECCION DE
EMPLEOS) Y TACHA UN RECUADRO DON-
DE QFRECEN EMPLEO. EL PERIODICO -
ESTA TACHADO EN MUCHOS DE SUS RE-
CUADROS. EL SEÑOR SE VE CONTRARIA
DO, PREOCUPADO Y MOLESTO.
SE INCORPORA Y SALE DE CUADRO.

CORTE A :

EDIFICIO MULTIFAMILIAR (TARDE)

TOMA DE ESTABLECIMIENTO.

CORTE A :

INTERIOR DEPARTAMENTO

EL SEÑOR CIERRA LA PUERTA DEL DE-
PARTAMENTO.

SE LE NOTA MOLESTO CONTRARIADO
Y CANSADO.

SE SIENTA EN LA SALA UN POCO DES-
MORALIZADO.

LA ESPOSA SE LE ACERCA, LO SALU-
DA CON UN BESO.

NARRADOR: Cada
intento frustra
do por alcanzar
un objetivo, cã
da negativa que
recibimos, y con-
tratiempos nos-
hacen sentirnos
mal, tristes,pre-
ocupados, tensos.
Debemos combatir
estos malestares
aceptando y pi--
diendo la ayuda
necesaria.

ESPOSA: ¿Que tal
te fué?

SEÑOR: Mal. En todos lados
me dijeron que no. Bueno,-
en uno quedaron de resolver
me mañana.

ESPOSA: Ahí está. A lo me-
jor en ese si te aceptan.

SEÑOR: Quién sabe.

ESPOSA: (CARINOSA): No se -
me achicopale. Ya verá que-
pronto consigue trabajo. Si-
no en ese, en otro. (ceremo-
niosa, jugando) "El que per-
severa alcanza".

EL SEÑOR LA MIRA CON UN
GESTO ENTRE DESCONSOLADO
Y OPTIMISTA.

LA ESPOSA LO ABRAZA

EL SEÑOR SONRIE. SE VE
MAS TRANQUILO.
COMIENZA A PLATICARLE A
LA ESPOSA QUE LO ESCUCHA
ATENTA.

ESPOSA: Ya verás que sí vie-
jo.
Hay que seguir buscando.

FADE OUT SONIDO.

NARRADOR: Cuando nos encontramos ante un problema, - el buscar apoyo, acercarnos hablar con alguien que nos inspire confianza, puede - ser de gran ayuda para disminuir nuestra tensión, ya que muchas veces el guardarnos lo que sentimos o - pensamos hace que limitamos nuestra capacidad de solucionar problemas.

FADE OUT.

FADE IN A :

PATIO VECINDAD (NOCHE)

EL TAXISTA LLEGA A SU
CASA CANSADO.

CORTE A:

INTERIOR VIVIENDA.

EL CUARTO ES PEQUEÑO,
PERO SE VE LIMPIO Y OR-
DENADO. HAY 3 CAMAS UNA
MAS GRANDE QUE LAS OTRAS.
UNA COCINETA, Y UNA MESA
CON SILLAS. EN ELLA ESTA
UNA HIJA DE 12 AÑOS QUE
HACE LA TAREA.

SENTADO EN LA CAMA, Y -
YA EN PIJAMA, ESTA UN
NINO DE 8 AÑOS QUE VE
LA TELEVISION CON VOLUMEN
BAJO.

LA ESPOSA PREPARA LAS
CAMAS

EL TAXISTA ENTRA.

EL TAXISTA SE ACERCA Y LE
DA UN BESO A SU HIJA.

NARRADOR: Planificar -
adecuadamente la fami-
lia, nos evita muchos-
problemas, tenemos me-
nos presiones económi-
cas, podemos convivir-
mejor con los hijos y
con nuestra pareja --
creando un ambiente a-
cogedor, así podremos-
llevar una vida más -
tranquila y más sana.

TAXISTA: ¡QUIHUBLE!

NINO: hola pá

ESPOSA: ¿Cómo te fué?

TAXISTA: Más o menos.

EL TAXISTA SE TIENDE EN
LA CAMA

LA ESPOSA VA A LA COCI_
NETA Y PREPARA UN CAFE.

EL NINO APAGA LA TELE.
LA ESPOSA SE ACERCA Y LE
DA UN CAFE AL TAXISTA.

LA NIÑA SE ACERCA A ENSE_
ÑARLE SU TAREA AL TAXISTA
QUE LA ABRAZA Y LOS DOS /
JUNTOS EXAMINAN LA TAREA.

ESPOSA: ¿Estas muy can-
sado? ¿Te quieres bañar?
te guardé un poco de -
agua.

TAXISTA: No, ya me voy-
a dormir.

(Al niño) Carlos, apaga
la tele que ya no es ho
ra de andarla viendo.

NINO: (Quejándose) ¡Papá!

TAXISTA: Mañana vas a la
escuela y tienes que dor
mir bien. Además tu her
mana no se puede concen
trar en su tarea si tie
nes la tele prendida.

ESPOSA: Tómate tu café.-
Está calientito.

TAXISTA: (SONRIE) Gracias.

NIÑA: ¡Ya acabé!

NARRADOR (Voz off): Una
familia bien organizada,
y un ambiente agradable
nos ayuda a disminuir las
tensiones diarias de la -
vida.

COMIENZA BLOQUE # 4

ABRE CAMARA EN :

C.U. NARRADOR

SENTADO EN UNA SILLA
EJECUTIVA, PISO Y CI
CLORAMA AZUL CELESTE

NARRADOR: La tensión -
es un mal que afecta -
en forma creciente a -
millones de mujeres y
hombres de todas las -
edades y clases socia-
les, que nos pueden -
llevar a muy riesgosas
consecuencias físicas-
y mentales.

CORTE A:

TOMA DE UNA CALLE MUY
TRANSITADA.

CORTE A:

TOMA DE UNA FILA DE PER
SONAS ESPERANDO EL CA -
MION.

CORTE A: TOMA DE UN CA-
MION HECHANDO HUMO

CORTE A: TOMA DE UNA-
SEÑORA Y UN SEÑOR EN
SU CASA DISCUTIENDO.

CORTE A: TOMA DE UN
NIÑO ACOSTADO EN SU CA-
MA, SE VE ENFERMO Y SU
MAMA JUNTO A EL PREO -
CUPADA.

NARRADOR: (Voz off): El
ruido, el tránsito, las
largas filas de perso-
nas y de automóviles, la
contaminación, la sucie-
dad típica de las gran-
des ciudades, la presión
del tiempo; en el traba-
jo, en nuestras diferen-
tes actividades,.....
conflictos familiares...
problemas de salud.....

CORTE A: TOMA DE UN
SEÑOR SENTADO EN SU
OFICINA CONTANDO EL
DINERO DE SU CARTERA.

desempleo, problemas -
de tipo económico, y -
un gran número de situa
ciones son causa de ten
sión.

CORTE A:

ESCENA DE UN SEÑOR BEBIENDO ALCOHOL EN LA CALLE.

CORTE A:

TOMA DE UNA SEÑORA QUE ESTA TENSA Y SE TOMA ALGUN CALMANTE.

CORTE A : TOMA DE UNOS ADOLESCENTES EN LA CALLE DROGANDOSE.

NARRADOR (Voz off): Muchos de nosotros padecemos estados de tensión nerviosa y a veces tratamos de huir de nuestros problemas, recurriendo a bebidas alcohólicas, drogas, calmantes, así nos hacemos daño y no resolvemos nada.

CORTE A:

TOMA DEL SEÑOR QUE ESTA PLATICANDO CON SU ESPOSA

CORTE A:

TOMA DE UNA SEÑORA QUE ESTÁ PLATICANDO CON OTRA SEÑORA

NARRADOR (voz off): En nuestra necesidad por librarnos de la tensión ya vimos que la gente que está cerca de nosotros puede ser un gran apoyo, nuestra pareja, familiares, amigos, compañeros suelen ser apoyos decisivos cuando necesitamos respaldo emocional para reducir la tensión.

CORTE A :

MISMA TOMA DEL SEÑOR QUE-
ESTA PONIENDO SU RELOJ A
LAS 6:00 A.M.

NARRADOR (Voz off): En
el trabajo todos pode-
mos colaborar tratando
de hacer menos pesada-
la tarea, previendo con
la debida anticipación
planeando y organizan-
do nuestras ocupaciones
de cada día y actuando
con más responsabilidad
esto nos evitará traba-
jar presionados por el
tiempo.

CORTE A:

MISMAS TOMAS DEL SEÑOR
SALUDANDO A LOS OFICINIS
TAS.

CORTE A:

TOMA DEL TAXISTA QUE -
LE DA UN BESO A SU HIJA.

CORTE A:

ESCENA DE UN SEÑOR RECOS
TADO EN UN SILLON CON
LOS OJOS CERRADOS.

CORTE A:

TOMA DE GENTE HACIENDO
EJERCICIO Y CORRIENDO EN/
UN PARQUE HACIENDO EJER-
CICIO POR LA MAÑANA.

CORTE A:

TOMA DE UN SEÑOR EN SU
CAMA PROFUNDAMENTE DORMI-
DO.

CORTE A:

SE VE UNA PERSONA CON CAJAS
FRENTE A EL: DE ALIMENTOS -
CHATARRA Y OTRAS QUE DICEN
PROTEINAS ,MINERALES, ETC.

NARRADOR (Voz off): Evi-
tando los roces y las -
discusiones en nuestra-
casa y en el trabajo po-
demos crear un ambiente
agradable, cordial y a-
cogedor.

NARRADOR (Off): Pensar
acerca del problema que
nos causa tensión nos -
ayudará a encontrar una
buena solución.

NARRADOR (off): Relajar
nos, hacer ejercicio, -
caminar, correr.....

Dormir bien y descansar
es excelente contra la-
tensión.....

alimentarnos adecuadamen-
te.

ESCENOGRAFIA NARRADOR

EL NARRADOR MIRA A CAMARA

C.U. NARRADOR

FADE OUT

FADE IN A

CREDITOS

FADE OUT

FADE IN A

SALIDA INSTITUCIONAL

NARRADOR: Así reduciremos las posibilidades de que la tensión afecte a los otros y a nosotros-mismos.

Inténtelo, su felicidad y la de su familia bien valen un esfuerzo, usted sí puede cambiar.

AUDIO SALIDA INSTITUCIONAL.

ANEXO 4

Spot 1

P.P.S.M.

"Manejo inadecuado del Stress"

Duración: 30"

VIDEO

AUDIO

Calle ciudad (Ext -Día)

Narrador (off): ¿Qué es eso que llamamos-tensión?

1. L.S. Calle con mucho tráfico y ruido.
2. Full shot. de un Señor - en una parada de camión. Hay mucha gente y humo.
3. C.U. del señor, se le nota nervioso, preocupado y tenso. Mira su reloj y ve que no viene ningún camión.

SEC. 2 Casa Familia (INT - DIA)

4. Full shot de Sra. peleándose con su hijo de 15 años. Se gritan. El hijo sale del lugar. La sra. se ve tensa y preocupada.

SEC. 3 OFICINA (INT - DIA)

5. Full shot de un Señor que recibe su sueldo y al contarle hace un gesto de desaprobación y molestia.

SEC. 4 RECAMARA FAMILIA (INT- NOCHE)

6. Full shot de una señora sentada junto a una cama donde una niña ya ce enferma.

La señora se ve preocupada y tensa.

SEC. 5 RECUADROS.

En pantalla en recuadros las escenas anteriores.

La tensión se presenta en muchas circunstancias a lo largo de la vida.

¿Sabía usted que la tensión se puede evitar?.

Spot 2

P.P.S.M.

"Manejo inadecuado del Stress"

Duración: 30"

VIDEO

AUDIO

Fade in a:

Cámara oscura, poco a poco va apareciendo en cuadro - un foco de luz roja, hasta quedar la pantalla totalmente iluminada en rojo.

(música adecuada - que provoque tensión. Deberá ir - creciendo junto - con la luz roja - que irá apareciendo en imágenes).

Corte A:

Un títere que cuelga de un clavo en la pared. El ambiente es trético y tal vez sucio.

El títere cabizbajo sin movimiento cuelga de sus hilos .

Iluminado con luz roja.

Narrador (off): La tensión nerviosa - perjudica nuestra salud física y mental.

¿Sabía usted que - la tensión se puede evitar?

FADE OUT.

Fade out música.

Spot 3

P.P.S.M.

"Manejo inadecuado del Stress"

Duración: 30"

VIDEO

Fade in a:

Dibujo animado de: un muñeco que voltea para sus lados como si temiera que algo le fuera a pasar.

Corte A:

El muñeco tiene dolor de cabeza.

Corte A:

El muñeco camina de un lugar a otro.

Corte A:

El muñeco se muerde las uñas, preocupado.

Corte A:

El muñeco se ve llorando.

Corte A:

El muñeco despierto en su cama ve el reloj que marca las 4:00 A.M.

AUDIO

Narrador (off): Generalmente cuando una persona se ve amenazada - por una situación, puede aumentar su tensión nerviosa.

Narrador (off): Esta - tensión se manifiesta - de sensaciones desagradables como inquietud,..

...temor, nerviosismo, mal humor,

...llanto, preocupación, e

insomnio.

Narrador (off): ¿Sabía usted que la tensión se puede evitar?

Spot 4

P.P.S.M.

"Manejo inadecuado del Stress"

Duración: 30"

I. CUARTO BLANCO (INT -DIA)

1. Pantalla oscura
en cuadro va apareciendo poco
a poco un foco que se va ilumi
nando. Hasta quedar totalmente
encendido.

Filt - down un muñeco hom-
bre frente a una mesa en la -
que hay cubos, en los que se-
lee:

Problemas Económicos.

Problemas Familiares.

Problemas de Trabajo.

Problemas de Salud.

Contaminación

Son 5 cubos. El muñeco tiene
cara de preocupacion, pensati-
vo, tenso,

El muñeco va tomando uno por-
uno de los cubos y a su lado-
hay un papel en donde la cámara

Narrador(off): ¿Le-
gustaría saber cómo
evitar su tensión?

Darnos cuenta en qué
situaciones y qué es
lo que nos causa ten-
sión, es la principal
manera de empezar a-
enfrentarnos a ella.

Quando se enfrente -
con problemas que le
provoque tensión, -
piense cuales podrían
ser las consecuencias.
Esto le permitirá no
exagerarlos y resol-
ver algunos de ellos.

enfoca y se lee:

Problemas económicos. Posibles
consecuencias.

Soluciones: El muñeco va tachan-
do o poniendo palomas.

En seguida se ve al muñeco haciendo
lo que el narrador dice.

Tome asiento como-
damente, permanezca
quieto, cierre los-
ojos, suelte su --
cuerpo y piense....
Pensar serenamente
es el camino más -
recomendable para-
evitar la tensión.

¡Usted puede evitar
su tensión!

Spot 5

P.P.S.M.

"Manejo inadecuado del Stress"

Duración: 30"

VIDEO

Se ve una persona acostada, dormida profundamente.

Corte A:

Se ve una persona haciendo ejercicio en su casa, otra en su coche haciendo ejercicios de cuello y manos, - otra caminando, una secretaria estirando sus brazos y piernas, etc.

Corte A:

Se ve una persona con cajas frente a él, donde se lee: proteínas, minerales, etc. y otra que dice "alimento chatarra", la persona tira a un cesto de la basura ésta última.

AUDIO

Narrador (off): Dormir bien y descansar es - excelente contra la - tensión.

Narrador (off): Hacer ejercicio, caminar y - mantenerse en buen estado de salud, nos - ayuda a disminuir la - tensión.

Narrador (off): Alimentarse adecuadamente, es también uno de los medios de fortalecer nuestras defensas naturales.

En sus manos está el evitar su tensión y tener una vida más sana. ¿Sabía usted que la tensión se puede evitar?

Spot 6

P.P.S.M.

"Manejo inadecuado del Stress"

Duración: 30"

VIDEO

C.U. de un reloj con las manecillas moviéndose a gran velocidad, desorganizadamente. Entran unas manos a cuadro y componen al reloj, que en seguida vuelve a caminar organizadamente.

Corte A:

C.U. de manos que tratan de sostener muchos vasos de cristal a la vez, se le caen y se queda con uno.

Corte A:

C.U. de unas manos con expresión de nerviosismo, tensión, etc. Entran a cuadro otras dos manos que las acarician, dándole apoyo, dando palmadas y se van tranquilizando las primeras manos.

AUDIO

Narrador (off): La presión del tiempo provoca tensión. En tela organizando con anticipación sus ocupaciones del día.

Narrador (off): No trate de solucionar todo a la vez. Si acumula problemas, acumulará también la tensión que ellos provocan.

Narrador (off): Acercarnos para hablar, buscar apoyo con alguien que nos inspire confianza, nos ayudará a reducir la tensión.

ANEXO 5

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DE PROGRAMAS
Y MENSAJES TELEVISIVOS.

INSTRUCCIONES: El siguiente cuestionario tiene como propósito conocer su opinión acerca del guión para el programa y los spots televisivos anexos. Marque en la HOJA DE RESPUESTAS el paréntesis de la opción que se ajuste mejor a su opinión.

NO MARQUE NI ESCRIBA EN ESTE CUESTIONARIO.

VALIDEZ Y UTILIDAD DE LAS RECOMENDACIONES.

1.- ¿Las recomendaciones sugeridas abordan el problema en cuestión?

a) Nunca o casi nunca b) A veces c) A veces si y a veces no d) Frecuentemente e) Siempre o casi siempre.

2.- ¿Corresponden las recomendaciones a los problemas planteados?

a) Casi nada b) Un poco c) Medianamente d) Bastante -
e) Mucho.

3.- En base a las recomendaciones sugeridas, ¿Podrá el televidente generalizar a otros problemas que se le presenten?

a) Casi nada b) Un poco c) Medianamente d) Bastante -
e) Mucho.

4.- En general, ¿Podría la mayoría de los televidentes llevar a cabo las recomendaciones sugeridas?

a) No, en lo absoluto b) Un poco c) Medianamente -
d) Bastante e) Si, por completo.

5.- A su juicio, ¿Son útiles las recomendaciones para solucionar los problemas planteados?

- a) Casi nada b) Un poco c) Medianamente d) Bastante
e) Mucho.

CLARIDAD Y LENGUAJE ACCESIBLE.

6.- ¿Son comprensibles las dramatizaciones de los problemas y sus soluciones?

- a) No, en lo absoluto b) Un poco c) Medianamente -
d) Bastante e) Sí, por completo.

7.- ¿Es comprensible el lenguaje a personas de escasa escolaridad (no más de primaria).

- a) Casi nada b) Un poco c) Medianamente d) Bastante
e) Mucho.

8.- ¿Lograrían unos guiones como estos que el televi-
dente se identifique con la ejemplificación de los -
problemas?

- a) No, en lo absoluto b) Un poco c) Medianamente -
d) Bastante e) Sí, por completo.

9.- ¿Son comprensibles los ejemplos de los problemas-
planteados?.

- a) No, en lo absoluto b) Un poco c) Medianamente -
d) Bastante e) Sí, por completo.

RELEVANCIA DE LOS ASPECTOS QUE SE TOCAN.

10.- ¿Se mencionan los aspectos más relevantes en las recomendaciones sugeridas?

- a) Nunca o casi nunca b) A veces c) A veces si a ve-
ces no d) Frecuentemente e) Siempre o casi siempre.

11.- En el resumen, ¿Se enfatizan los puntos más relevantes?.

a) Nunca o casi nunca b) A veces c) A veces si y a veces no d) Frecuentemente e) Siempre o casi siempre.

12.- ¿Se tocan los aspectos más relevantes del stress?

a) No, en lo absoluto b) Un poco c) Medianamente d) Bastante e) Si, por completo.

PERTINENCIA DE LAS ESTRATEGIAS DE EXPOSICION.

13.- ¿Se inician los guiones con una breve descripción del tema, ubicándolo en su contexto social?.

a) No hubo descripción del tema ni de su contexto b) Se describió el tema pero no su contexto c) Se describió tema y contexto pero de manera poco clara d) Se describió tema y contexto pero poco atractivamente e) Se describió tema y contexto clara y atractivamente

14.- Si los guiones anticipan en su introducción que se abordará algún tema o cuestión, ¿Este se cubre?.

a) Nada o casi nada b) Poco c) Medianamente d) Bastante e) Completamente o casi completamente.

15.- A lo largo de los guiones, ¿Se completa cada idea que se inicia?.

a) Nunca o casi nunca b) Pocas veces c) A veces si y a veces no d) Frecuentemente e) Siempre o casi siempre.

FACTIBILIDAD DE INSTRUMENTACION COMO PROGRAMAS Y MENSAJES TELEVISIVOS.

16.- Estos guiones, ¿Son susceptibles de grabarse como programas y mensajes televisivos?.

- a) No, en lo absoluto b) Un poco c) Medianamente -
d) Bastante e) Sí, por completo

17.- ¿Son atractivas las imágenes propuestas en el sentido de que mantienen la atención del televidente?.

- a) No en lo absoluto b) Un poco c) Medianamente -
d) Bastante e) Sí, por completo.

18.- ¿La instrumentación de estos guiones como programas y mensajes televisivos podrían obtener resultados positivos a nivel preventivo?.

- a) No, en lo absoluto b) Un poco c) Medianamente -
d) Bastante e) Sí, por completo.

CORRESPONDENCIA ENTRE CONTENIDO E IMAGENES.

19.- ¿Corresponden los ejemplos visuales propuestos al contenido de las narraciones?.

- a) Nunca o casi nunca b) Un poco c) Medianamente -
d) Bastante e) Siempre o casi siempre.

20.- ¿Son congruentes las exposiciones del narrador con las imágenes propuestas?.

- a) No en lo absoluto b) Un poco c) Medianamente d) Bas-
tante e) Sí, por completo.

CONTENIDO TEORICO.

21.- ¿El contenido temático de los guiones está formado por información veraz y correcta?.

- a) No, en lo absoluto b) Poco c) Medianamente d) Bas-
tante e) Sí, por completo.

22.- ¿El contenido teórico de los guiones está formado por información reciente o actualizada?.

- a) No, en lo absoluto b) Poco c) Medianamente d) Bas-
tante e) Sí, por completo.

HOJA DE RESPUESTAS

Nombre		Institución				
Fecha		a	b	c	d	e
1.-	()	()	()	()	()	()
2.-	()	()	()	()	()	()
3.-	()	()	()	()	()	()
4.-	()	()	()	()	()	()
5.-	()	()	()	()	()	()
6.-	()	()	()	()	()	()
7.-	()	()	()	()	()	()
8.-	()	()	()	()	()	()
9.-	()	()	()	()	()	()
10.-	()	()	()	()	()	()
11.-	()	()	()	()	()	()
12.-	()	()	()	()	()	()
13.-	()	()	()	()	()	()
14.-	()	()	()	()	()	()
15.-	()	()	()	()	()	()
16.-	()	()	()	()	()	()
17.-	()	()	()	()	()	()
18.-	()	()	()	()	()	()
19.-	()	()	()	()	()	()
20.-	()	()	()	()	()	()
21.-	()	()	()	()	()	()
22.-	()	()	()	()	()	()

ANEXO 6

Equivalentes lingüísticos de las Indicaciones Técnicas en Guiones para Televisión.

- 1.- CORTE A: Cambio de una escena a otra directamente.
- 2.- FADE-IN (Fundido de Entrada) De pantalla negra, se aclara a imagen.
- 3.- FADE-OUT (Fundido de salida) De imagen a pantalla negra. Sirve para: Salir de una secuencia de escenas. Puntuación gramatical (lenguaje visual) equivale a una "coma" (,).
- 4.- FADE-OUT FADE-IN: (Fundido encadenado) Sirve para transición de tiempo. Equivale a un "punto y aparte" (.).
- 5.- DISOLVENCIA A: Es una doble exposición paulatina y simultánea. Sirve para transición de tiempo.
- 6.- (VOZ OFF): Cuando quien habla (en nuestro caso, - generalmente el Narrador) no aparece en imagen, pero sin embargo, escuchamos su voz.
- 7.- ESTABLISHING SHOT: Toma de establecimiento. Como por ejemplo, si vamos a entrevistar al - director de la Facultad de Psicología en su oficina de la Universidad, establecemos primero en dónde estamos, con un ESTABLISHING SHOT.