

95
2E



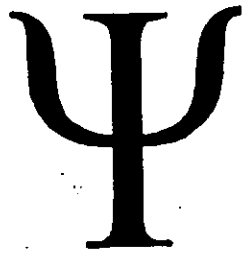
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

UNA PROPUESTA DE TALLER PARA EL MANEJO
Y CONTROL DE ESTRES EN NIÑOS MEXICANOS
DE EDAD ESCOLAR

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :
CONSUELO HERNANDEZ TRONCOSO
LAURA TAM HAM

DIRECTOR: DR. BENJAMIN DOMINGUEZ T.
REVISOR: LIC. ALMA MIREIA LOPEZ ARCE C.



MEXICO, D. F.

1999.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

276926



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso


DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

PAGINATION

DISCONTINUA



**“La meta de una terapia consciente y responsable
solo puede ser el enfrentamiento eficaz de los problemas,
y no un mundo sin problemas”**

(Watzalwick, P. 1983)

MI MAS SINCERO AGRADECIMIENTO

Dr. Benjamin Domínguez Trejo
Por que al invitarme a colaborar con él,dió
un nuevo sentido a mi vida y a mi profesión.

A TODOS MIS SINODALES

Por su confinaza en mi.

A MIS HIJOS

Mi razón para trascender y a quienes amo entrañablemente

Fco. Xavier Duch.

De quien admiro su esfuerzo diario, su coraje y su valor para enfrentar la emoción de vivir con su soledad y alegría.

Cindy Duch.

Quien con su dolor puso a prueba todas mis debilidades, mis recursos y resistencias en su afán de sobrevivir.

Entre ambos me han perfilado como el hierro que se va forjando hasta convertirlo en algo útil y hermoso, ambos me han enseñado la razón de vivir.

A MIS PADRES

Maria.

Psicóloga empírica con gran sabiduría e inteligencia emocional, de quien aprendí la esencia de mi vida.

Estanislao.

Quien con el tiempo y su enfermedad me enseñó su gran apego a la vida y esa necesidad de cuidarse por sobre todas las cosas.

A MIS HERMANOS

Estela, Nicolas, Angeles, Roberto, Ernesto, Javier, Jose Claro, Graciela, Salomé y Verónica.

Y a los muy numerosos brillantes y talentosos sobrinos de los que me siento orgullosa .

A todos ustedes dedico este esfuerzo compartido.

AL AMOR DE MI VIDA

Que ha sido capaz de alterar hasta la fibra más sensible de mi ser, por quien vivo y aún soy capaz de transitar en esta vida de manera plena y profunda.

A MIS PADRES

Eleuterio Tam Yescas
Beatriz Ham Pérez

Por ellos soy lo que soy ahora y lo que he logrado, por ser las figuras de respeto más presentes que he tenido y por ser mayor estímulo para dar cima a este trabajo.

CON AMOR Y GRATITUD

A mi esposo Fernando, por su apoyo y paciencia constante en este trabajo y todos los realizados que casi fueron tesis también, y que ahora con su presencia me motiva e impulsa a seguir adelante.

A DIOS

Por permitirme llegar hasta donde estoy.

A MI MAESTRO

Dr. Benjamin Domínguez
en agradecimiento por mi formación
profesional y darme la oportunidad de
aprender algo de él : su ejemplo y
dedicación.

CON CARÍÑO

A mi compañera de tesis Consuelo por
su amistad y confianza, así como a mis
amigas de siempre: Guadalupe, Luz Ma.,
Yolanda y Sara Lidia, por apoyarme y
compartir este logro.

A MI UNIVERSIDAD U.N.A.M.

Por ser uno de los vehículos más
importantes para la superación del
Mexicano.

“¿Qué sonido hace una sola mano al aplaudir?”

(Koanzen)

INDICE

Antecedentes	1
MARCO TEORICO	
Impacto Fisiológico del Estrés	10
Respuestas Ideo- Motoras	18
(Péndulo de Chevrault)	
Impacto de la Inhibición Activa	21
(Oso Blanco)	
Revelación Emocional	28
La Terapia Cognitiva	31
La Retroalimentación Biológica	33
Entrenamiento Autógeno de Schultz	37
La Relajación Progresiva	38
Relajación Natural y Respiración Diafragmática	39
Imaginaria	40
METODOLOGIA	
Objetivos	43
Instrumento	44
Muestra y Procedimiento	45
Resultados	46
Discusión	50
Bibliografía	53
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la psicología contemporánea, ha permitido estudiar el estrés desde diversos puntos de vista; sin embargo estos avances alcanzados y observados en una revisión bibliográfica, han enfatizado mayormente el estudio del estrés en los adultos sin ocuparse de los niños.

Si con los adultos es difícil averiguar qué tanto le ha afectado alguna experiencia traumática desde el punto de vista profesional, con los niños es aún más problemático, por el lenguaje limitado la falta de confianza y el no saber que hacer.

Por lo que este trabajo considero la importancia que no solo los psicólogos, sino también maestros y padres de familia deben de conocer el estrés en la edad infantil y como este puede afectar su comportamiento y salud.

En base a esto y a los resultados obtenidos en talleres de control y manejo de estrés en adultos diseñados desde 1992, decidimos adecuar un taller de control y manejo de estrés para niños, con el contenido temático (teórico-práctico) que incluye un taller, así como su material didáctico correspondiente.

Después de un piloteo se llevo acabo el taller en una escuela primaria diurna oficial a 154 niños de primero a sexto grado utilizando el manual correspondiente y el equipo empleado anteriormente en los talleres para adultos.

Los resultados mostraron beneficios fisiológicos y cognoscitivos obtenidos por los participantes durante los ejercicios que componen el taller. Este trabajo se propone como un modelo inicial de intervención preventiva.

ANTECEDENTES

El término estrés se encuentra relacionado a todas las formas del quehacer cotidiano.

Ha sido uno de los tópicos de mayor interés en la psicología contemporánea. (Vidal, 1993), y constantemente lo hemos encontrado en libros o revistas en donde se pueden leer recomendaciones para prevenirlo, dominarlo y observar, con sorpresa, que incluso algunas de ellas se atreven a asegurar que, con solo aplicar algunas fórmulas, es suficiente para eliminarlo por completo de su vida.

Sin embargo, a pesar de su uso generalizado, hemos observado que el estrés se ha relacionado estrechamente con el transcurso vital y se le ha asignado un papel importante dentro de la enfermedad física.

En una amplia revisión sobre el concepto de estrés, hemos encontrado una amplia variedad de su término generalizado tanto en psicología como en otras disciplinas.

Para el fin que tiene nuestra investigación hemos decidido mencionar brevemente algunos enfoques teóricos que han sido de relevante importancia en la psicología por mucho tiempo, y que actualmente muchos interesados en este campo hacen y siguen haciendo mención de ellos.

Como antecedentes históricos al estrés, descrito como un estado de angustia, opresión, penuria y adversidad, en el s. XIV. Durante los siglos XVIII y XIX denotaba una fuerza, presión o influencia poderosa ejercida sobre un objeto físico o una persona. También encontramos que lo definen como cualquier cambio en el ambiente el cual típicamente induce un alto grado de tensión emocional e interfiere con los patrones normales de respuesta.

En base a esto, podemos partir de la definición de McGrath (1970), quien conceptualizó al estrés como un desequilibrio sustancial entre las demandas ambientales y la capacidad de respuesta del organismo, es decir, que el fenómeno de estrés implica una transacción del organismo con su entorno., que se caracteriza por una descomposición entre las demandas que el ambiente plantea y los recursos disponibles en ese momento para hacer frente a tales demandas. Esto consideramos que es especialmente importante, ya que no se debe considerar como estresante cualquier demanda, sino sólo aquellas que por su particular intensidad, novedad o indeseabilidad requieren de una respuesta forzada. (Compas, 1987).

En el caso del organismo humano, las demandas pueden provenir del entorno físico (como el calor y frío extremos); o tener una relación intrapsíquica; pero consideramos que sobre todo, provienen del entorno social en el que se encuentra inmerso, es por ello que nos referimos fundamentalmente al estrés psicosocial.

Los estudios de Lazarus y Folkman (1984), señalaron al estrés como la relación del sujeto con su entorno, que es evaluado como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Con esto, definiciones más recientes, recalcan la importancia del estrés, como aquello que hay que afrontar, es decir, que existen condiciones objetivas que requieren que el sujeto haga esfuerzos deliberados para ajustarse a las mismas (Vidal, 1993); un ejemplo de esto, es el de un individuo que se encuentra solo, entre personas cuya lengua desconoce y con las que debe comunicarse para obtener los medios de subsistencia.

Por lo tanto, consideramos que una tarea de los investigadores del estrés es la identificación, de los acontecimientos y situaciones que comúnmente llevan a desajuste personales y consecuencias indeseables.

Otra definición es que cuando hablamos del estrés en el terreno psicológico y emocional, nos referimos al grado de impacto negativo que una experiencia tiene sobre un individuo. (Dominguez, 1996).

De cualquier modo, tales condiciones estresantes pueden ser muy variadas y requieren de una clasificación para poder ser manejadas de modo adecuado. Por ejemplo, Elliot y Eisdorfer (1992) han distinguido, cuatro categorías generales de eventos que considerarían estresantes debido a que normalmente conducen a reacciones de estrés, o sea, suelen llevar a una perturbación emocional, malestar psicológico o deterioro físico, en cuyo caso el estímulo o acontecimiento se dice un estresor:

Estresores agudos, limitados en el tiempo, como por ejemplo la visita al dentista, un animal agresor que se introduce en el coche cuando manejamos o la espera de una mujer que va a someterse a una biopsia de mama.

Secuencias estresantes, tales como el divorcio, el duelo por la muerte de un ser querido o la pérdida de empleo.

Estresores intermitentes crónicos, como los exámenes que realizan los estudiantes o las reuniones de negocios con un colega que nos cae mal.

Estresores crónicos continuos, tales como una enfermedad debilitante, la discordia conyugal prolongada o la exposición a peligros relacionados con el empleo.

ESTRES Y SALUD

Particularmente nos llama la atención el elevado número de estudios sobre el estrés y su potencial relevancia como factor desencadenante de enfermedad o perturbador de la salud. Desde los estudios de Hans Selye en su libro de Stress publicado hace más de cuarenta años, hasta estudios de los años noventa como los de: Ader, (1991); O'Leary,(1990); Cohen y Williamson, (1991) por citar algunos.

El modelo biomédico, dominante en las ciencias médicas durante casi todo el siglo XX, se ha venido potenciando por los descubrimientos sistemáticos de agentes externos (virus, bacterias, sustancias químicas,) implicados en la enfermedad. Sin duda, la primera alternativa a la rigidez de este modelo surgió dentro de la propia medicina a través de la denominada medicina psicosomática. (Sandín, 1993). La medicina psicosomática, que estudia la interacción entre los factores psicosociales y biológicos en relación con la enfermedad, significó un movimiento de clara oposición al reduccionismo del modelo biomédico.

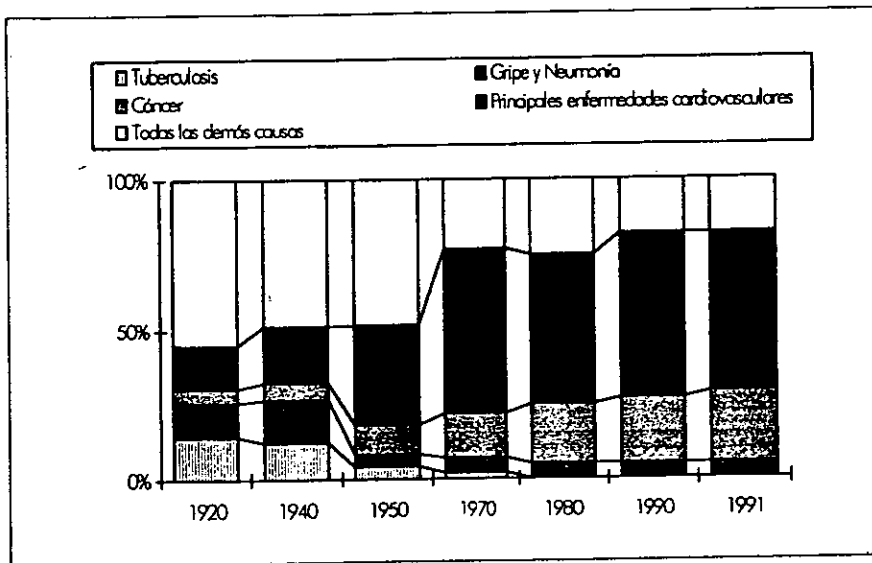
De hecho, esta nueva orientación psicosocial ha puesto de relieve los siguientes tres fenómenos de relevancia para la investigación de la enfermedad física. 1) En primer lugar, se ha demostrado que los sucesos vitales no sólo pueden influir sobre la salud de los individuos, sino también sobre la salud de los grupos y las naciones; por ejemplo, el Comité de Expertos de la Organización mundial de la salud consideró que los cambios sociales rápidos que se producen en muchas partes del mundo están relacionadas con trastornos orgánicos y hábitos patógenos (por ej. el uso excesivo del alcohol). 2) Esta orientación representa un cambio sustancial desde la tradicional orientación médica (biomédica) hacia una perspectiva más amplia social-epidemiológica, significando una auténtica resolución en el campo de la salud. 3) Finalmente, la orientación psicosocial pone más énfasis en la contribución de los factores sociales, psicológicos y conductuales con respecto a la etiología y distribución de la enfermedad en la comunidad.

En las primeras épocas de la medicina psicosomática ya se había considerado que las enfermedades orgánicas se asociaban a emociones fuertes, eventos frustrantes y perturbadores, supresión de la emocionalidad, hostilidad, dificultad para comunicar las propias emociones, así como problemas emocionales. En una revisión retrospectiva, encontramos a Franz Alexander, sin duda el autor más influyente de las primera etapas de la medicina psisomática.

Estos trastornos eran el asma bronquial, la hipertensión esencial, el hipertiroidismo, la artritis reumatoide, la neurodermatitis, la úlcera péptica duodenal y la colitis ulcerosa.

En la actualidad es factible afirmar que los tiempos han cambiado. Pero estos cambios a favor del modelo bio-psico-social, se deben en gran medida a los resultados de los estudios epidemiológicos. Este tipo de investigaciones han constatado un cambio respecto a las principales causas de muerte de la comunidad. Así pues, que durante la primera mitad del presente siglo las principales causas de muerte en Estados Unidos por ejemplo, eran la tuberculosis, la difteria, la neumonía, la gripe y las infecciones gastro-intestinales, en la actualidad vemos que las causas de mortalidad son fundamentalmente enfermedades crónicas, entre las que incluyen enfermedades del corazón, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer.

Figura 1. Principales causas de muerte en Estados Unidos en diferentes épocas (porcentajes correspondientes al total de muertes)



(adaptado de Friedman y DiMateo, 1992)

Además, la investigación epidemiológica ha constado sistemáticamente que estas enfermedades están determinadas más que por el efecto de agentes específicos, por factores ambientales, sociales y conductuales (estilo de vida) como por ejemplo, los sucesos vitales, la dieta, el ejercicio físico, el hábito de fumar o la ingesta elevada de alcohol.

Domínguez (citado por Rueda, 1996) en una entrevista señaló que el estrés ocasiona trastornos psicosomáticos, aunque también cumple funciones motivadoras, poderosas y necesarias que protegen al ser humano. Además de migraña, dolores de cabeza de tipo tensional, fátiga crónica, desórdenes gastrointestinales, dolores de espalda, insomnio e hipertensión esencial; al estrés se asocian sentimientos y emociones negativas como el coraje, la tristeza, la agresividad, el resentimiento, la irritabilidad, los celos y la ansiedad.

Estos padecimientos no se desarrollaron a lo largo de unos meses, sino que se ha requerido de muchos años para que se presenten como tales con sus síntomas y signos característicos. A pesar de que nuestro cuerpo constantemente nos avisa cuando algo no está funcionando, la mayoría de las personas no están capacitadas para prestar atención a estas señales, desatendiéndolas. Y solo las enfrentan cuando el dolor comienza a ser insoportable, cuando la tensión diaria sobrepasa la capacidad de control, cuando su vida se ve afectada por olvidos, mal humor, irritabilidad, insomnio, nervios, y su rendimiento es menor, ya sea en trabajo, en la escuela, en la casa, etc.

Desgraciadamente, cuando se deciden atender las señales de su cuerpo, muchas veces es demasiado tarde. La mayoría de las enfermedades parecen irreversibles y los daños causados a su organismo, a causa del estrés, suelen ser irreparables, y muchas de estas enfermedades se pudieron haber prevenido desde temprana edad, tan sólo si la persona hubiera contado con las estrategias adecuadas para afrontar su estrés, si hubiera sabido desarrollar sus habilidades naturales de relajación y si hubiera conocido la forma de canalizar su tensión, pero sobre todo: entender y atender las señales de su cuerpo.

Al margen de los efectos que pueden inducir sobre la salud ciertos tipos de hábitos o comportamientos, tales como el ejercicio físico o los tipos de alimentación (dieta), lo cierto es que los principales efectos psicológicos en relación con la salud/enfermedad se establecen a través de mecanismos del estrés. (Sandín, 1993). El estrés puede influir sobre la salud porque modifica el funcionamiento fisiológico en general del organismo (por ejemplo, frecuencia cardíaca, presión sanguínea, respiración, tensión muscular, etc) la actividad neuroendocrina (véase Sandín, 1989) y la competencia inmunológica (Ader, 1991; O'Leary, 1990). Indirectamente el estrés también puede alterar la salud al estimular comportamientos poco saludables como el fumar, el abuso de sustancias (alcohol, drogas, bulimia, etc), el insomnio y la anorexia.

Como puede apreciarse en la figura 2. el primer paso del modelo de estrés enfermedad puede concebirse como determinado por la presencia de agentes estresantes (generalmente de origen externo) que, al referirnos al estrés psicosocial, implica los denominados sucesos vitales estresantes, investigándose intensamente en psicopatología y psiquiatría la posible conexión entre los sucesos vitales y los diferentes trastornos físicos y psicológicos, principalmente en base al supuesto de que tales eventos pueden actuar como agentes estresores en la vida real, esto es, como eventos naturales potencialmente estresantes (de ahí la denominación habitual de "sucesos vitales estresantes") (Sandín, 1993). Básicamente se han definido "sucesos vitales estresantes o cambios vitales" a aquellas circunstancias que requieren de un *cambio* en la rutina habitual del individuo. De forma más específica los sucesos vitales pueden conceptualizarse como las experiencias objetivas que perturban o amenazan la actividad habitual del individuo causando una necesidad de reajuste. (producen un cambio)

SUCESOS
VITALES

VARIACIONES

VARIABLES DEMOGRÁFICAS
Y DISPOSICIONALES

RESPUESTA
EMOCIONAL

ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO
EMOCIONAL



RESPUESTAS
FISIOLÓGICAS

SALUD / ENFERMEDAD

FIGURA 2. Factores principales que intervienen en la interacción entre el estrés psicosocial y la salud física.

Los sucesos vitales, , pueden agruparse en tres categorías diferentes:

1. *Sucesos vitales altamente traumáticos*, y generalmente se trata de situaciones extraordinarias. Ejemplos de acontecimientos pertenecientes a esta categoría son los desastres naturales (inundaciones, terremotos, incendios, etc), situaciones bélicas, experiencias en campos de concentración, etc. El efecto de este tipo de sucesos a veces produce un trastorno psicológico bien delimitado conocido como "síndrome de estrés postraumático".

2. *Sucesos vitales mayores*. Estos acontecimientos son relativamente usuales, y en cierto modo, muchos de ellos suelen ser considerados como cambios normativos en la vida de la gente, y no son necesariamente traumáticos (por ejemplo, los cambios laborales, el ascenso o el retiro, el matrimonio, el nacimiento de un hijo, o la compra de una casa). Algunos pueden ser de un alto grado de carácter traumático, como la pérdida de un ser querido, sufrir un accidente grave o de consecuencias graves, violencia física, etc., y que en algunas ocasiones han sido también asociados al síndrome de estrés postraumático. Así como en la primera categoría se ha venido estudiando los efectos de eventos particulares sobre la salud, al estudiar los efectos de la segunda categoría de acontecimientos vitales , se ha tenido en cuenta, más bien, la influencia de eventos múltiples.

3. *Microeventos o sucesos vitales menores*, se refiere a los pequeños problemas y contrariedades que ocurren cotidianamente.

Existen otro tipo de situaciones estresantes que no son sucesos vitales en su sentido estricto y que contrasta con las tres categorías señaladas anteriormente, y son los denominados *estresores* ambiente (contexto sociofísico). Son menos salientes, poseen mayor duración y requieren menor grado de ajuste fisiológico y conductual inmediato que los sucesos vitales (en particular los sucesos traumáticos mayores). El ruido de la ciudad, la congestión del tráfico, la polución atmosférica, el crecimiento de la población, y otras, conforman los estresores ambientales.

Pero no sólo el conocimiento de la relación entre el estrés y la enfermedad debe implicar la naturaleza objetiva de los estímulos o situaciones estresoras, también debe tomarse en cuenta las diferentes dimensiones asociadas a los mismos. Estas dimensiones generalmente son determinadas por la valoración cognitiva que establece el propio individuo (por ejemplo, positivo vs. negativo, esperado vs. inesperado, etc). Como se indica en la figura 2, los tres componentes de respuesta básicos son el emocional, el afrontamiento, y en último término, el fisiológico.

El hecho de separar el fisiológico no significa que necesariamente se produzca después de la respuesta emocional y de la afrontamiento, de hecho, lo más frecuente es que tras la reacción emocional se genere una respuesta fisiológica y posteriormente se lleven a cabo los intentos de afrontamiento (Jacobsen y Holland ,1991).

No obstante, mucho hemos hablado de las necesidades del adulto, pero también existen, aunque pocos, estudios como los de Colton (1985), que han mostrado la importancia de atender las necesidades de los niños debido a la influencia que el adulto ejerce sobre sus formas de comportamiento. En estos estudios se ha visto que los niños presentaban, de igual forma, los estresores de los adultos con quienes convivían. Un ejemplo de esto es el PEIES (Percepción de eventos infantiles estresantes) , es un inventario clínico que indaga sobre diversos factores de tensión en los niños, abarcando las áreas: familiar, social y personal, entre otras. (Ver anexo 2).

El menor debe evaluar si el reactivo resulta opresivo para él, y en caso afirmativo en qué grado lo fue, - en una escala de 0 a 5, donde 0 es nada estresante y 5 los más estresante para él.

Otro autor (Chandler 1982), propuso que todos los niños exhiben o presentan reacciones de ajuste emocional que pueden ser considerados como estrés y sugirió que pueden interferir con sus habilidades en la escuela, casa y en las relaciones sociales, por lo que esta ha sido una de las razones principales que han impulsado a realizar una labor de prevención con los niños.

En base a esto, se obtuvieron algunos datos normativos de la Comisión Nacional de Acción en favor de la Infancia (1996) que muestran los índices de mortalidad infantil con sus principales causas en México con el fin de obtener datos más actualizados y representativos del tipo de población considerada en este caso:

CAUSA	DEFUNCIONES	TASA 1
Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema pulmonar, asma	2,148	25.1
Neumonía e influenza	1,376	16.1
Accidentes	1330	15.3
Enfermedades gastrointestinales	1022	13.1
Enfermedades del corazón	957	12.5
Enfermedad cerebro vascular	827	10.9
Anemias	705	9.5
Tumores malignos	420	6.8
Parálisis cerebral infantil y otros síndromes paralíticos	200	4.8
Epilepsia	105	3.9
Septicemia	85	3.3
Anomalías congénitas	52	2.8
Meningitis	25	1.3
Apendicitis	22	.98

1 Tasa por 100,000 habitantes de 4 a 11 año. Estimado con base en las proyecciones de población del Centro de Estudios de Población y Salud, SSA. (1986)

Debido a lo anterior, es que desde finales de 1993, se llevó a cabo un ensayo educativo inicialmente en el Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la UNAM, el cual se orientó hacia la formación de especialistas en el manejo del estrés.

Para este fin, se inició la elaboración de un primer manual para el manejo y control del estrés denominado "Calidad de Vida". (1992). Este primer manual correspondía a la primera fase donde se integra la información, de los talleres de control de estrés para adultos de manera estructurado.

El énfasis primordial de esa primera versión del taller, se orientaba hacia la adquisición y mantenimiento de estrategias de relajación y a la comprensión de la importancia del estrés en la productividad y la salud. De 1992-1994, el trabajo generado en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social se orientó hacia la investigación y la docencia, integrándose hacia una modalidad de programa "tutorial" (Dominguez, 1993). Se realizaron los primeros ensayos de investigación donde se demostraron los resultados de las diferentes modalidades de intervención dirigido por Valderrama y colaboradores (1996).

A partir de 1994, se consolidó el proyecto denominado "Estrés y salud. Capacitación para su manejo". Las metas definidas en esa etapa de trabajo fueron las de capacitación para el manejo de estrés, investigar la eficiencia diferencial de las técnicas psicológicas no-invasivas para el control del estrés, y dentro de las innovaciones técnicas de autoregulación estaba la escritura emocional autoreflexiva (E.E.A.), como estrategia para enfrentar las experiencias negativas de la vida, promoviendo la disminución del estrés acumulado por practicar la inhibición en forma inadecuada (Dominguez, Valderrama y Pennebaker, 1995). Además la formación de especialistas en esta área. (Valderrama y Dominguez, 1994).

Los talleres para el manejo y control de estrés tuvieron como propósito fundamental el desarrollo de una cultura de salud que mostrará y enseñará a las personas adultas como desarrollar sus potencialidades naturales de relajación, mostrarles la forma de analizar su estilo de vida, sus estresores, analizar sus estilos de afrontamiento, y señalarle, como esto afectaba su salud y rendimiento laboral.

Una de las cualidades de los talleres fue haber contribuido a desarrollar capacidades de auto-observación por medio de las técnicas Retroalimentación Biológica, que constituyen un conjunto de recursos para medir, con procedimientos no-invasivos, marcadores biológicos tales como la temperatura periférica, la actividad muscular de superficie, la tasa cardíaca, la presión arterial, etc, ya que han demostrado su efectividad en el tratamiento de diversos problemas, como el dolor crónico en niños y adultos, estrés y la función inmune, entre otros (Dominguez y cols., 1998), permitiendo de una manera objetiva, la evaluación de las respuestas psicofisiológicas de cada participante durante el desarrollo del mismo. Esta retroalimentación constante permite al participante constatar el nivel de sus respuestas naturales, identificar sus logros en las diferentes fases del taller, y reconocer que le beneficia y que aspectos o habilidades debe desarrollar.

El protocolo utilizado ha incluido además, la identificación de signos y síntomas del estrés, el análisis de los fenómenos que exacerban y mantienen el estrés, como la inhibición activa, así como las destrezas y habilidades necesarias para combatirla, tales como la expresión emocional, las técnicas de reestructuración cognoscitiva entre otras.

Las ventajas de este modelo de capacitación dieron como resultado la necesidad de generar información que pudiera manejarse de manera preventiva, dirigida a niños de edad escolar, ya que el trabajo clínico con pacientes que sufren dolor crónico, y las propias experiencias como instructoras de los talleres para el manejo y control de estrés, mostraron que los estresores estaban presentes desde edades tempranas, momento en el cual se omitió manejarlos adecuadamente, generando deterioros importantes para la salud, en ocasiones, en forma irreversible.

MARCO TEORICO

EL IMPACTO FISIOLÓGICO DEL ESTRÉS.

La inmunología es una ciencia nueva, y aunque existen varios estudios que apoyan la relación de estrés y salud, como los que veremos más adelante, es necesario ser extremadamente cauto al estudiar científicamente la interacción entre los factores psicológicos, el Sistema Nervioso Central y el SISTEMA INMUNE.

Borras (1992), estableció que la influencia de los factores psicológicos en la salud-enfermedad ha sido reconocida desde la antigüedad, como por ejemplo, estudios pioneros, que examinaron los efectos del estrés derivado de los acontecimientos vitales en la susceptibilidad a la enfermedad (Holmes, Hawkins, Bowerman; Clarke y Joffe, 1957).

Así, la psicoimmunología se convirtió en una nueva área de conocimiento que llama la atención de investigadores interesados en el efecto del estrés en la salud; y aunque el excesivo optimismo de algunos autores, ha provocado críticas de corte conservador - hace ya más de una década, como el escrito de John Maddox en 1984 -, estudios más recientes parecen más clarificadores.

Según Freixa (1991), es admisible afirmar que gran parte de las investigaciones que realizó la psicoimmunología se centraron en el efecto del estrés (por ej., el estrés psicosocial). De este modo, se asume que el sistema inmune es capaz de responder y modificar su reactividad, no sólo en función de mecanismos prefijados biológicamente, sino también dependiendo de estímulos psicológicos (por ej. psicosociales y emocionales).(Sandín, 1993).

En los últimos años, la nueva línea interdisciplinaria, Psicoimmunología ofrece estudiar y explicar la creencia común de que la personalidad y las emociones ejercen alguna influencia sobre la salud, además también posee el potencial para desarrollar intervenciones psicológicas que pueden mejorar la inmunidad y por consiguiente, modifiquen la predisposición, el inicio y el progreso de las enfermedades tanto infecciosas como de tipo crónico degenerativo.

Sabemos actualmente, que los tejidos del sistema inmune son inervados autónomamente, o que neuronas y leucocitos (células inmunitarias) comparten ciertos receptores y sustancias transmisoras (Ader, Felten y Cohen, 1991), por lo que todo esto nos abre un camino de explicación acerca de cómo los procesos psicológicos y el estrés pueden influir en las enfermedades. La Psicoimmunología ha señalado dos grandes vías de la función inmune: 1) el aprendizaje por condicionamiento clásico de las respuestas inmunológicas, 2) la influencia de los factores emocionales en la inmunidad. (Borras, 1992).

El modelo teórico de la Psicoimmunología se basa en las relaciones bidireccionales entre los factores psicológicos y las funciones del sistema inmune vía el eje hipotálamico-pituitario-adrenocorticoide del sistema nervioso simpático (Cohen y Herbert, 1996; Geiser, 1989; Schwartz, 1994). Este modelo está basado en el Síndrome General de Adaptación de Hans Selye, que postuló que mientras el estrés benigno (eustrés) es normal y no causa ningún daño, los estados saturados de estrés si son nocivos y las situaciones de estrés psicológico más severas, prolongadas e incontrolables pueden producir enfermedades (Selye, 1950). La investigación más reciente indica que los cambios en las funciones inmunes no necesariamente se transforman directamente en cambios de la salud, es posible que otros factores regulen esta relación, tales como estados inmunológicos y de salud previos, el grado de fuerza penetrante de la modulación inmunitaria y la intensidad de los factores psicológicos (Kiecolt-Glaser y Glaser, 1992).

Chrousos y Gold sugirieron que la relación estrés-enfermedad podría seguir el patrón de la hipótesis clásica de la U- invertida de activación y ejecución, es decir, probablemente exista un nivel óptimo de la reactividad hipotalámico-pituitaria, de este modo, la hiperactividad conduciría al fenómeno autoinmune inflamatorio, y a su vez, la hiperreactividad conduciría a la adicción, los trastornos del pánico y las enfermedades crónicas graves (Chrousos y Gold, 1992); previamente Mason había expresado la posibilidad de que la reactividad hipotalámico-pituitaria estuviera genéticamente determinada (Mason, 1991). Si tales sugerencias son correctas, los modelos más amplios de la psicoimmunología tendrían que considerar las diferencias individuales de la capacidad de respuesta del eje hipotalámico-pituitario y de la predisposición genética para presentar problemas de salud específicos, además de la intervención de los modulares psicológicos que citaremos más adelante (Schwartz, 1994).

Debido a la complejidad de las interacciones psicoimmunológicas, no se conoce con precisión la forma en la que el hipotálamo dirige la respuesta inmune modulada por factores psicológicos; sin embargo cualquiera que sea el mecanismo, el sistema de defensa del cuerpo cuenta con las células para detectar virus, bacteria y sustancias extrañas (antígenos) que se introduzcan al cuerpo y destruirlos con el sistema fagocítico mononuclear.

Todas las células del Sistema inmune se originan en la médula ósea roja a partir de células tallo hematopoyéticas y posteriormente se desarrollan en clases celulares específicas, por ejemplo, los fagocitos (p. ej. los neutrófilos y macrófagos), los linfocitos (p. ej. los linfocitos B, los linfocitos T y las células asesinas naturales (AN) ó (NK) natural killer. Los linfocitos T liberan el interfón. El interfón posee propiedades destructoras de células tumorales y células infectadas por virus.

Las células AN ó NK, pueden destruir antígenos sin la ayuda del resto del sistema inmunológico, y parecen estar directamente implicadas en la protección contra el cáncer y las enfermedades producidas por infecciones virales (Sandín, 1993); estas células podrían constituir el pilar fundamental de una posible "vigilancia inmune". Pero en el ser humano generalmente se ha limitado a estudiar a las células inmune que circulan en los leucocitos o sangre, en las secreciones de las mucosas y en la saliva: la inmunoglobulina A (IgA), que se encuentra en la saliva y en otras secreciones corporales y la inmunoglobulina g (IgG) que representa la mayor cantidad de Ig circulante (Geiser, 1989).

ESTRESORES AGUDOS.

Algunos de los trabajos realizados han examinado a los efectos de la función inmune de los estresores agudos, esto es, un solo acontecimiento concreto aunque la duración de su impacto anticipatorio y consecuente puede variar. (Borras, 1992). Citamos sólo dos trabajos importantes.

O'Leary (1990) ha sugerido que estos efectos podrían ser debidos al alto nivel de medios asociados con este tipo de estresor, que activaría perfectamente el Sistema Simpático-Adrenal-Medular (SAM), la liberación de adrenalina consecuente sería responsable última de las alteraciones descritas, similares, de hecho, a las producidas por la inyección de adrenalina.

Kiecolt-Glaser, y sus colegas del Centro Médico de la Universidad del Estado de Ohio, han emprendido una extensa serie de investigaciones siguiendo el siguiente diseño general: comparar diversos parámetros inmunológicos en estudiantes de medicina voluntarios a los que se extraen muestras de sangre aproximadamente un mes antes del periodo de exámenes ("línea base") y durante estos.

Con este procedimiento se han hecho evidentes: una disminución de los números de los linfocitos-T totales, T-cooperadores/inductores, T-supresores/citotóxicos y de los cocientes de células T-cooperadoras: supresoras (Glaser, Kiecolt - Glaser, Stout, Tarr, Speicher y Holliday, 1995).

Las células T-cooperadoras y supresoras son los dos subgrupos principales de linfocitos T, con importantísimas funciones reguladoras de las respuestas inmunes. las células T cooperadoras son las destruidas por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el SIDA, de esta manera el organismo resulta extraordinariamente vulnerable a multitud de patógenos. Por su parte, las células T citotóxicas son células efectoras capaces de matar directamente antígenos específicos protegiendo al organismo de virus y tumores y mediando los fenómenos de rechazo en los trasplantes.

ESTRESORES CRONICOS

El rompimiento matrimonial por separación o divorcio parece ser uno de los acontecimientos vitales más estresantes (Borras, 1992). Los estudios epidemiológicos indican que está asociado a tasas muy altas de trastornos físicos (p. ej. enfermedades infecciosas y cáncer) y emocionales. Basándose en los datos anteriores, Kiecolt-Glaser, Fisher, Ogrocki, Stout, Speicher y Glaser, (1997) realizaron un estudio transversal para conocer si la adaptación a la separación o divorcio estaba asociada a alteraciones inmunológicas. Aquellas mujeres que se habían separado o divorciado de sus maridos en los últimos seis años mostraban una función inmune pobre, en comparación con mujeres de la misma comunidad casadas con una pareja con la que convivían bien (grupo de control).

Aunque el rompimiento de una relación puede ser estresante, obviamente la presencia de un compañero no es, en sí misma, una panacea. En este sentido, hay datos que indican una relación entre la calidad matrimonial y la salud: por ejemplo, las personas casadas infelizmente informan de una menor salud que las casadas felizmente o divorciadas de los mismos sexo, edad y raza. (Renne, 1991).

En conjunto, los datos disponibles en humanos relativos a los efectos de los diversos estresores crónicos en la función inmune no indicaban una adaptación o compensación por parte del sistema inmune, sino una prolongada inmunosupresión.

Los datos revisados permiten establecer las siguientes conclusiones:

Los estresores agudos "biológicos" y "psicológicos" y, dentro de estos últimos, tanto los acontecimientos vitales altamente estresantes, como los acontecimientos estresantes menores, se han asociado a una reducción de la capacidad funcional de las células inmunes con efectos como: una disminución de la capacidad proliferativa de los linfocitos, una reducción del porcentaje y actividad de las células natural Killer o asesinas naturales, una menor producción de diversas interleucinas (como el interfón) y elevados títulos de anticuerpos a los virus herpes latentes.

Los efectos inmunosupresores se prolongan bajo la influencia de estresores crónicos.

MODULACION PSICOLOGICA DEL SISTEMA INMUNE.

Un importante componente de la investigación en Psicoimmunología ha consistido en relacionar las cantidades de las células inmunes y otras mediciones de la salud con varios factores psicológicos, con este propósito, los investigadores han realizado estudios sobre los diversos efectos del estrés en el sistema inmune y en la salud.

Sucesos traumáticos de la vida, como la muerte de un ser querido, pueden considerarse como agentes estresantes devastadores, o en una situación diferente, un examen general para obtener datos estadísticos podría también tener efectos en diversos estudiantes, ambos sucesos, a pesar de tener una naturaleza distinta entre sí, son agentes estresores; no obstante la variación de la respuesta ante cualquier agente estresor es atribuible a los procesos internos de la personalidad, la experiencia, la cognición y los estilos de afrontamiento, que resultan en los distintos niveles de la respuesta ante el estrés (Cohen y Herbert, 1996).

Por ejemplo, dos estudios que realizaron Boyce y sus colegas consistieron en examinar la reactividad de los niños ante el estrés y las enfermedades infantiles respiratorias. En el primer estudio se evaluó la reactividad cardiovascular de niños de edad preescolar durante una serie de tareas que gradualmente aumentaban su dificultad, el estrés medioambiental se evaluó a través de dos mediciones de los agentes estresores en el escenario de cuidado infantil, una enfermera realizaba un examen semanal de tracto respiratorio para poder conocer la frecuencia de las enfermedades respiratorias durante 6 meses.

En el segundo estudio se evaluó la reactividad inmunológica infantil una semana antes y una semana después de que los niños ingresaran al jardín de niños, se evaluó el estrés ambiental mediante los reportes que proporcionaron los padres sobre los agentes estresores familiares y la frecuencia de las enfermedades respiratorias se midió dos veces por semana a través de una lista de verificación de síntomas que también los padres contestaron a lo largo de 12 semanas. A pesar de que el estrés medioambiental no se relacionó independientemente con las enfermedades respiratorias en ambos experimentos se encontró que la frecuencia de la enfermedad se relacionaba con: (a) la interacción entre el estrés en el ambiente infantil y la reactividad promedio de la presión arterial, y (b) la interacción de los sucesos estresantes de la vida y una medición de la reactividad inmunológica (Boyce, et al., 1995). Estos datos sugirieron que la reacción individual ante el estrés externo e interno podría ser responsable de la susceptibilidad a la enfermedad.

Recurriendo a técnicas de meta-análisis para evaluar los resultados provenientes de 16 estudios publicados que examinaban la relación de los agentes estresores y los síntomas depresivos con la recurrencia clínica del virus del Herpes Simple (VHS); los investigadores calcularon la magnitud promedio del efecto, realizaron los análisis del efecto fijo y del efecto aleatorio inferido para los datos heterogéneos e identificaron las variables moderadoras potenciales; los resultados demostraron que los síntomas depresivos, pero no los agentes estresores, se asociaban con el riesgo incrementado de la recurrencia del VHS; estos datos apoyan la concepción de que algunos individuos presentan mayor susceptibilidad para el progreso de la enfermedad debido al estrés percibido y /o a los síntomas depresivos (Zorrilla, McKay, Luborosky y Schmidt, 1996), lo que indica, que el sistema inmune se suprime por las percepciones negativas sobre el estrés, pero, ¿qué ocurre con las percepciones positivas?

Para explicar el efecto de la percepción positiva y la negativa sobre la producción de anticuerpos del sistema inmune, citamos dos estudios:

Stone y sus colegas administraron una cápsula de proteína inocua, que desencadena una reacción del sistema inmune, en hombres voluntarios de una comunidad durante un periodo de 12 semanas, cada día los voluntarios escribían un diario y proporcionaban sus muestras salivales, que se usaron para medir sus niveles de IgAs: los resultados del estudio demostraron que la producción de la IgAs se relacionaba positivamente con los sucesos positivos (deseables) y negativamente con los sucesos negativos (indeseables) (Stone, et al., 1994).

Un estudio más amplio apoyó el descubrimiento anteriormente descrito, el estudio se encaminó a la medición de los efectos de las demandas laborales sobre la IgAs y el cortisol en el caso de controladores de tráfico aéreo, con este propósito 158 hombres proporcionaron muestras salivales después de cada dos sesiones laborales; la naturaleza del trabajo de los hombres era tal, que nunca podían anticipar si su carga laboral podía llegar hasta niveles muy elevados de estrés (este patrón laboral también se presenta en cirujanos, policías y personal de emergencias) Zeier y sus colegas encontraron que en contraste con la inmunosupresión esperada bajo el estrés, los niveles de la IgAs y el cortisol salival se mantuvieron elevados después de las jornadas laborales, además el incremento de la IgAs no estaba correlacionada con las cargas de trabajo reales o percibidas o con la respuesta del cortisol; los trabajadores mostraron gran orgullo profesional y obtuvieron elevados puntajes en escalas del estado de ánimo de una lista de verificación que media respuestas emocionales ante las sesiones de trabajo; por lo tanto, Zeier concluyó que el compromiso emocional positivo podría ser el responsable del incremento de la IgAs y que la misma podría ser una medida fisiológica útil para establecer la diferencia entre los efectos del estrés positivo y del negativo percibidos (Zeier, Brauchli y Joller, 1996). Estos datos apoyan la concepción de que las percepciones positivas de las vivencias pueden estar relacionadas con los niveles elevados de inmunoglobulina, mientras que las vivencias negativas se relacionarían con la inmunosupresión.

Borysenko sugirió que los sucesos estresantes por sí mismos no necesariamente se relacionarían con la inmunosupresión, no obstante, el estrés que si se relaciona con la enfermedad podría ser definido como la percepción de la amenaza física o psicológica, asociada con la percepción de que las respuestas disponibles no son las adecuadas para afrontarlo (Borysenko, 1995; Terr, 1995).

Moduladores Psicológicos.

Negación represiva

Cuando las personas se enfrentan a situaciones estresantes usan la racionalización y aplican estrategias de afrontamiento que son diferentes según el individuo y situación (Lazarus y Folkman, 1984). A tal diversidad de respuestas, las teorías psicodinámicas han propuesto la existencia de dos mecanismos de defensa básicos: por ejemplo, la defensa negativa podría presentarse cuando la amenaza no puede ser combatida o evitada, así que mientras un niño emplearía la negación categórica, porque su ego le permite violar la prueba que le presenta la realidad, en los adultos, emplearían mecanismos represivos más sutiles (Mischel, 1993), que van a involucrar su atención en otros aspectos, por ejemplo, convertirse en "adicto al trabajo", hasta bloquear deliberadamente la información somática o emocional como se presenta en la alexitimia o en los cuadros de fibromialgia.

En este contexto, la represión es la eliminación de la consciencia de recuerdos dolorosos o el rechazo de pensamientos o impulsos que podrían tener efectos negativos sobre la autoestima a través del auto-engaño. (Weinberger,1990). Un ejemplo, de medición de esto es la Escala de Conveniencia Social de Marlowe-Crowne* (Reynolds,1982) y el Inventario de Rasgos de Ansiedad (Speilberger,1977), que permiten conocer que los negadores represivos adoptan una forma particular de engañarse a sí mismo y a los demás; enfáticamente mantienen auto-percepciones mínimas de las emociones negativas a pesar de sus marcadas tendencias a responder fisiológica y conductualmente de manera tal que sugieren la presencia de elevados niveles de amenaza percibida. (Weinberger,1990). Este tipo de personas podría caracterizarse por una necesidad de verse a sí misma como bien adaptadas, a pesar del hecho de que nieguen muchas de sus emociones internas y tengan poca consciencia de sus necesidades, deseos y sentimientos (Shedler, Mayman y Manis,1993).

En un estudio se propuso, un modelo sobre la existencia de un modulador opioide endógeno con el fin de aclarar la cantidad creciente de observaciones relacionadas con los estilos de afrontamientos represivos, este modelo de la hipótesis del "opioide péptido", que postula que los estilos de afrontamiento represivos se relacionan con una mayor cantidad de actividad del sistema opioide endógeno central, aspecto que es consistente con las reducidas experiencias de estrés, del dolor afectivo y de ansiedad, junto con una mayor cantidad de reportes de emociones positivas que proporcionan los negadores represivos (Jammer, Schwartz y Leigh,1988), "Yo estoy bien, a mí no me pasa nada" (después de perder un ser querido) declaran personas en esta condición, cuando se les evalúa clínicamente.

Jammer, ejecutó un seguimiento en el cual utilizó dos escalas de Ansiedad Manifiesta de Taylor y encontró que de 312 pacientes con desórdenes relacionados con el estrés, 79 de ellos tenían diagnósticos de represión, 69 eran defensivos elevadamente ansiosos (Según escalas), el grupo de negadores represivos tuvo una cantidad significativamente menor de monocitos (Jammer, et al., 1988), esto sugiere que el sistema inmune de los negadores represivos podría relacionarse con los estresores evocadores, como parecen indicar en su elevada respuesta autónoma y su poca cantidad de monocitos (Hall, Anderson y O'Grady,1994).

La relación entre la represión y las enfermedades es mas clara en la etiología de las enfermedades cardiovasculares (Adler and Matthews, 1994); por ejemplo, existe la evidencia que los individuos que presentan la característica de tener una actitud positiva hacia sus emociones, que cuentan con la habilidad para percibir las y expresarlas (poseen lenguaje emocional) adecuadamente y además usan estilo de afrontamiento enfocados en el problema, muestran también una menor frecuencia de la enfermedad cardiaca coronaria, en contraste con los individuos que no están a gusto con sus emociones (Keltikangas-Jarvinene y Raikonen, 1993).

Markovitz y sus colegas encontraron lazos significativos entre la ansiedad y el funcionamiento cardiovascular en dos estudios diferentes; el primero, los investigadores encontraron que después de establecer bien los controles de edad, de la historia de ambos padres de su hipertensión, de obesidad y de alimentación, los puntajes de ansiedad predijeron cambios en la presión sanguínea de mujeres de un periodo de tres años (Markovitz, Matthews, Wing, Kuller y Meilahn, 1991); en el segundo estudio, encontraron que después de establecer bien los controles de edad, obesidad, de intolerancia a la glucosa y de controlar también otros factores que probablemente podrían confundir a los resultados., una vez más, la ansiedad predijo hipertensión por un periodo de 20 años (Markovitz, Matthews, Kannel, Cobb y D'Agostino, 1993).

* Se anexa versión en español.

Shedler realizó tres estudios que confirmaron que la salud mental reportada por los negadores represivos fue de, de hecho, ilusoria: en estos estudios los negadores represivos fueron: a) clasificados como psicológicamente alterados por los clínicos, b) mostraron tener asociaciones verbales que revelaban la existencia de defensas psicológicas y c) mostraron tener una tasa de tensión cardíaca relativamente más elevada que los no represivos en todas las pruebas (Shedler, et al, 1993).

Dado que la ansiedad y el afecto negativo de los negadores represivos puede confundir los hallazgos de investigación, se necesita garantizar que las escalas de salud mental en general diferencien: a) entre los verdaderamente no ansiosos y los negadores represivos y b) entre la negación represiva y el estilo de afrontamiento represivo.

Estilos de afrontamiento

Cuando algún suceso o situación, el individuo aplica una variedad de estrategias de afrontamiento que pueden enfocarse a la emoción o al problema (Lazarus y Folkman, 1984). Sin embargo, las personas difieren ampliamente en cómo, cuándo y qué tanto responde a estos estresores. Una de las respuestas más naturales ante un evento percibido estresante, es invertir tiempo pensando o "rumiando" sobre él; la rumiación se ha definido como el "afocamiento pasivo y sostenido en los síntomas propios del distres y en las circunstancias que rodean a esos síntomas" (Nolen-Hoeksema, McBride and Larson, 1997). Por ejemplo las estrategias enfocadas en el problema incluyen el afrontamiento activo y la eliminación de actividades competidoras, ambos con la finalidad de realizar alguna acción para superar o para evadir al agente estresor. Las estrategias que se centran en la emoción incluyen la reconcideración positiva de la situación y de la naturaleza y expresión de las emociones, por esta razón, las estrategias centradas en la emoción tiene como objetivo afrontar las emociones desagradables, y reducir los efectos negativos del suceso.

La literatura especializada a reportado que ciertas estrategias de afrontamiento no son adaptativas y producen alteraciones en la salud; por ejemplo, en un estudio sobre el factor analítico de los estilos de afrontamiento y las escalas de contenido del MMPI-2 se encontró una gran relación positiva entre las estrategias de afrontamiento orientadas hacia la emoción y varias mediciones de psicopatología (Endler, Parker y Butcher, 1993).

El desenfado conductual y mental, el culparse a si mismo y la regulación emocional se relacionaron con distres severo, mientras que la búsqueda de apoyo social por razón instrumentales y las estrategias de reestructuración produjeron niveles más bajos de distres (Jeney-Gammon, et al.,1993)

No es difícil pensar que los negadores represivos, quienes exaltan la conducta racional, sean más propensos a considerar amenazadores a los sentimientos disfóricos, por lo tanto, sus intentos para convencerse a si mismos de que no están molestos cuando su fisiología así lo demuestra, de hecho podría interferir tanto con el afrontamiento enfocado en el problema, como en el que se enfoca en la emoción (Lazarus y Folkman, 1984, Weinberger, 1990), por lo tanto, se encontrarían más dispuestos a presentar un mayor riesgo de enfermarse. Los sobrevivientes a largo plazo afectados por el SIDA han demostrado usar más estrategias de afrontamiento más flexibles que en el caso de quienes no han sobrevivido (Temoshock, Mandel, Moulton, Solomon y Zich, 1986).

Mientras que la negación represiva puede originarse de un intento para evitarse de enfrentarse a la realidad, los estilos de afrontamiento se refieren a las maneras de hacer frente a los sucesos.

Locus de control

El locus de control que proviene de la teoría del aprendizaje social es el concepto que puede vincular la creencia de una persona sobre quien o que considera sea responsable de los resultados que obtiene. Las personas que tienen un locus de control interno se caracteriza por creer que los que les ocurre es una consecuencia de sus propias acciones y esta bajo su control; en tanto que los individuos con locus de control externo creen que lo que les pasa se relaciona con eventos externos, el poder de otro, el destino, la suerte y que por eso no tiene ningún control (Lefcourt, 1983). La investigación a indicado que la gente con locus de control interno tiende a presentar conductas mas adaptativas, cuidan su propia salud con mayor interés, experimenta resultados psicológicos mas positivos (es menos depresiva y menos ansiosa) y goza de mayor salud física que la gente que tiene un locus de control interna (Oberle, 1991).

En un estudio de seguimiento a largo de cinco años sobre la salud de las mujeres, Lawler y Schmied (1992) utilizaron mediciones de locus de control, de los niveles de estrés de la resistencia y de la reactividad cardiaca de 32 mujeres que participaron en un experimento anterior y las compararon con las mediciones de enfermedad de los 12 meses precedentes; los investigadores encontraron que la variable psicológica que predecía mejor la buena salud era el locus de control interno; el resultado revelo que el incremento de estrés en las mujeres con locus de control interno se relacionaba con la frecuencia subsecuente de enfermedades, y no sucedía igual con las mujeres con locus de control externo; en una regresión progresiva, la interacción de locus de control por estrés, predijo significativamente la frecuencia de enfermedades, mientras que el locus de control predijo la severidad de las mismas; estos investigadores encontraron que la variable fisiológica que mas consistentemente predecía la buena salud fue la presión sanguínea sistólica en reposo (Lawler y Schmied, 1992).

Reynaert y sus colegas (1995) ejecutaron un estudio mas completo en el que participaron 34 pacientes hospitalizados que presentaron un criterio de depresión mayor Según el DSM-III-R y 18 controles saludables, emparejados en la edad promedio y el sexo; ambos grupos pasaron por una serie de distintas pruebas, se les realizaron pruebas fisiológicas y hematológicas de laboratorio de las funciones de sus principales órganos inmunológicos, y entre las mediciones psicológicas se usaron 3 escalas para el locus de control; revelando que el grupo con depresión mayor mostró una cantidad significativamente menor de linfocitos citotóxicos, que la del grupo control; sin embargo los depresivos que tenían el locus de control interno mostraron casi la misma cantidad de linfocitos citotóxicos, en comparación con el grupo control, mientras que los depresivos que tenían el locus de control externo mostraron cantidades extremadamente bajas de esas células (Reynaert, et al., 1995); este estudio demostró claramente que entre los pacientes deprimidos, los que tienen la inmunidad celular disminuida son quienes están convencidos de que han perdido el control.

Los datos revisados permiten establecer las siguientes conclusiones:

1. Los estresores agudos "psicológicos", incluyendo tanto los acontecimientos vitales altamente estresantes como los acontecimientos estresantes menores, se asocian a una reducción de la capacidad funcional del sistema inmune, con efectos como: una disminución de la respuesta proliferativa de los linfocitos, una reducción del porcentaje de actividad de las células asesinas naturales o natural killer.

2. Los efectos inmunosupresores se prolongan bajo la influencia de estresores crónicos.

RESPUESTAS IDEO-MOTORAS (EJERCICIO DEL PENDULO DE CHEVRAULT)

La respuesta ideomotora refleja el hecho de que cada pensamiento produce un cambio en nuestro cuerpo; es decir, los cambios que se producen en nuestro cuerpo relacionadas con un cambio en nuestros pensamientos, en nuestras emociones y creencias. Algunos cambios no los podemos ver fácilmente o bien es difícil verlos sin el uso de instrumentos adecuados para identificarlos y medirlos; pero siempre se producen. Algunos de estos cambios los podemos llegar a controlar, otros no, pero la mayoría de los cambios que nuestros pensamientos producen en nuestro organismo los podemos llegar a controlar; primero hay que medirlos e identificarlos de otra manera la tarea de lograr control puede ser muy complicada.

Tenemos respuesta ideomotoras que no podemos ver, por lo que recurrimos a instrumentos para poder verlas y conocer su dirección e intensidad. El termómetro en la piel nos ayuda a identificar si hubo un cambio y nos indica de qué intensidad; es decir, si ocurrió algo.

Las respuestas ideomotoras son la materia prima del control del estrés, y de los cambios emocionales. Algunas respuestas ideomotoras son muy notorias, otras no es fácil verlas pero a otras les "hacemos trampa" para hacerlas visibles fácilmente como ocurre en el *ejercicio del péndulo*.

La situación del péndulo ilustra los efectos que se producen cuando las cosas ocurren fuera de nuestra voluntad, cuando son una fuente de estrés muy fuerte; en situaciones de trabajo y en otras; este es el conflicto del Péndulo: "NO QUIERO QUE SE MUEVA EL PENDULO, PERO SE MUEVE".

Esta situación de que se mueva o no el péndulo esta vinculada con otra situación: la de vida personal, ¿qué sucede cuando notamos que las cosas no ocurren como las estamos esperando?

Este pequeño conflicto y su relación con las respuestas ideomotoras nos habla de 2 tipos de procesos de cambio y control:

1. *Dejar que las cosas fluyan*, que transcurran a su ritmo. Ejercer un proceso de cambio bajo ciertas circunstancias disponiendo de cierta información en ciertos contextos, nos permite darnos cuenta de que por más que quisiéramos pasar de "aquí para allá" a través de un "muro" no lo vamos a poder lograr; algunas personas a pesar de ver que es evidente el no poder pasar empiezan a tratar de pasar y si fracasan lo vuelven a intentar. Nuestra visión antropomórfica del mundo, nos a llevado a pensar que, para que ocurran los cambios siempre tiene uno que intrvenir o atribuirse los cambios, pero esto no es así. Hay cosas y situaciones que cambian solo dejando que fluyan, que sigan su ritmo (a lo mejor pasa algo o a lo mejor no pasa nada). Las doctrinas orientales y en particular el Budismo son los que promueven este tipo de mecanismos de cambio.

2. *Intento deliberado, sistemático y vigoroso por imponerle un rumbo a las cosas*. Este cambio es muy costoso, ya que se necesita esforzarse con vigor a que las cosas no tomen un rumbo en particular.

Estos dos tipos de cambio, pueden generar estrés y frustraciones, lo importante es poder distinguir cuándo deben usarse, con quién y en que contexto.

Lo que se sugiere es que primero se oriente a distinguir entre estos dos mecanismos de cambio y que vayan identificando cuando uno es fructífero y utilizarlo. Por ejemplo, las máquinas no las podemos dejar que fluyan como ocurre con los cambios humanos, los cuales están hechos a partir de cambios en las respuesta ideomotoras.

En la actualidad la tecnología nos permite medir con mucha precisión la diferencia sutil entre atribuirme algo o atribuirselo a otro. Atribuirme un cambio, una respuesta a mi mismo o a otros, lo cual es un proceso psicológico muy trascendental. Cuando yo siento que las cosas dependen de otros estoy a la deriva. Cuando atribuyo los cambios a algo que yo hice, dije, pensé, sentí y controle, aunque sea falso, la percepción de control es más solida.

EJERCICIO DEL PENDULO.

El ejercicio va encaminado a que los participantes enfrenten una pequeña experiencia para poder distinguir los dos mecanismo de cambio humano y control mental, antes mencionados.

Este ejercicio sigue varios objetivos, el primero es que los participantes puedan tener una experiencia mediante la cual observen los cambios emocionales y cambios fisiológicos que ocurren cuando intentan ejercer algunas modalidades de control mental y corporal. Los cambios emocionales se constatan por los cambios de la temperatura periférica (por lo que se les pide a los participantes que anoten su temperatura inicial y final del ejercicio). Es importante tener la experiencia, ya que en esta ocurren cambios fisiológicos, que solo pueden ser medidos o detectados por equipo muy especializado que aumenten las señales, como los termómetros electrónicos portátiles que miden la temperatura en tiempo real y en línea (registran cualquier variación).

El segundo objetivo es que los participantes noten las diferencias entre los dos mecanismos de cambio.

PROCEDIMIENTO.

Se le entrega un péndulo a cada participante. El ejercicio en su primera parte tiene una duración de 2 minutos aproximadamente, durante los cuales los participantes sostienen el péndulo, indicándoles lo siguiente: "Pongan su mano en esta posición (el instructor ejemplifica dicha posición), colocando el brazo de su mano dominante a un costado, flexionen el brazo y dejen caer su mano de manera natural y con los dedos, índice y pulgar, sostengan la cuerda del péndulo, dejándolo lo más largo posible, sin que el péndulo roce el pupitre o la mesa": Después se le da instrucción para que durante los 2 minutos no permitan que se mueva el péndulo por ningún motivo, durante el ejercicio.

Es recomendable utilizar equipo de Retroalimentación Biológica (RAB) que permita precisar el análisis de los cambios provocados durante este ejercicio. Instrumentos de medición, como el termómetro que se le coloca a cada uno de los participantes en su mano dominante, permiten constatar y distinguir si hay diferencias entre uno y otro mecanismo de cambio. En caso de que la demostración sea para especialistas o para entrenamiento de instructores se pueden utilizar más equipos de Retroalimentación Biológica; Electromiografía de superficie, Respuesta Galvánica de la piel entre las más comunes.

Habiendo dado las instrucciones anteriores se procede a narrar con voz suave lo siguiente:

"Alguno de ustedes recuerda algún reloj grande, viejo, de esos que tienen un péndulo, redondo, que se mueve de un lado a otro, que marca el transcurrir del tiempo, oscilando despacio de un lado a otro y mientras se mueve observamos como brilla mientras se sigue moviendo y mientras transcurre el tiempo... (pausa, repetir las mismas instrucciones), vamos a recordar un carrusel y observamos a esos caballitos que giran y giran, como dan vuelta y mientras siguen girando podemos observar alguno de colores muy bonitos y mientras siguen girando y girando sin parar podemos elegir uno y subimos y dar vueltas y más vueltas... o también recordar como nos subíamos a los columpios y nos mecíamos de adelante para atrás y nos impulsábamos y seguíamos meciéndonos sin detenernos, de adelante para atrás y nos impulsábamos, muy alto, sin dejar de movernos".

EXPLICACION SOBRE EL EJERCICIO DEL PENDULO.

Existen al menos 3 niveles de análisis de los datos que se obtienen del ejercicio grupal del péndulo.

El primero es un nivel de análisis de los datos. Ocurre durante el ejercicio ya que puede haber o no cambio fisiológico; luego, el cambio puede ser hacia arriba o hacia abajo (ganar o perder temperatura); también puede ser muy grande, más de un grado centígrado, o puede ser pequeño.

El segundo nivel de análisis es indagar en los participantes la siguiente pregunta: ¿SE MOVIO EL PENDULO? ¿QUERIA USTED QUE SE MOVIERA?.

El tercer nivel de análisis es ¿QUE SINTIERON?

El instructor pidió a los participantes al principio del ejercicio que no dejaran que se moviera el péndulo, esta fué la tarea, pero se movió. ¿Quién quiere decir sí noto qué teniendo el compromiso de que no se moviera el péndulo en la mano de ustedes éste se movía? ¿Qué sintieron cuándo ocurrió eso?.

Hay 2 aspectos que se deben subrayar de este ejercicio. 1ro. El ejercicio constituye la primera experiencia que tienen los participantes dentro del taller de manejo de estrés, 2do. lo que les permite entrar en contacto con la materia prima del control de estrés.

IMPACTO DE LA INHIBICION ACTIVA

El término emoción, ha sido utilizado por los psicólogos durante muchos años y han sido ellos los que han pasado más de un siglo precisando su significado. (Goleman, 1995).

En un sentido más literal, el Oxford English Dictionary define la emoción como: "cualquier agitación o trastorno de la mente, el sentimiento, cualquier estado mental vehemente o excitado". Sin embargo, una discusión relevante acerca de los efectos de la emoción en la conducta humana requiere una definición clara de cuál es un estado emocional y cuál no. (Dominguez y cols. 1996).

Definiciones puramente fisiológicas, han resultado psicológicamente limitadas. Cuando los procesos fisiológicos y los cambios moleculares son psicológicamente efectivos- por actuar, por ejemplo, en receptores e influir en el pensamiento y la acción es entonces que se convierten en relevante para el paradigma humano de la emoción. La percepción de la activación del sistema simpático es un prominente hecho psicológico. Al final de cuentas, es la percepción de la excitación así como la preocupación por el hecho estresante, lo que interfiere con el continuo del proceso consciente (Mandler, 1993).

Las teorías actuales proponen ver las emociones como una sucesión de esquemas *evaluativos* cognitivos de la excitación visceral. Algunas veces las reacciones hormonales y fisiológicas proveen las bases para la definición de los estados emocionales (como en el caso de la ira) y algunas veces las evaluaciones puramente cognoscitivas constituyen un estado emocional (como en los juicios de impotencia que eventualmente terminan en ansiedad). En este contexto, las evaluaciones cognoscitivas proveen el componente cualitativo de una experiencia emocional y la actividad visceral provee las características "emocionales" peculiares y su intensidad.

Algunos traumatismos, por ejemplo, pueden causar condiciones especiales conocidas como Prosopagnosia, en la cual el paciente es incapaz de reconocer caras, aún las más familiares, como el de la pareja y los hijos. Aún cuando el paciente es incapaz de reconocerlos, al mirar la cara de alguien emocionalmente cercano, su ritmo cardíaco se incrementa. De este modo, el estímulo visual puede evocar una respuesta emocional aun cuando la asociación verbal está perdida (Klivingston, 1989).

Esta clase de hallazgos han llevado a la idea de que la excitación visceral es necesaria para la experiencia emocional pero que la naturaleza de dicha experiencia va a depender de las interpretaciones personales y de las circunstancias presentes. (Dominguez y cols., 1996).

Goleman (1995) utiliza el término emoción para referir, a los sentimientos y pensamientos característicos, a estados psicológicos y biológicos y una variedad de tendencias a actuar.

Se ha descubierto, que las situaciones que no ofrecen ninguna elección o amenaza no generan emociones y que somos capaces de producir más sentimientos negativos que positivos (por sus propiedades activadoras). Esta imperfección no es necesariamente un defecto, sin embargo a las emociones, generalmente las negativas se les asocia con alteraciones incontrolables de órganos internos, particularmente el corazón y el intestino.

A pesar del hecho de que todos experimentamos las mismas emociones existen variantes como: los aspectos que originan una emoción, varían de una persona a otra. Por ejemplo, todos hemos sentido miedo, pero ante diferentes situaciones, o podemos llegar a enfadarnos pero ante diferentes circunstancias; aunque podemos llegar a vivenciar hechos dolorosos similares como el fallecimiento de un ser querido, la forma de reaccionar ante el mismo hecho es diferente de persona a persona. Con base a esto, se ha considerado que la *forma de interpretar los acontecimientos* va de acuerdo a nuestras experiencias, educación y cultura, por lo que la expresión emocional varía de persona.

Domínguez (citado por Rueda, 1996), menciona que, “uno de los mayores problemas con las emociones (especialmente las negativas) es la dificultad para controlarlas; en varias sociedades y programas educativos es una demanda cultural que los niños aprendan a controlarlas, insistiendo que no importan cuán intensa pueda ser una emoción; esta nunca debe ser demostrada en público (p. ej. los niños no deben llorar); y aunque en ocasiones pueden tener propiedades defensivas en ciertas circunstancias que activan al organismo para autoprotegerlo de amenazas físicas o sociales, otras pueden resultar contraproducentes. Por ejemplo, sentir miedo intenso ante los ladridos de un perro que se nos acerca, opera para activar nuestra respuesta de huida; sentir lo mismo ante un examen semestral puede resultar, además de desgastante, desadaptativo”

Sin embargo, desde el punto de vista evolutivo, en la adaptación de las especies, las emociones juegan un papel funcional esencial *protegiéndolo y motivándolo* a evitar acciones que podrían causarle más daño. (Liceaga, 1997). Un ejemplo de esto son la serie de investigaciones llevadas a cabo por Pennebaker y sus colegas, que se han dedicado a resaltar la importancia que tiene en los adultos poner sus emociones y sentimientos en palabras lo que resulta igualmente adaptativo. Por ejemplo, en un estudio exploraron los efectos psicológicos y fisiológicos del hablar y escribir sobre los pensamientos y sentimientos más profundos de la persona (Pennebaker, 1989a; Pennebaker y Beall, 1986, Pennebaker, Kiecolt-Glaser y Glaser, 1988). Para analizar los efectos específicos se utilizó un programa de análisis de textos, “preguntas lingüísticas y conteo de palabras (LIWC) desarrollado por Francis y Pennebaker (1992). Los resultados indicaron que los sujetos que utilizaron un número moderado de palabras emocionales negativas y un mayor número de palabras positivas, mostraron una mejoría en beneficio de su salud (Pennebaker, Mayne y Francis, 1995).

En un estudio con un grupo de 41 empleados, se supo que la función enzimática de su hígado mejoró después de dos meses de haber escrito acerca de sus traumas. Así mismo, hemos encontrado que los individuos asignados azarosamente para escribir temas profundamente personales durante tres o cinco días consecutivos son subsecuentemente más sanos que los sujetos control, quienes sólo escriben acerca de temas relativamente superficiales: actividades, opiniones, preferencias de comidas, etc. (Domínguez, 1996, citado por Rueda, 1996)

DiGiuseppe (1990) examinó esta idea en el contexto de la psicoterapia clínica, especialmente en el tratamiento de los niños aplicando la terapia racional emotiva. Encontró que los niños con vocabularios emocionales limitados eran más propensos a revelar sus deficiencias de muchas maneras, sostiene que en la terapia los niños pueden evitar responder preguntas sobre sus emociones. Otros estudios (Taylor, Bagby and Parker, 1991) han encontrado que los individuos que no expresan sus emociones, muestran un incremento en su actividad autónoma.

Esta actividad elevada es considerada una de las mayores fuentes de estrés, incrementando la probabilidad de enfermedad. Parece ser que la inhabilidad para expresar las emociones tiene una importante relación con la etiología de las enfermedades psicosomáticas. (Vaño, 1995)

En la investigación sobre desarrollo, se han reportado hallazgos similares. Los infantes que no muestran distrés cuando son lastimados, son más propensos a mostrar respuestas adrenocorticales (Lewis, Parsay and Kawakami, 1993).

Otra investigación indicó que los individuos que reportan el deseo de expresar emociones pero luego se retractan de hacerlo, tienden a tener más efectos negativos y una variedad de síntomas psiquiátricos, como las tendencias obsesivo-compulsivas, depresión y ansiedad (King and Emmons, 1990, 1991).

Cuando queremos predecir el futuro desempeño social de un niño, los resultados de una prueba de Coeficiente Intelectual (IQ) será menos útil que la identificación de las cualidades personales que usualmente identificamos como el carácter de una persona (Guevara, 1996). Guevara mencionó, que un experimento para identificar esas cualidades, fué realizado en la Universidad de Harvard, consistió en hacer pasar a niños de cuatro años de edad a un cuarto vacío, con una sola silla al centro. El experimentador se dirigía al niño mostrándole un dulce y proponía lo siguiente: "Si tú quieres, puedes tener este dulce ahora pero, si me esperas por un rato mientras me doy una vuelta por aquí, te daré dos dulces". En los resultados se observó que hubo niños que no esperaron y satisficieron su deseo de inmediato, en cambio, hubo otros que optaron por esperar.

Ambos grupos fueron observados en su ulterior desenvolvimiento social y se pudo comprobar que los niños que esperaron para ganar el segundo dulce fueron, en general, los que tuvieron mejor desempeño: fueron los más ajustados, los más aceptados por los demás, quienes mostraron mayor confianza en sí mismos, los que se sentían más satisfechos consigo mismos, etc.

Aunque las emociones son experiencias tanto privadas como públicas, las personas cuando experimentan coraje, tristeza u otras emociones consideran importante comunicar estos sentimientos a otros, - ya sea de una manera no-verbal, a través de las expresiones faciales o corporales; o verbalmente a través del lenguaje, en algunos casos las emociones aumentan el valor de sus experiencias. (Vaño, 1995).

Ante ésto, el sentido común, la observación naturalista, la práctica clínica y la investigación experimental han demostrado que en el ser humano existe una tendencia natural a expresar las emociones y que mientras más fuertes sean éstas, mayor será la tendencia a expresarlas no importando si son positivas o negativas (Liceaga, 1997).

Sin embargo, comúnmente existe un problema práctico: la negación o represión emocional especialmente con las emociones negativas, que ante la dificultad de controlarlas, como mencionamos anteriormente, y también tiene que ver con la cultura de la que formamos parte, que influye en nuestra conducta, la historia que nos acompaña a lo largo de nuestra vida (es decir, nuestras experiencias), así como el entorno familiar, sociedad e instituciones educativas.

A sí mismo, dentro de nuestro proceso de socialización mientras aprendemos a ser niños, jóvenes o adultos, aprendemos a canalizar, a disfrazar, inhibir y ocultar o negar la expresión normal de las emociones reflejándose esto en el aprendizaje, y posteriormente con la práctica, en un patrón de conducta, por ejemplo, en los resultados que citamos en algunos estudios anteriormente.

Debido a que la inhibición de las emociones esta asociada a una gran variedad de enfermedades, expresar las emociones generadas ante éstas, reduce la activación fisiológica y mejora de la salud. De igual manera sucede con las experiencias positivas: los niveles fisiológicos descienden. (Liceaga, 1997)

No obstante, aún cuando la enfermedad se ha manifestado, existen evidencias de como el organismo posee herramientas para contrarrestar este proceso. (Martinez,1996). En un artículo escrito por Cousins (1976), mencionó que los estados de buen humor habían ayudado a la recuperación de un tipo de cáncer: riéndose y tomando grandes cantidades de vitamina C. Cousins se dedicaba todo el día a ver películas cómicas y a inducirse carcajadas sin parar. Observó que diez minutos de carcajadas reducían en gran medida su dolor y otras señales fisiológicas de inflamación (citado por Pennebaker, 1993a).

Otro estudio (Pennebaker,1993a) señaló a la inhibición como factor de riesgo para una muerte prematura en las mujeres con cáncer de mamá. Las mujeres fueron sometidas a escribir sus experiencias sobre su propia enfermedad, encontrando que las mujeres con problemas para expresar abiertamente las emociones negativas (como la ansiedad o la cólera), fallecieron con mayor frecuencia ,durante el primer año de tratamiento en comparación con aquellas mujeres que escribieron las emociones positivas y negativas abiertamente, y quienes sobrevivieron tiempos más prolongados del tratamiento.

Con base a esto y de acuerdo con los investigadores en la materia, si la socialización de una persona es muy punitiva, con reglas inflexibles y castigos frecuentes, la persona aprenderá a anticipar que su expresión emocional casi siempre será castigada, y por ello aprenderá a no expresar sus emociones, guardándolas ocultándolas, pues descubrió que revelarlas sólo le causa mayor sufrimiento; este proceso se *sobreaprende*, practicándose sin darse cuenta de ello y constituye un esfuerzo por no querer pensar o actuar, proceso que recibe el nombre de **INHIBICION ACTIVA** (Pennebaker,1995).

La parte central de esta propuesta se basa en que la inhibición de pensamientos, sentimientos o conductas es un proceso activo que requiere de un trabajo fisiológico. Cuando los inhibidores no desean hablar o pensar acerca de sus experiencias traumáticas por largos periodos, el estrés se acumula en el cuerpo, ocasionando incrementos en la vulnerabilidad al estrés relacionado con diversas enfermedades (Greenberg y Stone,1992).

De acuerdo a lo anterior, son varias razones por las cuales las personas no hablan de sus experiencias traumáticas:

a) *Hablar del acontecimiento traumático significa experimentar nuevamente sus efectos.* El recordar una vivencia estresante revive o reactiva las emociones negativas que la situación originalmente causó. Por lo tanto, la persona hace esfuerzos para no pensar ni sentir aquello que tanto dañó su integridad psicológica y/ o física.

b) *La consecuencia social de compartir el "secreto" puede ser más aversiva que el acontecimiento mismo.* El contexto familiar, social, económico, religioso, o cultural puede ser muy intolerable y castigar, aislar, censurar o expulsar a una persona que vivenció un hecho que choca con las normas establecidas. Ejemplo de esta situación son las mujeres violadas, los portadores del VIH y los homosexuales.

c) *El compartir vivencias traumáticas genera estrés en nuestro oyente.* Muy cercana a la anterior razón se encuentra el hecho de que la persona receptora de los "secretos" no puede permanecer indiferente ante lo que escucha. Puede llegar un momento en que se soliciten al emisor que no le platiquen más sus problemas o simplemente, se alejan de él.

Por las razones anteriores, las personas tienen que hacer uso de diversos mecanismos psicológicos para intentar sobrellevar la experiencia y sus efectos emocionales.

Es por ello que una vía común consiste en recurrir a la Inhibición Activa, es decir, esforzarse deliberadamente por inhibir, borrar o bloquear los pensamientos y sentimientos generados por el acontecimiento. Sin embargo, este proceso de inhibición va minando gradualmente las defensas del organismo y, como otras funciones de estrés, puede afectar la función inmunológica, el funcionamiento cardiovascular y la actividad del sistema nervioso. (O'Leary,1990; Kiecolt-Glaser y Glaser,1992).

Además, el esfuerzo por no pensar hace que el trauma no se traslade al lenguaje, que no se asimile y que su contenido pueda aparecer como pensamientos intrusivos, obsesivos, y/o como sueños perturbadores. Todo ésto incrementa la problemática emocional de la persona y termina por influir en su interacción social y en su contacto con la realidad. Así, con la finalidad de sacar de su mente los pensamientos indeseables, recurren a estrategias como el involucrarse en más actividades, realizar ejercicio agotador, intentar estar ocupado mentalmente y el esforzarse por mantener la mente en blanco, en no pensar. Estas estrategias de afrontamiento pueden llegar a ser útiles como distractores, pero no resuelven el problema y son inadecuadas para regular los estados emocionales. La gente termina enfermándose física y mentalmente.

La inhibición es un trabajo físico. Inhibir activamente los pensamientos, sentimientos o comportamientos propios requiere un trabajo de tipo fisiológico. La inhibición activa implica que se ha de refrenar conscientemente, guardarse o de alguna manera esforzarse en no pensar, sentir o comportarse de cierta forma. El trabajo de la inhibición se refleja en el Sistema Nervioso Autónomo y Central (Pennebaker,1997).

La inhibición afecta cambios biológicos a corto plazo y la salud a largo plazo. A corto plazo, se refleja en cambios biológicos inmediatos, tales como aumento en la transpiración, alteraciones en la presión arterial y reacciones de vasoconstricción y tensión muscular entre otros. Según va transcurriendo el tiempo a largo plazo, el trabajo desarrollado por la inhibición actúa como una fuente acumulativa de estrés sobre el cuerpo, aumentando la probabilidad de enfermedades y de otros problemas físicos y psicológicos relacionados con el estrés sobre el cuerpo.

La inhibición afecta la habilidad de pensar. Cuando nos guardamos para nosotros pensamientos y sentimientos importantes asociados con un hecho, generalmente no podemos llegar a pensar en ello de manera amplia integradora, normalmente nos trasladamos al campo del lenguaje; ésto nos impide entenderlo y asimilarlo, y como consecuencia, esas importantes experiencias que están siendo inhibidas posiblemente vean la luz en forma de murmuraciones, sueños y trastornos de pensamiento similares.

Un ejemplo de esto, son los trabajos realizados por Pennebaker, quien ha dedicado gran parte de sus investigaciones en el modelo de la Inhibición Activa. Él sustenta, que la Inhibición es un modelo de enfermedades psicosomáticas acumuladas.(Pennebaker,1997). Individuos homosexuales, quienes ocultan su estatus sexual (Cole, Kemeny, Taylor and Visscher,1996), ocultan sus experiencias traumáticas en el pasado (Pennebaker,1993a) y son considerados socialmente como tímidos(Kagan, Reznick y Snidman,1988) exhibieron más problemas de salud que los que eran menos inhibidores. Por lo tanto, la inhibición contribuye ha presentar problemas en la salud. Por ejemplo, Greenberg y Stone (1992) encontraron que los individuos que obtienen mayor beneficio, son los individuos que escriben sobre sus traumas y hasta lo expresan en palabras, en comparación con los que guardan sus traumas como secretos.

En otro estudio, estudiantes elegidos al azar, fueron asignados a un experimento de expresar sus experiencias traumáticas usando movimientos físicos, primero hacer movimientos y después escribir, así por 3 días con una duración aproximada de 10 minutos por día (Krantz y Pennebaker,1996). Los resultados encontrados fueron que este grupo reportó sentirse mejor mental y físicamente, por lo que para lograr efectos benéficos en la salud, se requiere poner las experiencias traumáticas en palabras o movimientos.

Pennebaker (1997), ha analizando el lenguaje que utilizan los individuos en los textos de escritura emocional. La primera estrategia fue tener valores para poder hacer las evaluaciones del tema. Observar y analizar el contenido del escrito emocional, permite predecir quién se beneficiará más con la escritura. Los descubrimientos han revelado, que la gente que aparece más beneficiada, se muestra más sensible, más concentrada y más emocional (Pennebaker,1993b).

Para poder llevar a cabo estas evaluaciones se creo en 1991, un programa computarizado denominado (Estudio Lingüístico y Conteo de palabras). Se encarga de evaluar cerca de dos mil palabras y agrupadas en categorías: palabras negativas (triste, enojado), palabras positivas (feliz, contento), palabras causales (la razón fué, la causa es) y palabras de razonamiento (entendí, realicé).

Por cada escrito, se obtienen el porcentaje total de palabras categorizandolas para obtener los resultados. Con este tipo de análisis, se encontrarón 3 factores lingüísticos que predicen efectos benéficos en la salud física y que cerraremos como conclusión:

1. Entre más palabras positivas, existan en los escritos, mayores beneficios se obtendrán en la salud.
2. Utilizar un numero moderado de palabras negativas predice mejoría en la salud, un bajo nivel de palabras negativas, tendrá un pobre pronóstico benéfico en la salud.

La tercera y la más importante, utilizar un alto porcentaje en palabras causales y de razonamiento, también mostrará beneficios en la salud.

En conclusión, analizar el contenido lingüístico de los escritos emocionales, permite a los interesados en la salud, predecir en los individuos mejorías y restablecimiento respecto a su salud física y mental. Por lo que: a) no hablar de experiencias dolorosas es inhibir, b) inhibir incrementa estrés, c) incrementar estrés trae consecuencias negativas en la salud, d) la Revelación reduce el estrés, e) reducir inhibición, reduce estrés y f) reducir estrés tiene como consecuencia mejorías en la salud física. (Boozin,1997).

EJERCICIO DE EL OSO BLANCO.

El ejercicio del oso blanco utilizado en los talleres de control y manejo de estrés consiste, en primera estancia, en invitar a los participantes a imaginar un oso blanco. Posteriormente el instructor pregunta ¿Conocen a los osos blancos?, ¿en dónde los vieron?, ¿qué estaban haciendo?, el objetivo es que describan el oso que imaginaron; si la descripción es pobre se instiga preguntando algunas características del mismo (¿cómo es su cara, boca, ojos, orejas, pelo, tamaño, etc?). Después de le da la siguiente instrucción: "Durante dos minutos le voy a pedir que borren de su mente ese Oso Blanco, no deben recordarlo, olor, forma, color, nada, no la palabra, deben borrar la imagen.

Transcurridos los dos minutos se les pregunta si ¿lograron borrar el oso?, ¿costó trabajo hacerlo?, ¿los que no lo borraron les preocupó esto?, ¿qué hicieron para borrarlo?, ¿qué pasó con la temperatura?

Explicación

El oso blanco de dos minutos es suficiente para distinguir entre un cuadro clínico normal y entre uno de estrés postraumático.

Existen normas, datos de personas sanas comparadas con datos de personas hospitalizadas. Sabemos como responden al Oso Blanco, sabemos lo que pasa con su temperatura cuando nos dicen si borraron el oso o no. Hay un patrón de cambios. Las personas que borran el oso y tienen un decremento de temperatura de más de tres grados con respecto a sus valores iniciales, son personas altamente inhibitorias, tienen una respuesta inmunológica empobrecida, ya que hay una notable caída de temperatura, notándose el desgaste fisiológico que se genera por borrar el oso; están en un serio riesgo. Sin embargo hay personas que pueden manifestar lo contrario, reportando la ausencia de un desgaste fisiológico y que generalmente utilizan otras formas de afrontamiento para no pensar en un problema.

Muchos depresivos no pueden borrar el Oso Blanco, es difícil para ellos, mientras más quieren borrarlo, más regresa.

La inhibición en sí misma no es un proceso patológico, es un proceso normal de adaptación. Nuestro cerebro recurre a este tipo de proceso para que nuestra atención funcione, sino, no podríamos concentrarnos por estar pensando en nuestro problema. A nivel de pensamiento de información cerebral o a nivel psicofisiológico o a nivel celular, es necesario ejecutar la inhibición para que sean posibles ciertos procesos.

En las personas que están expuestas a altos niveles de estrés, la ejecución de la Inhibición Activa puede producir inicialmente resultados adaptativos por su condición de individuos altamente vulnerables. Cuando hay un proceso crónico degenerativo en progreso, va casi siempre acompañado de una disminución de defensas inmunológicas; el agregar a eso un proceso de inhibición es ponerle "polvo a la hoguera".

En una persona normal usar la Inhibición Activa puede beneficiarle la sensación:

"Tengo toda la basura abajo de la alfombra, solamente cuando vienen visitas", esto lo utilizan "como para ir funcionando". Ya cuando se constituye un estilo, lo utilizan automáticamente; si esto es así, entonces hay que hacer una revisión, ya que existe la posibilidad de que eso se este convirtiendo en un factor de riesgo.

"El sol que no vemos, también nos calienta", la inhibición no la debemos tener aquí, los conflictos no los debemos tener en nuestro foco de atención para que afecten nuestro rendimiento emocional y negativo. Las sensaciones físicas que nos reportan los participantes nos hablan de que, lo que están tratando de borrar de su mente son cosas que tienen alguna importancia para ellos, sino no producirían ningún efecto; pueden ser sumamente trascendentales o triviales para los demás, pero son importantes para ustedes. No es realmente la dimensión del asunto lo que es importante para uno, sino que posea una connotación emocional para uno.

Lo que esta en juego, que tiene un gran valor clínico, es nuestra capacidad para asignarle un significado a las situaciones, lo que nos hace diferentes a otras especies. Sobre la cantidad de estímulos a los que respondemos, la gama de estímulos en eso no competimos, ya que otras especies responden aun mayor número de estímulos, los gatos, por ejemplo, ven más en una habitación oscura, que cualquiera que nosotros. La diferencia es cómo procesamos la información. La diferencia estriba, de acuerdo con los ejercicios que hemos hecho, en la cantidad de Inhibición Activa, del proceso de Inhibición Activa que la persona pone en juego.

No es el hecho mismo lo que tiene un impacto traumático de mayor o menor intensidad; sino la inversión energética que el individuo puso en juego, el esfuerzo para guardarlo, ocultarlo de su atención. ¿qué lleva a la persona a hacer esto? El principio que lleva a cualquier persona es su mecanismo de adaptación humana, que es muy normal. Hay personas que se pueden pasar muchos años inhibiendo, y esto se traduce en incapacidades, en desgaste físico y emocional muy grande.

Hay diferencias individuales muy grandes, incluso genéticas. La susceptibilidad, es decir, qué tanto le afectan ciertas situaciones, tiene que ver con la genética; hay ciertas susceptibilidades iniciales, después de allí las experiencias que uno vaya teniendo van determinando el desenlace final.

Revelación emocional

Mientras que la inhibición es potencialmente dañina, confrontar nuestros pensamientos y sentimientos más íntimos pueden producir beneficios extraordinarios, -como lo hemos mencionado anteriormente- para la salud, tanto a corto como a largo plazo. La confesión ya sea hablada o escrita, puede neutralizar mucho de los efectos de la inhibición. No revelar nuestros pensamientos y sentimientos puede resultar muy nocivo. Por el contrario, divulgarlos puede ser saludable, aún cuando los costos sean muy altos, confesar acciones que han violado nuestros valores personales puede reducir la ansiedad y el estrés fisiológico. (Pennebaker, 1994).

Pennebaker (1992), utilizó el término de confrontación para referirse al hecho de pensar o hablar abierta y deliberadamente acerca de sucesos importantes a la vez que se admiten sus emociones. Confrontar psicológicamente los traumas permite superar los efectos de la inhibición activa tanto fisiológica como cognitivamente. Durante el proceso de confrontación se reduce de forma inmediata el estrés biológico producido por la inhibición. Con el paso del tiempo, si los sujetos continúan confrontando sus traumas y, por lo tanto, llegan a resolverlos, se producirá un decremento en los niveles generales de estrés presentes en su organismo (Pennebaker, 1994).

Una técnica efectiva para ayudar a las personas a confrontar con sus experiencias traumáticas lo constituye la escritura; pero no una escritura común y corriente; sino una escritura sistemática con ciertas características.

Unos ejemplo de esto, son las investigaciones realizadas sobre el efecto de la escritura en la salud; estudios que utilizan mediciones psicológicas y fisiológicas.

En la tabla 2. vemos dos grupos: el primer grupo ("control") escribió sobre un tópico superficial (donde no hay contenido emocional); y el segundo escribió sobre una experiencia traumática (con sus emociones). Los resultados mostraron que las personas que escribieron sobre sus experiencias, tuvieron un decremento significativo en el número de visitas médicas, después de haber participado en el estudio, en comparación con el grupo control. (Pennebaker, 1997).

SUCESOS CON EXITO	ESTUDIOS
<u>Visitas médicas</u> (comparando el número de visitas antes y después de escribir)	Cameron and Nicholls (1996); Greenberg and Stone(1992);Greenberg,Wortman, and Stone(1996); Krantz and Pennebaker(1996); Pennebaker and Francis(1996).
Redujo durante los dos últimos meses después de escribir	Pennebaker,Kiecolt-Glaser, and Glaser(1988); Richards, Pennebaker, and Beal (1995).
Redujo durante seis meses después de escribir	Francis and Pennebaker(1992); Pennebaker and Bell(1986); Pennebaker, Colder, and Sharp (1990).
Redujo durante año y medio después de escribir	Pennebaker, Barger, and Tiebout (1989)
<u>Marcadores fisiológicos</u>	
Sistema inmune y otros similares.	Pennebaker et al. (1988)
Blastogénesis (células auxiliares responsables de fitohemaglobulina.	
Anticuerpos del Virus Epstein-Barr	Esterlig, Antoni, Fletcher, Margulies, and Schneiderman (1994); Lutgendorf, Antoni,Kumar and Schneiderman(1994)
Anticuerpo de Hepatitis B	Petrie, Booth, Pennebaker, Davison, and Thomas (1995)
Actividad de células asesinas naturales o natural killer	Christensen et al (1996)
CD-4 (linfocitos-T)	Booth,Petrie, and Pennebaker (in press)
SGOT (niveles de enzimas)	Francis and Pennebaker (1992)
Cambios inmediatos en la actividad autonómica y actividad muscular.	Dominguez et al (1995); Hughes, Uhlmann, and Pennebaker (1994); Pennebaker, Hughes, and O'Heeron(1987); Petrie et al. (1995); Pennebaker et al. (1987)
Conductancia de la piel.	
<u>Marcadores conductuales</u>	
Promedio escolar	Cameron and Nicholls (1996); Krantz and Pennebaker(1996); Pennebaker et al. (1990); Pennebaker and Francis(1996)
Encontrar empleo después de perder uno	Spera, Buhrfeind, and Pennebaker (1994)
Ausentismo del trabajo	Francis and Pennebaker (1992)
<u>Auto-reportes</u>	
Síntomas físicos	Greenberg and Stone(1992); Pennebaker and Bell(1986); Richards et al.(1995). Pennebaker et al.(1988,1990);Petrie et al.(1995).
Distrés, emociones negativas y depresión	Greenberg and Stone(1992); Greenberg et al(1996); Murray and Segal(1994); Rime (1995); Spera et al. (1994). Pennebaker and Beall (1986); Pennebaker et al. (1988); Pennebaker and Francis (1996); Petrie et al (1995).

Tabla 2. Efectos exitosos de la revelación en varios sucesos. (Pennebaker,1997), ver también Smyth (1996).

También Pennebaker mencionó, que al escribir o hablar sobre sus experiencias, se ha encontrado beneficio en el Sistema Inmunológico (células auxiliares-T); así como cambios en la actividad autonómica , psicofisiológicos tales como: baja actividad electromiográfica (muscular) en la cabeza y actividad electrodermal.

Los auto-reportes indican que escribir sus experiencias, por ejemplo , en el caso de un cuadro de dolor, se producen mejorías en el estado de ánimo. Un ejemplo de esto, son los estudios que ha realizado Dominguez Trejo en apoyo con el Centro Nacional para el Estudio y Tratamiento del Dolor de la Secretaria de Salud (1990), con pacientes de dolor crónico.

En un estudio reciente, (Dominguez,Martinez,Silva,Zaldivar,Olvera,1999) con pacientes de dolor crónico ocasionado por diferentes padecimientos y tratados médica y psicológicamente con técnicas de retroalimentación biológica, se compararon dos diferentes modalidades de la técnica de revelación de los secretos: la primera hablada (con una técnica autóctona) y otra escrita, con el fin de conocer el impacto emocional-sensorial para el control de estrés y dolor crónico en adultos.

Los resultados mostraron, que en la mayoría de los pacientes ocurrió un proceso de reversión emocional-sensorial (incremento de la vasodilatación o sincronía de las temperaturas periféricas izquierda y derecha, con tendencias previamente opuestas) esto se presentó acompañado con un reporte de incremento en el alivio o con estados de ausencia de dolor después de la ejecución de ambas técnicas de secretos (autóctona y moderna).

Otro autor, Smyth's (1996) en sus estudios de meta-análisis, escritura-revelación, indicó que generalmente escribir acerca de sus experiencias emocionales, se asocia con un decremento significativo de el grado de estrés.

También se han encontrado cambios conductuales. Estudiantes que escriben sobre sus experiencias traumáticas presentan mejoras en su desempeño académico. Profesionistas de mayor edad que han dejado sus trabajos, encuentra más rápidamente otro empleo después de escribir sus experiencias emocionales. En un estudio con empleados de una Universidad, después de escribir sus problemas, lograron un ascenso en su trabajo, en comparación con el grupo control, que sólo escribió sobre temas superfluos. (Pennebaker,1997).

Por lo tanto, los diferentes procedimientos importantes a seguir para obtener los efectos benéficos de la Revelación emocional son: (Pennebaker,1997)

- *Escribir contra hablar acerca de los traumas.* Algunos estudios comparan el escribir contra el hablar sobre traumas, ya sea cualquiera de los dos en una cinta de grabación (Esterling, Antoni, Fletcher, Margulies y Schneiderman,1994) o con el terapeuta (Donnelly y Murray,1991; Murray, Lamnin y Carver,1989),encontrando efectos biológicos, anímicos y cognitivos. Hablar o escribir acerca de sus experiencias emocionales son en ambos casos, más benéficos que escribir sobre temas superficiales.
- *Temas de Revelación.* En un estudio encontraron que los efectos de la revelación en la salud, ocurren sólo cuando los individuos escriben acerca de sus propias experiencias traumáticas (Grenberg y Stone,1992; Lutgendorf, Antoni, Kumar y Schneiderman,1994). El beneficio de la revelación esta influenciado por la selectividad del tema a expresar. Por ejemplo, estudiantes de un colegio obtuvieron mayor desempeño académico cuando escribieron sobre temas acerca de experiencias traumáticas, que cuando escribieron de problemas cotidianos. (Pennebaker y Beall,1986; Pennebaker, Colder y Sharp,1990).
- *Duración de los días de escritura.* En diferentes experimentos encontrarón que existen variaciones en los efectos benéficos de la revelación. En un estudio se sometieron a un experimento participantes escogidos al azar para escribir sobre sus experiencias traumáticas de 1 a 5 días consecutivos, y después por una semana en un promedio de 15 a 30 minutos aproximadamente. Smyth's (1996) se inclinó que entre más días dure el lapso del experimento, el efecto es más fuerte. Encontró que aunque escribir una vez es benéfico, escribir 7 días consecutivos (una semana) o hasta en un mes, resulta ser mucho mayor el beneficio.
- *Diferencias individuales.* No existen datos consistentes que las diferencias individuales o personales medibles, interfieran negativamente en los efectos benéficos de la Revelación. Hasta ahorita, no existen diferencias de quiénes se benefician más que otros. (Christensen et al, 1996).
- *Efectos educacionales, lingüísticos y culturales.* En un estudio en los Estados Unidos, el paradigma de la revelación se ha demostrado benéfico tanto en profesionales de amplia experiencia y prestigio en su campo, que en guardias de seguridad de una cárcel que sólo tenían la primaria terminada.(Richards, Pennebaker y Beal,1995; Spera, Buhrfeind y Pennebaker,1994). Tampoco se han encontrado en personas que hablan otros idiomas o dialectos. El paradigma de la Revelación ha producido constantes resultados positivos en personas francesas que hablan Belga (Rimé,1995), residentes de la Ciudad de México que hablan español (Dominguez et al, 1995), y los que hablan inglés en Nueva Zelanda (Petrie, Booth, Pennebaker, Davison y Thomas,1995).

En conclusión, cuando los individuos escriben acerca de sus problemas emocionales dentro o fuera de un laboratorio, se encuentran descubrimientos consistentes y significativos en la salud. Los efectos encontrados en ambos escenarios marcan un nivel benéfico en la salud. El fenómeno de la revelación produce beneficios en escenarios comunes, sin diferencias individuales y culturales, y es independiente de los efectos sociales.

En base a esto, investigaciones clínicas en México (Dominguez y Valderrama,) han indicado que la escritura con fines terapéuticos debe tener las siguientes características:

1. Buscar romper la inhibición, por lo que deben procurarse las condiciones para facilitar este proceso. Por ello, debe ser conveniente mantener la confidencialidad del escrito. Esto permite que el escritor no se preocupe por los juicios sociales y pueda expresar sus emociones abiertamente.
2. El texto no debe ser racional, objetivo, ni estructurado. La persona debe dejarse llevar, sin preocuparse por el orden, gramática, ortografía o la secuencia temporal. Más que enfatizar la descripción objetiva de los acontecimientos, la persona debe expresar los pensamientos y las emociones que tal acontecimiento generó.

Las personas que se ven más beneficiadas con la escritura son aquellos que inicialmente utilizan más palabras para caracterizar emociones negativas. Terminan elaborando razonamientos sobre las causas de la vivencia, de sus pensamientos y sentimientos más íntimos y proponen planes de futuro. Terminan asimilando la experiencia e incorporándola a su vida. Por ello, se considera que el ejercicio promueve la reestructuración cognoscitiva (la Reversión emocional), es decir, que el individuo, ubicado en un modo particular, "revierte" sus emociones al modo alternativo (p.ej. pasar de conformista a negativista o viceversa).

Esta reversión emocional permite comprender mejor nuestro comportamiento primero aceptando y examinando la incongruencia de nuestro comportamiento. Ser consistentes en una idea que constantemente se ve contradicha por las observaciones clínicas y de laboratorio como los estudios de Piaget. Todos experimentamos reversiones, y muchas veces son paradójicas. En el extremo hay respuestas que no son sólo son inapropiadas sino totalmente opuestas a lo que la situación objetivamente demanda.(p.ej. la excitación que algunas personas obtienen de exponerse a situaciones amenazantes de la vida, como andar en motocicleta a gran velocidad, sin casco, o fumar en exceso teniendo problemas respiratorios, o comer desordenadamente altas cantidades de azúcar cuando se tiene un problema de diabetes, o por otro lado, la sensación de relajación y serenidad que algunas personas experimentan cuando se les deja realizar tareas repetitivas, silenciosas, como el tejer o rezar.

LA TERAPIA COGNITIVA

La terapia cognitiva, se refiere al conjunto de técnicas cuya función principal es la de modificar el pensamiento del sujeto, teniendo como efectúan cambio en su conducta observable.

"Estas técnicas se basan en el supuesto de que lo que nosotros etiquetamos como nuestras reacciones emocionales, están causadas por nuestras evaluaciones e interpretaciones de los eventos" (Dominguez, 1991a).

Las teorías cognitivas plantean que no son los eventos del mundo externo los que provocan nuestras emociones, sino que percibimos estos eventos y pensamos algo acerca de ellos o de nosotros en relación a ellos y ésta forma de interpretarlos es lo que nos provoca nuestra emoción con una consiguiente respuesta adaptativa o desadaptativa.

Al convencernos a nosotros mismos de que cometimos una falta y la dificultad para soportar el sentirnos rechazados, llegamos a creer que la gente es injusta con nosotros y nos volvemos hostiles hacia los demás, concluyendo que es terrible que nos frusten.

“Uno de los objetivos de la terapia es enseñar cuáles son los fallos lógicos responsables del trastorno o del mal funcionamiento social del sujeto, para ayudarlo a pensar de una forma más constructiva” (Lazarus, 1986).

Generalmente los sentimientos generados por los juicios mencionados son de depresión y ansiedad. Los pensamientos generados de éstos sentimientos pueden ser o no congruentes con la realidad objetiva.

Los pensamientos que corresponden a la realidad objetiva serían racionales, y los que se encuentran fuera de ella son irracionales.

De acuerdo a esta connotación, la dirección del terapeuta se centra principalmente en enseñar al paciente a detectar los pensamientos irracionales, causantes de los problemas emocionales, cambiándolos por otros de tipo racional.

Un planteamiento que permite remediar la problemática de los pensamientos negativos (devaluativos, defensivos) para hacerlos de índole positiva (racionales), es el de formar una ecología cognitiva cuyo objetivo es cambiar lo que se dice a sí mismo, buscando que el sujeto controle sus monólogos internos y después de esto, animarse (más que desanimarse) en la intensidad de sus esfuerzos, para lograr el éxito a largo plazo sobre los pensamientos negativos.

La mayoría de nosotros pasamos el tiempo sin reparar en lo que nos decimos y rara vez ponemos atención para escucharlo. Lo recomendable para poder lograrlo es aprender a reconocer, inicialmente, toda clase de pensamientos, como un inventario mental, que nos permita darnos cuenta del estado en que nos encontramos, ya sea ansiosos, deprimidos o angustiados, cuestionando y procurando encontrar el posible generador de dicho estado, revisando los acontecimientos de los últimos momentos.

Una vez detectados el o los pensamientos (clave cognitiva) se evalúa si estos son razonables, acordes a la situación o se están elaborando excusas defensivas.

La Psicología Cognoscitiva basada en la teoría de la emoción trata de buscar el conjunto de determinantes sobre los que se organiza la cognición, a partir de investigación psicobiológica.

Otro aspecto de la Psicología Cognoscitiva se puede observar sobre la división de la atención en el que se plantea el hecho de poder hacer dos o mas cosas al mismo tiempo.

Dicha investigación, justifica las diferentes formas de actuar de las personas, como las mecanógrafas, que pueden estar escribiendo a maquina mientras sostienen una conversión telefónica, y sugiere que se puede entrenar y capacitar a los sujetos para llevar a cabo acciones complejas en forma simultánea.

LA RETROALIMENTACION BIOLÓGICA.

La Retroalimentación biológica (RB) constituye una aportación importante a las técnicas de la terapia cognitiva.

La (RB), consiste en suministrar continuamente información sobre la actividad biológica del sujeto, mediante el monitoreo continuo que lo facilita al sujeto un control de sus propias funciones del Sistema Nervioso Autónomo. (Wickramasekera, I, 1998).

Al medir, procesar e indicar la actividad de diferentes funciones psicobiológicas de actividad de tipo bio-eléctrica (de una respuesta mediante aparatos electrónicos), es posible suministrar dicha información al sujeto, mediante la conversión de esas señales electrónicas, en señales acústicas o visuales.

De éste modo la persona se da cuenta de los cambios en su excitación fisiológica, por ejemplo, un sonido agudo puede significar que la frecuencia cardiaca es alta.

Técnicamente, la RB se puede definir como el empleo de instrumentos monitores, generalmente electrónicos para detectar y amplificar procesos fisiológicos internos, con objeto de poner a disposición del sujeto esta información ordinariamente fuera de su alcance, y de este modo su control o modificación.

En síntesis, constituye un espejo que refleja algún proceso fisiológico de un individuo, pero debemos comprender, que ni el aparato ni la retroalimentación facilitado por este, son los responsables últimos de control o modificación del proceso fisiológico alterado sino que este cambio es efectuado activamente por el propio sujeto utilizando la información facilitada por el aparato.

Existen básicamente dos modalidades de detección o registro de la señal biológica producida por el sujeto, suelen denominarse por los nombres de: TECNICAS INVASIVAS Y TECNICAS NO-INVASIVAS.

La diferencia esencial entre ambos tipos de técnicas estriba en que las invasivas los electrodos de registro son insertados dentro del sujeto a través de una pequeña intervención quirúrgica con objeto de situar estos lo mas cerca posible del sistema fisiológico que se pretende registrar, mientras que en las técnicas no-invasivas los electrodos de registro son situados sobre la superficie de la piel encima del sistema fisiológico que se desea evaluar, sin que sea requerido ningún tipo de manipulación quirúrgica. Las ventajas y desventajas de uno y otro sistema fácilmente se comprenderán, siendo las más relevantes la mayor precisión mediante la técnica invasiva respecto a la no-invasiva, junto a las dificultades y los riesgos de la intervención quirúrgica requerida por las técnicas invasivas, frente a la mayor facilidad y comodidad de las técnicas no -invasivas.

Los procesos de actividad bio-eléctrica pueden ser electromiográficas (EMG), la actividad de los ritmos electro-encefalográficos (EEG), los cambios de la temperatura periférica (TP), las variaciones en la respuesta galvánica de la piel (RGP), o la tasa cardiaca.

En situaciones clínicas de retroalimentación biológica (RB), típicamente se intenta cambiar algunas respuestas fisiológicas en una dirección que se presume como benéfica para un individuo particular.

Los problemas que mas se han enfocado a la RB, son de tipo psicossomático o relacionados con el estrés. Auxiliado al terapeuta, el paciente, al recibir la información, intenta modificar la señal, ya sea aumentando o disminuyendo su magnitud de la respuesta original. Por ejemplo en un individuo con tensión (contracción muscular) con dolor de cabeza, se le enseña a relajar la musculatura de la cabeza.

De acuerdo al Instituto de Biorretroalimentación de San Francisco (citado en Davis, 1985) y el Hospital Stanford (citado en Wickramasekera, 1998) se pueden tratar por este medio, dolores de cabeza de origen tensional, hipertensión, migraña, insomnio, colón espástico, espasmos musculares, epilepsia, ansiedad, reacciones fóbicas, asma, tartamudeo y rechinar de dientes, estrés postraumático, Síndrome de fatiga crónica y disfunciones sexuales.

Según Roberts y DeGruy (1996), las enfermedades psicosomáticas representan un poco más de la mitad de motivo de consultas médicas.

Estudios de Ian Wickramasekera, (1993, 1994) mostraron factores de riesgo asociados a los trastornos psicosomáticos, el primero, la reducida concientización de las emociones negativas (aunque los pacientes las reconozcan y las expresen verbalmente), no existió una concientización de los efectos negativos conductuales que producen las emociones negativas (p. ej: el comportamiento violento, la falta de toma de decisiones, el abuso de una droga o sustancia); en segundo, los efectos psicológicos y el debilitamiento del Sistema Inmune. Sin embargo, con el apoyo del equipo de Retroalimentación Biológica, los pacientes tuvieron la oportunidad de concientizar estos efectos negativos con la demostración de sus altas mediciones de activación autónoma (altas en respuesta galvánica de la piel, tensión muscular, presión sanguínea y temperatura periférica de la piel en las manos).

La utilización de tecnología avanzada ha permitido el estudio y desarrollo de técnicas terapéuticas para aliviar los síntomas de las afecciones provocadas por tensión psicológica, control de presión arterial, como de temperatura (Davis, 1985)

La industria de la RB ha creado varios equipos que ayudan a monitorear, algunos aspectos biológicos. Los hay sencillos, como relojes de pulsera que indican las pulsaciones cardíacas, anillos como piedras de cristal líquido que responde al cambio de temperatura, dando un tono de color diferente, con la misma base, la tarjeta monitorea registra los cambios térmicos de la piel. Los más sofisticados incluyen programas de computación, con monitor de pulso, electromiográfico, registro de respuesta galvánica.

Actualmente profesionales en el estudio del estrés han desarrollado diversas formas de crear equipo de retroalimentación a bajo costo, ya que por lo general el equipo utilizado en México es equipo de importación. Algunos ejemplos son el Derma Therm, equipo utilizado en la medición de Temperatura Periférica así como el Punto Estrés. Equipos diseñados propositivamente para la fácil transportación y de bajo costo

ESTRES Y RETROALIMENTACION BIOLOGICA

La utilización de la RB en el tratamiento de los problemas o trastornos de estrés están normalmente dirigidos a modificar específicamente las respuestas características del sujeto en situaciones de estrés, Dentro de esta utilización general caben, 2 modalidades específicas de uso: UN MODELO ESPECIFICO, centrado en la evaluación y modificación por medio de la RB de la respuesta fisiológica especialmente implicada en un problema psicosomático; y un MODELO GENERAL, aplicable en aquellos casos en que el trastorno de estrés no viene determinado por manifestaciones sistemáticas específicas, sino por la reactividad global del sistema.

Dentro del modelo específico, el objetivo del entrenamiento va dirigido a la modificación de la respuesta fisiológica particularmente implicada en el trastorno psicósomático manifestado por el sujeto. De este modo por ejemplo, si el paciente a tratar presenta un problema de hipertensión, la respuesta fisiológica tomada, como objetivo de la terapia sería la presión arterial sistólica, mientras que por el contrario si el trastorno psicofisiológico presentado por el sujeto es una cefalea tensional, la respuesta cuyo control será entrenada por medio de la RB sería la tensión electromiográfica (EMG) del músculo frontal; merece la pena observar en estos casos en los que ya existe una determinada dolencia o trastorno psicósomático específico se encuentran en una fase ya muy avanzada del proceso de estrés y más específicamente, donde la activación crónica del patrón psicofisiológico específico de respuesta ante el estrés manifestado por el sujeto a dado lugar a fallas en el proceso regulador homeostático, consecuentemente a la aparición de alteraciones psicósomáticas específicamente en aquellas respuestas más relevantes del mencionado patrón de reactividad fisiológica.

En cuanto al modelo general o modelo de estrés, de aplicación de la RB en los problemas o trastornos relacionados con el estrés, el procedimiento presenta, características específicas. Para empezar conviene precisar que esta modalidad de intervención general de la RB, se aplica de modo particular en aquellos casos en que el trastorno de estrés aun no se manifiesta de forma específica a través de la alteración sintomática de una determinada respuesta fisiológica sino que viene determinado por la reactividad global del sistema ante distintos estímulos estresantes o estresores y puede ser evaluado, a través de diferentes parámetros fisiológicos, según el posible patrón específico de respuesta desarrollado por el sujeto. El modelo, se apoya teóricamente tanto en el concepto de patrón específico de respuesta o estereotipia de respuestas, como el concepto de balance autónomo, según el cual entre las dos ramas, simpática y parasimpática consituyentes del sistema neurovegetativo o autónomo, se da en condiciones normales de reposo, un balance o equilibrio (balance autónomo), medido a través de diferentes parámetros fisiológicos. Paralelamente el concepto de balance autónomo plantea la posibilidad de predecir la aparición de trastornos psicósomáticos futuros en base a la instalación de un posible desequilibrio en el supuesto balance autónomo en condiciones de reposo, en la dirección de una dominancia de la función o activación simpática (sistema nervioso simpático) respecto de la parasimpática (o sistema nervioso parasimpático).

De acuerdo con estos supuestos, el modelo de intervención general o modelo de estrés de la RB trata de determinar la reactividad general del sistema bajo distintas situaciones o condiciones de estimulación (reposo o relajación, estrés y requilibrio o recuperación) con el propósito, de establecer la existencia de un posible desequilibrio autónomo que haga aconsejable la utilización con fines preventivos de alguna forma de intervención psicofisiológica y por otro, la determinación del posible patrón psicofisiológico de respuesta mostrado específicamente por el sujeto que nos pueda orientar la forma más aconsejable de intervención psicofisiológica o de RB.

Un ejemplo del control del estrés apoyado en la Retroalimentación Biológica es el estudio realizado por Domínguez y Valderrama (s/f) y con la misma metodología para el tratamiento del dolor crónico no invasivo, Domínguez y Vázquez (1995), en el que se hizo uso de termómetros de cristal líquido para retroalimentar a los sujetos participantes, por medio del cambio de color de el termómetro, en relación al cambio de temperatura periférica.

En éste se les pedía a los sujetos que tocaran el termómetro durante 10 segundos, identificando y comparando el color resultante con una tabla establecida, que presentaba en orden descendente los colores Violeta, Azul, Turquesa, Verde, Oliva, Café/Ambar y Negro. Observando si había tendencia a marcar los colores que indicarian la presencia de estrés (Oliva, Café y Negro).

Posteriormente se pedía a los sujetos observar su estado emocional y clasificarlo, conforme a la tabla que se les ofrecía al lado de la de colores, y que se componía de los siguientes estados: 1.- Muy relajado. 2.- Medianamente relajado. 3.-Un poco relajado. 4.- Normal. 5.- Un poco tenso. 6.- Medianamente tenso. 7.- Muy tenso.

Lateralmente se presentaba una tabla de autoregistro en forma de test-postest en la que los participantes debían anotar el número que describía su estado emocional, para medir el nivel de estrés antes de iniciar y al término de la rutina de relajación que previamente se les había enseñado, con el fin de saber si el ejercicio resultaba efectivo. De ésta forma el participante podía medir su estrés en casi cualquier momento y lugar.

Una posible desventaja que presenta el cristal líquido es su sensibilidad a la temperatura ambiente, de tal forma que quedaría por probar si funciona en el contexto presentado bajo climas extremos, por ejemplo, en ciudades como Mérida, Hermosillo, etc.

No obstante, se obtuvieron resultados positivos, que permitían a los sujetos controlar mediante la información obtenida por el "punto de estrés" la temperatura periférica a partir de los ejercicios de relajamiento e hipnosis.

La RB es de gran importancia como un recurso para que el individuo disponga de un parámetro de referencia en cuanto a su situación y camine hacia la modificación de su estado para reducir su estrés mediante, ejercicios específicos que la misma RB evaluará en su eficiencia y ejecución.

TEMPERATURA PERIFERICA

El diagnóstico diferencial del dolor ha sido siempre un dilema para todo especialista que se enfrenta a ello (neurólogos, fisiólogos, neurocirujanos y médicos en general que trabajan en las clínicas del dolor). Desde el problema de diagnóstico, de el dolor de "miembro fantasma" al dolor metastático, la documentación se ha basado principalmente en el dolor subjetivo.

Los cambios en la temperatura se han utilizado para registrar la circulación superficial de la piel, también la relación ente el sistema nervioso autónomo y el flujo sanguíneo. De esta forma el registro térmico puede clarificar y categorizar el mecanismo subyacente reflejando la actividad del sistema nervioso autónomo.

Los cambios en la temperatura periférica, que están basados en las respuestas vasodilatadoras y de vasoconstricción, indican que una mayor irrigación sanguínea produce un incremento de la temperatura periférica, como un efecto de la dilatación de vasos sanguíneos.

En la actualidad se pueden medir con mayor facilidad las variaciones de la Temperatura Periférica (T.P) (temperatura de las extremidades corporales) que son producidos por aumento o disminución de la irrigación periférica sanguínea en brazos, piernas o lóbulos de las orejas como indicadores confiables de cambios en el estado emocional (estrés-relajación) y de la actividad del sistema nervioso simpático y parasimpático (Olvera,1993). Gonong (1990) señaló que la estimulación del centro de producción de calor (hipotálamo posterior),a través del simpático, hace que los vasos sanguíneos de la piel se contraigan en forma poderosa. Disminuye así el flujo de la sangre caliente de las estructuras internas de la piel, y con esto el paso del calor de los órganos que lo producen a la superficie corporal.

Esto disminuye el paso de la sangre desde las estructuras internas hacia la piel, y reduce la transferencia de calor desde los órganos que lo producen hacia la superficie corporal. Se transporta muy poco calor directamente desde las estructuras internas a la superficie corporal por medios que no sean la sangre circulante, pues la grasa por debajo de la piel constituye un aislador muy eficaz para el calor. Cuando hay vasoconstricción la temperatura de la piel disminuye hasta acercarse a la del ambiente; de esta manera, la pérdida calórica disminuye mucho, y aumenta la temperatura del organismo.

El uso de la Retroalimentación termal esta basado en respuestas vasodilatadoras y vaso constrictoras y su factibilidad de autocontrol, así como también el hecho de que a mayor irrigación sanguínea, mayor incremento de la temperatura dérmica, por efecto de la dilatación de los vasos sanguíneos, por lo cual las mediciones de temperatura en los vasos sanguíneos se puede tomar como un indicador del cambio de la constitución de los vasos sanguíneos

El equipo idóneo para el registro de dichos cambios esta provisto de un sensor sensitivo al calor que usualmente se coloca en el dedo, zona tabacalera de la mano, lóbulos de las orejas, con respecto a la lateralidad del individuo (lado dominante), es un termistor que amplifica la señal, la procesa a través de luz y sonido en función a los cambios de temperatura.

ENTRENAMIENTO AUTÓGENO DE J.H. SCHULTZ

El llamado Entrenamiento Autógeno (EA) , surgió a partir de las investigaciones de Schultz en sujetos bajo Hipnosis, que reportaban sus sensaciones corporales durante el trance.

De ahí que a la postre, formulará una serie de ejercicios para ser aplicados en autohipnosis, operando bajo la propia concentración y causados por uno mismo, sin requerir las sugerencias externas para lograrlo.

El EA busca como meta lograr una relajación fisico-mental como respuesta incompatible con el nivel de activación biológica que caracteriza al estrés.

Para alcanzar la relajación psíquica y física "el paciente requiere enfocar su concentración en un campo limitado, concentrándose en una extremidad, de preferencia en la que resulte más familiar, por ejemplo, para los diestros sería el brazo derecho y para los zurdos el izquierdo o en el mismo sentido, pero en las piernas". (Davis,1985)

Una vez logrado el paso anterior, se adapta un sentimiento de pesadez en la extremidad, para después de un tiempo de práctica, lograr relajar la extremidad seleccionada. Con cada práctica, se irá mejorando la calidad y la facilidad para lograr la relajación.

Después de algunos días, una vez dominada la técnica, la sensación de pesadez no se limita ya tan solo al brazo, sino que, se extiende de una manera automática a el otro brazo y a la pierna del mismo lado, sin que haya intervención del sujeto. A ésta situación Schultz le denominó "Tendencia a la generalización" señalándolo como un fenómeno fisiológico.

La siguiente etapa, consiste en la "relajación de los vasos sanguíneos", concentrando la atención en la idea de que "el brazo se calienta", iniciando con una extremidad, hasta lograr el efecto de "generalización" en todo el cuerpo. Es importante señalar que la vasodilatación (en éste caso por efecto de la relajación), eleva la temperatura corporal en un grado.

Posteriormente al logro de la relajación de los vasos, se da una "conmutación" automática, que es cuando el paciente puede influenciar regiones del organismo que en circunstancias normales no son susceptibles de influencia.

A sugerencia del terapeuta y dependiendo de las características del paciente, se podrá conducir la influencia sobre cierto órganos. En este punto se reitera la observación por parte de los autores, ya que esta técnica debe ser utilizada bajo la dirección únicamente de profesionales entrenados en esta técnica, debido a que se presentan cambios biológicos, llegando a un estado que se parece al sueño y que influye en diversas funciones vitales, particularmente en la circulación de la sangre.

Se pueden suscitar ataques sincopales, angina de pecho, jaqueca, espasmo de los vasos y estados crepusculares, al igual que síntomas del corazón, que se dan en el ejercicio de "descubrir el corazón". Este último consistente en hacerse consciente de los latidos del corazón, sintiéndolos e inclusive llegando a modificar el ritmo cardiaco.

No obstante, el EA, es indicado en el amplio ámbito de las enfermedades psicosomáticas y funcionales, como taquicardias, afecciones alérgicas de la piel, tuberculosis, constipación. También eleva la capacidad de rendimiento en la vida práctica, en el recuerdo, la percepción y como analgésico.

Por otra parte, no existen contraindicaciones en el uso de ésta técnica, sin embargo las posibles dificultades de su aplicación por incomprensión en sujetos con capacidad intelectual limitada o estados de ansiedad, maníacos, o depresiones intensas, que perturban una adecuada concentración.

LA RELAJACION PROGRESIVA.

De entre las primeras investigaciones para combatir el estrés, apareció hacia 1928 la publicación del Dr. Edmund Jacobson, "Tratado de relajación progresiva", como recurso terapéutico en pacientes con problema de ansiedad.

La relajación progresiva (RP) podía aclarar las sensaciones de actividad muscular, estableciendo las diferencias entre contracción muscular y relajación, como para desarrollar la comprensión y toma de conciencia de la relajación profunda, buscando el control voluntario de la relación: tensión-relajación.

"El método de Jacobson se enfoca a combatir la ansiedad, argumentando que la ansiedad no puede existir, cuando los músculos están realmente relajados" (Davis, 1985).

Davis agrego que "lo importante en el uso de la relajación progresiva es lograr la inversión del proceso de la sobretensión y hacer descender sus efectos corporales y psíquicos antes de que se hagan irreversible".

En la RP se solicita a los participantes que tensionen un grupo muscular tanto como puedan, hasta tener la sensación de tensión real y aún dolor en los músculos. Luego permitir que los músculos se aflojen y de esa manera tomar conciencia, de sentir la diferencia entre tensión y relajación (Davis, 1985, Mc Kay, 1985).

Por ejemplo, se pide al sujeto que apriete el puño al tiempo que tensa los músculos del antebrazo, para relajarlos después, e iniciar nuevamente, hasta que por cansancio aparece una sensación de relajación.

La RP, logro demostrar que la relajación muscular profunda hacia disminuir la frecuencia cardiaca, la presión arterial, el grado de transpiración y la frecuencia respiratoria. Es además, bastante extensa la sintomatología sobre la que actúa, asociado a la Psicología y a la conciencia de la fisiología, constituyendo un proceso Psicobiológico para el tratamiento de la ansiedad y los problemas relacionados con el estrés, como la tensión muscular, el insomnio, la depresión, la fatiga, el colon irritable, espasmos musculares, dolores de cuello y espalda, la hipertensión, las fobias moderadas y el tartamudeo.

RELAJACION NATURAL

La respuesta natural de relajación es una defensa muy importante contra el estrés. El cerebro humano está preparado naturalmente para producir niveles muy intensos de sufrimiento, pero también lo contrario, es decir, niveles muy amplios de tranquilidad y relajación. Es una capacidad natural del cerebro humano, desafortunadamente, en las sociedades actuales no se tiene suficiente cuidado en preparar a los niños desde pequeños para alcanzar niveles altos de tranquilidad y relajación. El cerebro esta construido para eso. Lo que hay que hacer; es ejercitarlo y conservarlo. La primera respuesta de relajación natural que un niño posee es la de dormir; cualquier niño que duerma, aunque haya tenido un gran problema, al despertar está de nuevo con la "pila cargada" y en ocasiones hasta se le olvida el problema que tuvo. Es conveniente que enseñarles a los niños que lo primero que deben hacer para tranquilizarse, es reducir la cantidad de estimulación visual que padecen. El cerrar los ojos durante un lapso de 30 a 60 segundos, permite cambios en los niveles de tranquilidad y cambios químicos en el cerebro.

RESPIRACION

La respiración es esencial para la vida. Una respiración correcta es un antídoto contra el estrés. Aunque, por supuesto, todos respiramos, muy pocos conservan el hábito de la respiración natural, completa.

Cuando inspiramos, el aire penetra por la nariz a nivel de las ventanas nasales es calentado por la membrana mucosa, la cual tapiza estas cavidades por dentro. A la vez, las glándulas secretoras lo humedecen y retiene partículas nocivas.

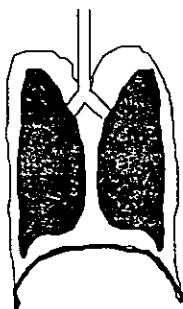
El diafragma, músculo que separa la cavidad torácica de la cavidad abdominal, colabora en la respiración de forma importante, sobre todo en la inspiración. Éste músculo que posee en reposo en forma abovedada, pasa a la forma casi plana cuando se contrae, con lo que la cavidad torácica aumenta de volumen, posibilitando la entrada de aire a los pulmones. Cuando el diafragma se relaja, los pulmones se contraen y el aire es expulsado al exterior. Aunque puede aprenderse a actuar de forma voluntaria sobre este músculo, sus mecanismos de regulación son principalmente automáticos.

Cuando el oxígeno es inspirado y llega a los pulmones se pone en contacto con sangre venosa que contiene los productos de degradación de las células se produce una reacción por la cual las células de órganos y tejidos toman el oxígeno y liberan dióxido de carbono.

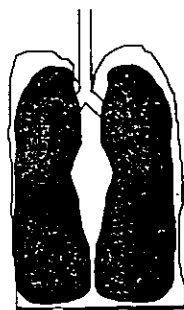
Cuando la cantidad de aire que llega al pulmón es insuficiente, la sangre no puede oxigenarse, es decir, no puede purificarse adecuadamente, y los productos de degradación de las células, que deberían expulsarse de la circulación, van intoxicando lentamente nuestro organismo. La sangre insuficientemente oxigenada contribuye a los estados de ansiedad, depresión y fatiga y hace que muchas veces una situación estresante sea todavía más difícil de superar. (Davis, McKay y Eshelman, 1985).

Existen tres formas de respirar, dentro de ellas, la respiración claviclar, que requiere de mayores esfuerzos y la que menos resultados benéficos nos aporta, generalmente es utilizada por necesidad para aquellas mujeres amantes del corsé, fajas y cinturones apretados. La respiración intercostal que es utilizada generalmente por personas que tienen que trabajar la mayor parte del tiempo de pie, llenando de aire las partes superior y media de los pulmones. La respiración abdominal o diafragmática, que se conoce comúnmente como respiración profunda y es la que practican los atletas, los campesinos y la mayor parte de gente que están en contacto diario con la naturaleza. Las mismas personas que respiran claviclarmente e intercostalmente, en cuanto están liberadas, en un movimiento reflejo logran aspirar profundamente, y cuando no hay demasiada tensión, se logra realizar cuando dormimos.

RESPIRACION
TORAXICA



RESPIRACION
ABDOMINAL O DIAFRAGMATICA



La práctica de las tres formas de respiración se hace sentado en una forma cómoda con la espalda erguida, sin ropas apretadas, siendo la respiración abdominal la más utilizada para el entrenamiento en el control del estrés.

Para la respiración abdominal se inhala por la nariz lentamente llevando el aire hasta la parte baja de los pulmones empujando el abdomen hacia afuera. Se exhala lentamente por la nariz contrayendo el abdomen.

IMAGINERIA

Para reducir el estrés de forma significativa, contamos con la ayuda de una arma poderosa: la imaginación.

Afortunadamente la imaginación es una arma que los seres humanos poseen, tal vez unos más que otros; como en los niños por ejemplo, ya que tienen una capacidad de imaginación más desarrollada que los adultos.

La utilización del pensamiento para el tratamiento de los síntomas físicos fue popularizada hacia finales de este siglo por Emil Coué, un farmacéutico francés (Davis, McKay y Eshelman, 1985).

Coué creía que el poder de la imaginación era incluso superior al de la voluntad. Aunque es difícil conseguir un estado de relajación, podemos fácilmente imaginar que tal estado se extiende y distribuye por todo el cuerpo, o que nos encontramos en un lugar apartado, seguro y bello.

Coué afirmaba, igualmente, que todos nuestros pensamientos acaban haciéndose realidad: uno es lo que piensa que es. Así por ejemplo, si pensamos cosas tristes, acabamos sintiéndonos tristes; si se tienen pensamientos ansiosos, se acaba por estar ansioso. Para sobreponerse a esto, hay que concentrar la mente en imágenes positivas para alcanzar sus efectos curativos.

Coué también encontró que las enfermedades del tipo de fibromas, tuberculosis, hemorragias y estreñimiento, empeoraban muchas veces al pensar en ellas de forma obsesiva.

Carl Jung, en su trabajo de principios de siglo, utilizó una técnica para curar a la que llamó "imaginación activa". Los pacientes deberían aprender a meditar sin finalidad ni programa previo; las imágenes llegaban y el enfermo tenía que sentir las y observarlas; si el enfermo lo deseaba, podía comunicarse con ellas.

Jung utilizó la técnica, para ayudar a los individuos a apreciar toda la riqueza de su vida interior y a desarrollar todo su poder curativo en los momentos de estrés. Las terapias de Jung y la Gestalt han desarrollado, desde entonces, varias técnicas de reducción de estrés utilizando los poderes intuitivos e imaginativos de la mente.

Las técnicas en las que se utiliza la imaginación son efectivas en el tratamiento de diversas enfermedades físicas y otras relacionadas con el estrés, como los dolores de cabeza, los espasmos musculares, el dolor crónico de causa no determinada y la ansiedad generalizada o situacional.

La visualización, las imágenes dirigidas y escuchar música, son tres formas de estimular la imaginación.

Por medio de la visualización, podemos concentrar la atención en la tensión del cuerpo, utilizando por ejemplo símbolos que representen la tensión o el dolor y viceversa. La utilización de colores también es utilizada, así como todas las sensaciones imaginadas que puedan percibirse en el desarrollo de la técnica (olores, sabores, formas, etc.)

METODOLOGIA

Los resultados obtenidos en los talleres de control y manejo de estrés en adultos desde 1992 a 1995, solicitados en primera instancia por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, en segunda, como un "Programa de la Fundación UNAM de iniciación Temprana a la Investigación y/o la docencia", y por último la consolidación del proyecto en "Programa de Apoyo a proyectos institucionales del mejoramiento de la enseñanza" (PAPIME), obtuvieron un dictamen favorable y con ello, apoyo económico para la realización de talleres a público en general, lo cual demostró el éxito obtenido en la realización de talleres de control y manejo de estrés en adultos, impartidos en estos tres años a 420 personas en 20 cursos. (Valderrama, I. y Domínguez, B., 1996).

Durante el siguiente periodo del proyecto PAPIME, (1995-1998) se realizaron en estos tres años, 106 talleres de control y manejo de estrés de adultos en 722 horas taller, impartidos a 1337 usuarios en general. En esta etapa se graduaron 26 especialistas bajo un proyecto de "Estrés y salud. Capacitación para su manejo. Un modelo tutorial de enseñanza y aprendizaje". (Domínguez, et.al. 1998).

Considerando estos resultados obtenidos en los talleres de control de estrés de adultos, se decidió a empezar a complementar los talleres para niños, así como adecuar un manual específico para tal fin. Esto principalmente con la finalidad de enseñar a los niños a utilizar sus potenciales naturales, desarrollarlas y enseñarles a utilizarlas de manera permanente y así mismo, mostrarles algunas estrategias para manejar y controlar el estrés antes de que este genere deterioros irreversibles en su salud tanto física y mental y su calidad de vida.

A partir de estos cuestionamientos, se plantearon los siguientes objetivos para la realización de la presente investigación:

OBJETIVOS GENERALES

1. Explorar nuevas fórmulas de apoyo que puedan emplearse de manera preventiva para el manejo y control del estrés en niños mexicanos de edad escolar.
2. Explorar la importancia de la técnica de la revelación emocional en grupos escolares mexicanos sin compromiso clínico.
3. Analizar el comportamiento de la activación psicofisiológica y la importancia de las respuestas ideo-motoras en el manejo y control de estrés en niños escolares mexicanos.
4. Promover una nueva educación sobre el control emocional de los niños escolares mexicanos frente al estrés.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las técnicas cognitivo-conductuales que favorezcan los procesos de desactivación psicofisiológica de los niños en edad escolar.
2. apacitar a los escolares en diversas formas de observación (objetiva y subjetiva) que le permitan identificar la presencia del estrés en su cuerpo y en su entorno.
3. Enseñar al escolar las diferentes técnicas de relajación y de expresión emocional bajo un encuadre clínico

FASE DE INTEGRACION DEL MANUAL.

Para contestar la preguntas planteadas anteriormente así como para conseguir los objetivos propuestos se procedió a hacer un análisis del contenido del manual para el manejo y control de estrés de adultos y se procedió a elaborar el manual para niños, considerando la temática general.

Sin embargo, en algunas áreas, como la que aborda los estresores más comunes en el escolar, se tuvo que hacer una evaluación expofeso para este fin. Se utilizó un instrumento denominado Children's perceptions and experiences of stressors (COPES) , o el PEIES, (percepción de estresores infantiles en escolares, en español).

Esta prueba, a pesar de no estar estandarizada para la población infantil mexicana, ha sido de gran utilidad para la evaluación de estrés en niños que padecen de dolor crónico y que son atendidos en el Centro nacional para el Estudio y Tratamiento del Dolor crónico, del Hospital General de la Cdad. De México.

De acuerdo a los resultados obtenidos, con esta prueba se evaluó el perfil de estrés en niños clínicamente sanos. Estos fueron niños de una escuela oficial diurna de educación primaria, del Distrito Federal. De esta evaluación se obtuvieron los estresores de mayor impacto emocional reportado por los niños a quienes se le aplicó el instrumento y los cuales se integraron en este manual (Dominguez, Silva, Hernández, Tam (1985-1987) la estructuración del contenido en general se reorganizó de tal manera que se facilitará el aprendizaje de los niños, proporcionándoles la información de manera inductiva, es decir, a partir de sus experiencias personales para luego llegar a la comprensión de los conceptos básicos necesarios para entender el estrés y su manejo.

FASE DE PILOTEO.

Antes de concluir la primera versión del manual, se aplicó el piloteo de éste manual con seis niños (3 niñas y 3 niños) captados de la consulta del Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de la UNAM, sus edades oscilaban entre lo 6 y 10 años de edad.

Los resultados de este piloteo sirvieron para elaborar la carta descriptiva del taller, detallar los tiempos de ejecución y depurar los dibujos correspondientes.

Una vez elaboradas las correcciones correspondientes al manual se procedió a programar talleres en una escuela oficial del D.F. aplicándose dicho programa a 65 niños , cuyas edades fluctuaron entre los 10 y 12 años de edad, y una vez concluida esta fase de aplicación, se procedió a integrar las experiencias metodológicas y didácticas, así como la estructura que integrará el manual definitivamente.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El manual consta de una guía descriptiva, una hoja de registro y un manual mínimo que se proporciona a cada niño que participa en el taller y que contiene los conceptos básicos del contenido temático.

Los temas que contiene el manual son: el ejercicio del Péndulo de Chebrull; los signos y síntomas del estrés; las fuentes de estrés; la inhibición activa: la definición del estrés; las técnicas de relajación (respiración diafragmática, autogénica y muscular); las técnicas de expresión emocional; buenas ideas contra el estrés; Recomendaciones y Sugerencias.

MUESTRA

La población con la que se trabajó fueron los niños escolares de primero a sexto grado ($n=154$), de la escuela Primaria Pública Carmen Serdán Alariste, de la Delegación Coyoacan, del Distrito Federal. El 48% fueron niños y el 52% niñas.

PROCEDIMIENTO

El taller se llevó a cabo en un salón de clases, de la escuela antes citada, en donde el instructor y dos colaboradores acondicionaron los lugares y repartieron el material correspondiente a cada uno de los participantes instruyéndolos sobre el cuidado del equipo de retroalimentación biológica, equipo tal como: 2 termómetros para medir temperatura periférica bilateral, en grados Fahrenheit y Centígrados marca Temp-Time de fabricación China que se utilizaron para los registros en el dorso de las manos, hojas de registro, lápiz, algodón, alcohol, cinta Transpore, manual, péndulos, manual del instructor, acetatos y proyector. Se les dieron instrucciones generales sobre el tipo de observaciones y registros que se habían de realizar a lo largo de las sesiones. La duración de cada taller fue aproximadamente de 6 horas, divididas en 3 sesiones de 2 horas cada una.

Cada sesión se iniciaba con una pequeña descripción de los atributos y limitaciones personales de los asistentes, incluyendo al instructor y colaboradores. En seguida se procedió a realizar los ejercicios correspondientes, las dinámicas de grupo y las reflexiones para cada tema en particular, mismas que servían de guía para integrar los conceptos para cada tópico (Ver Anexo).

En cada sesión se dieron 10 minutos de receso.

Los colaboradores e incluso el instructor, atendían las dudas del niño proporcionando algunos ejemplos y, durante los ejercicios, si era necesario, se instigaba y/o moldeaba la respuesta deseada, específicamente en las técnicas de relajación.

Además de cumplir con los objetivos generales y particulares de entrenamiento para el manejo y control de estrés, también se observó que el taller puede considerarse como un instrumento de gran utilidad para detectar problemas de comportamiento, y algunos trastornos de salud que estén en proceso de instalarse de manera crónica, debido al manejo inadecuado de los procesos cognoscitivos y estilos de afrontamiento que fueron detectados durante el desarrollo del taller. Un ejemplo de esto son los reportes verbales de los niños participantes sobre sensaciones de molestias musculares (dolor) durante la realización de los ejercicios de relajación. Estos reportes verbales han sido manifestados de manera similar en pacientes pediátricos, atendidos en el Centro para el Estudio y Tratamiento del Dolor en el Hospital General de México así como en el Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la UNAM, (Domínguez et al. 1994-1996). Además contamos con los reportes subjetivos proporcionados por los maestros de cada grupo, y por signos y síntomas observados en los niños participantes del taller por los instructores durante la ejecución de los talleres, tales como: conductas estereotipadas y déficits de atención.

ESTRUCTURACIÓN DEL MANUAL DEL TALLER

El taller fué dividido en dos partes. Una de ellas es la guía para el instructor y los colaboradores que contiene los siguientes rubros:

a) Las instrucciones correspondientes a cada uno de los pasos que lleva a cabo el taller, en donde se señalan claramente las instrucciones verbales de cada uno de los ejercicios y disposiciones físicas de las áreas donde se trabaja;

b) Manejo de equipo de retroalimentación biológica, uso y cuidado del mismo.

La segunda parte del taller, corresponde a los ejercicios que debe de desarrollar el niño y los tiempos estimados para ello.

Durante todo el taller, se hace énfasis en el desarrollo de la auto-observación que le permite al niño identificar las señales de estrés en su cuerpo y aprende a disminuir su efecto.

Para ello, al inicio de cada sesión, se realiza un análisis de la percepción, de las respuestas y señales del cuerpo ante el estrés, así como de sus capacidades para enfrentarlo. Por ejemplo, en la primera sesión, se le pide a cada uno de los niños que diga "¿que cosas sientes que haces bien? Y ¿Que cosas sientes que haces mal?". en la segunda sesión, se les pregunta: "¿Qué te hace sentir bien? Y ¿Que cosas te hacen sentir mal?". y por último, en la tercera sesión, se les pregunta: "dinos alguna señal que te da tu cuerpo cuando estas triste o nervioso, y dinos la edad o el nivel escolar.

En dicho protocolo se le pide al escolar que durante el siguiente periodo (5 ó 10 minutos, de acuerdo a la edad escolar) escriba, en primera persona del singular, la experiencia mas dolorosa que le haya ocurrido. Al termino de la misma, se evalúan las diferentes emociones que pudieron haber estado presentes durante ese ejercicio de expresión emocional. Para concluir se le entrena en relajación mediante diferentes técnicas.

Durante todo el taller, los niños son entrenados a observar las señales de su cuerpo, de manera objetiva, mediante el uso del equipo de RAB: termómetros de temperatura periférica y electromiografía de superficie. Con esta observación objetiva, el niño aprende a valorar de otras formas, sus reacciones corporales ante situaciones de tristeza, enojo o alegría (estrés positivo o negativo)

RESULTADOS

Después de trabajar los diversos ejercicios que integran el taller se registro la temperatura inicial y final de cada uno se obtuvieron los valores de las respuestas psicofisiológicas de cada individuo se sumaron obteniendo el promedio grupal.

Promedios globales de temperatura en cada uno de los ejercicios realizados en los talleres

EJERCICIO	TEMPERATURA INICIAL	TEMPERATURA FINAL	DIFERENCIA
INICIO DEL TALLER	31.6	34.0	+2.4
RELAJACION NATURAL 1	32.8	32.6	-2
PENDULO	33.2	33.4	+2
RESPIRACION DIAFRAGMATICA	32.8	33.2	+5
INICIO 2a. SESION	33.5	34.4	+9
INHIBICION ACTIVA	34.1	34.3	+2
EJERCICIO "A"1	33.7	33.8	+1
RELAJACION MUSCULAR	33.0	33.6	+6
INICIO 3a. SESION	32.8	34.3	+1.5
EJERCICIO "A"2	34.0	33.8	-2
IMAGINERIA	33.4	34.0	+6
RELAJACION NATURAL 2	33.0	33.1	+1
EJERCICIO "A"36	33.7	33.9	+2

N= 154

24 talleres ejecutados

ESTRESORES PROMEDIO (reportados de mayor a menor frecuencia antes del taller)

QUE ME PEGUEN	34%
QUE SE PELEEN MIS PAPAS	26%
QUE NO ME HAGAN CASO	16%
QUE ME REGAÑEN O GRITEN	15%
QUE ME HAGAN SENTIR MENOS	5%
QUE ME DIGAN MENTIRAS	4%

N= 154

SINTOMAS PROMEDIO (Presentados de mayor a menor frecuencia antes del taller)

TEMBLOR EN EL CUERPO	30%
DOLOR DE ESTOMAGO	28%
DOLOR DE CABEZA	15%
DOLOR DE MUSCULOS	12%
MORDERSE LAS UÑAS	10%
PONERSE PALIDO	5%

N= 154

REPORTE DE EMOCIONES DE EJERCICIOS DE EXPRESION EMOCIONAL

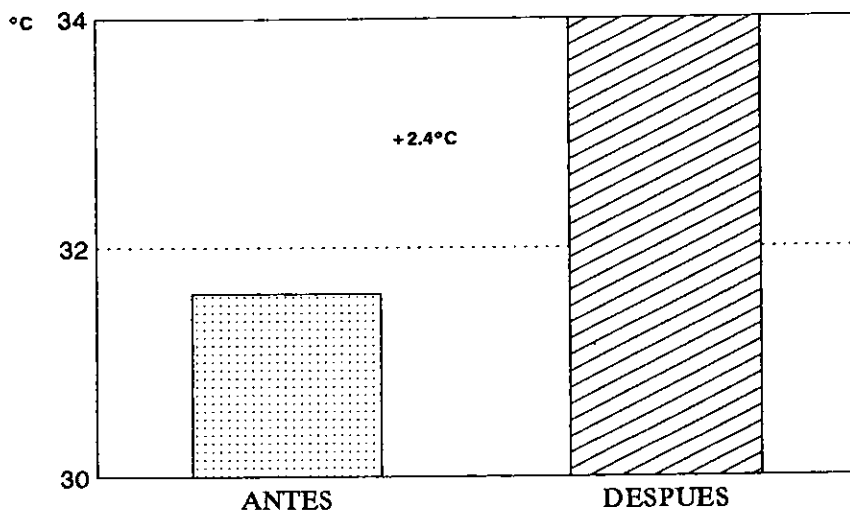
Porcentajes promedio.

N= 154

EMOCIONES NEGATIVAS	"A" 1	"A" 2	"A" 3	EMOCIONES POSITIVAS	"A" 1	"A" 2	"A" 3
TRISTEZA	85%	48%	46%	ALEGRIA	29%	51%	55%
DOLOR	75%	53%	50%	GUSTO	24%	48%	49%
CORAJE	90%	55%	50%	DESAHOGO	42%	49%	52%
MIEDO	80%	61%	61%	RISA	20%	32%	30%
VERGUENZA	81%	52%	45%	ALIVIO	45%	49%	52%
INQUIETUD	72%	60%	52%				
LLANTO	90%	62%	58%				
ANGUSTIA	82%	50%	52%				
IMPOTENCIA	83%	61%	49%				
DESESPERACION	71%	60%	55%				
OPRESION	72%	65%	61%				
RENCOR	85%	77%	70%				

TALLER DE NIÑOS

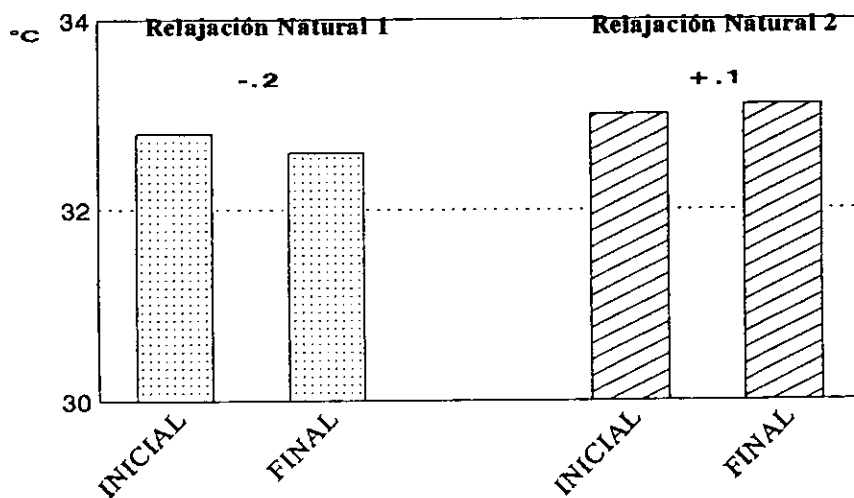
RESULTADOS PROMEDIO ANTES Y DESPUES DEL TALLER



N= 154

TALLER DE NIÑOS

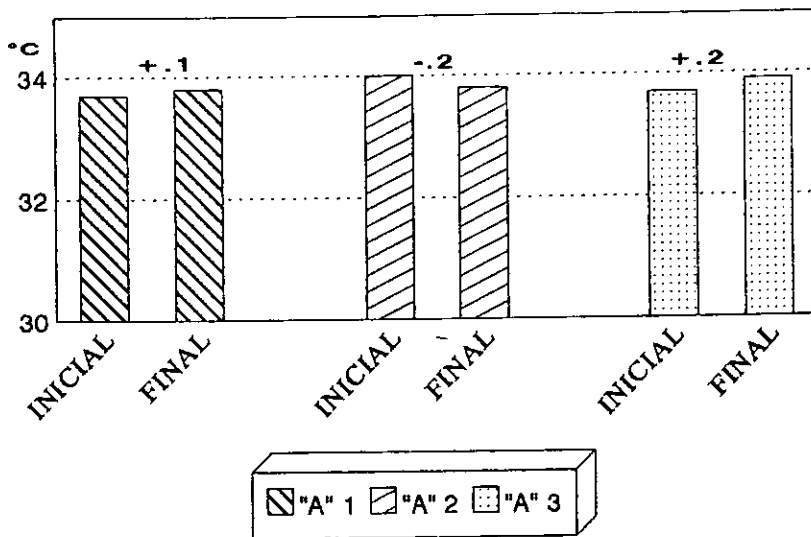
RELAJACION NATURAL ANTES Y DESPUES DEL TALLER



N= 154

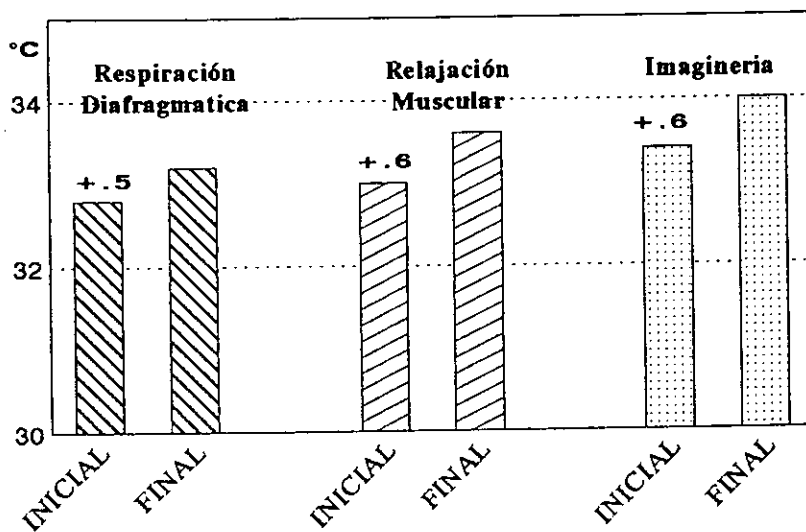
TALLER DE NIÑOS

EJERCICIOS DE ESCRITURA Y/O DIBUJO



N= 154

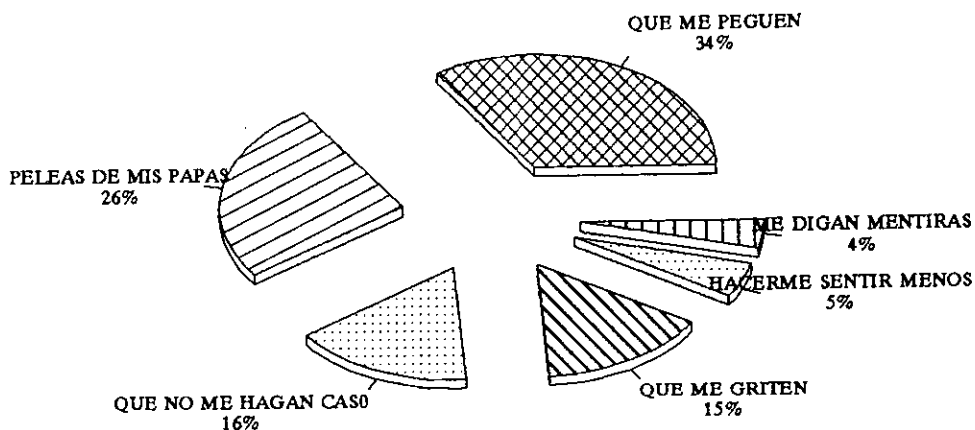
TALLER DE NIÑOS



N=154

TALLER DE NIÑOS

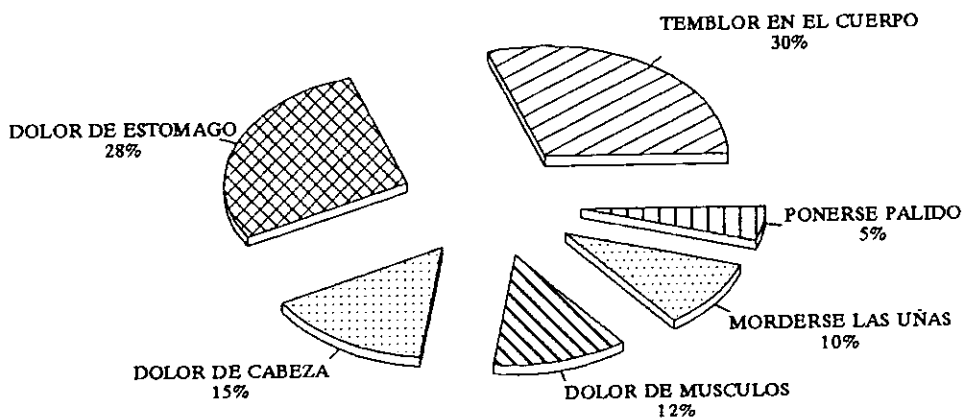
ESTRESORES PROMEDIO ANTES DEL TALLER



N= 154

TALLER DE NIÑOS

SINTOMAS PROMEDIO ANTES DEL TALLER



N= 154

De acuerdo a estos resultados, al observar el comportamiento de las temperaturas iniciales y finales, vemos que durante el transcurso del taller la temperatura fué aumentando de 31.6 °C a 34.0°C, indicándonos una ganancia global grupal de +2.4 lo que apoya la efectividad del taller, para producir estados de vasodilatación.

En el ejercicio de relajación natural observamos que hubo pérdida de temperatura al realizar el ejercicio, lo cual indicó que los niños participantes del taller, no pudieron relajarse naturalmente. Se ha comprobado que mientras más nerviosa o estresada está una persona, más baja está la temperatura de sus manos. (Dominguez, et.al., 1997) (ver pag. 39 y anexo 1 pag. 12)

En el ejercicio de respiración diafragmática observamos aumento de temperatura, lo que indicó que este ejercicio fué benéfico para este grupo de niños, ya que una respiración lenta y profunda produce niveles de tranquilidad y relajación muscular. (ver pag. 39 y anexo 1 pag. 86-89)

En el ejercicio de "oso blanco", la temperatura aumentó, lo que indicó que este grupo de niños no les preocupó si no podían borrar el "oso blanco", es decir no aumentó la Activación Fisiológica al recurrir a la inhibición activa (ver pag. 26 y anexo 1 pag. 39)

En el ejercicio de relajación muscular, vimos también aumento de temperatura mayor al ejercicio de respiración diafragmática, por lo que consideramos que este ejercicio fué más benéfico para este grupo de niños. (ver pag. 38 y anexo 1 pag. 89-95)

Pero el ejercicio con mayor ganancia fué el de imaginación, lo que indicó que fué todavía más benéfico que los anteriores, esto quizá se deba a la alta capacidad eidética que se presenta en estas edades. (ver pag. 40 y anexo 1 pag. 19)

En cuanto a los ejercicios de expresión (dibujo y/o escritura) emocional "A"1 y "A"3 vimos que la temperatura en ambos aumentó, pero el beneficio fué mayor en el segundo ("A" 2), ya que aunque la temperatura bajó mínimamente, la temperatura con que iniciaron y finalizaron el ejercicio fué mayor en comparación al "A" 1 y "A" 3. Esto lo hemos encontrado en población adulta, y al segundo ejercicio de escritura se le denomina el ejercicio del "cambio" por lo que se considera el más importante y proporciona el beneficio terapéutico del proceso de escritura. (ver pag. 28 y anexo 1 pag. 48) Resultados ilustrativos de la técnica de expresión emocional se encuentran en el anexo 3.

Las emociones reportadas después del ejercicio de expresión emocional mostrarán la reversión emocional que promueve el ejercicio, utilizando en el primer escrito, mayor cantidad de palabras negativas en comparación con el menor número de palabras en el segundo ejercicio y tercer ejercicio, lo que indicó que el niño revirtió sus emociones al modo alternativo positivo.

DISCUSION

La importancia de los procesos adaptativos en la aparición de determinados trastornos psicológicos y psicofisiológicos, forman parte en la actualidad, pero la complejidad existente en torno al término estrés, así como mecanismos que determinan o interviene los cambios asociados a distintos trastornos, plantean la necesidad de generar trabajos de clarificación, fundamentación y análisis de los procesos de afrontamiento o estrategias que cada individuo utiliza para manejar el estrés.

El estudio de éstas cuestiones constituye, creemos, una línea de trabajo en expansión creciente y no sólo en Psicología, sino; también proponemos que sea en las áreas educativas, que permita entender mejor la naturaleza de los efectos debilitadores de determinados eventos de vida, y el papel clave que jugarán las variables mediadoras de las respuestas de estrés. Es por eso, la importancia que los psicólogos generen programas de índole preventivo que promuevan de manera no-formal la educación para la salud emocional y física no sólo del adulto; sino también del niño (ya que en las escuelas sólo se interesa por la educación física.

Durante nuestra revisión bibliográfica, revisamos la fundamentación teórica sobre el estrés en diferentes disciplinas (filosofía, medicina, psicología, etc), en las cuales la mayoría se refiere al estrés en adultos, dejando a un lado a los niños. Es cierto que los niños en general, poseen mayor capacidad de recuperación natural ante situaciones estresantes que los adultos; de esta forma, un niño puede y tiene la oportunidad de recobrar, naturalmente, a través del juego, del humor (amortiguadores del estrés) y su capacidad de producir relajación y serenidad; datos que observamos en el trabajo realizado en 1995 sobre el Perfil Psicofisiológico del Estrés en niños escolares mexicanos, elaborado por las autoras.

No obstante sugerimos que ésta no debe ser una justificación para preocuparnos sólo por los adultos, ya que como psicólogos sabemos, que el desarrollo de la personalidad es el producto de una serie de crisis sucesivas en las que aparecen demandas que el niño debe afrontar con suficiencia, además el modo como encaran tales acontecimientos, resulta crítico para la formación de los rasgos que integran la personalidad del individuo adulto, por lo que el estrés no sólo cumple una función negativa del desarrollo, sino también, puede considerarse un factor favorecedor del crecimiento.

La experiencia clínica muestra que, nunca debe considerarse trivial saber distinguir cuando se está estresado, porque este estado defensivo o defectuoso se hace más trascendente cuando precisamente nuestros otros sistemas defensivos son bloqueados.

Un ejemplo de esto, es la demanda existente en el Centro de Servicios Psicológicos y el Centro Nacional para el Estudio y Tratamiento del Dolor del Hospital de México de la S.S., que muestra la gran incidencia de padecimientos presentados asociados al estrés. Una encuesta realizada en 1995 mostró que el 18.8% de la muestra era población infantil, abarcando diferentes motivos de consulta: cuadros de *dolor crónico* en los que el estrés participa como una respuesta específica en su manifestación ya que varios tipos de dolores son el resultado de un nivel sostenido de tensión en los músculos, y que con frecuencia ocurren después de estrés prolongado y producen una sensación de endurecimiento y presión, en los niños este tipo de dolores tiende a exacerbarse cuando ocurren eventos estresantes escolares, familiares o sociales; los *trastornos somáticos* originados por el estrés y *trastornos en el comportamiento y rendimiento escolar*.

Esto representa un problema tanto social como individual en términos de sufrimiento, del impacto sobre la familia, el tiempo de trabajo perdido, de gastos médicos asociados a los servicios de cuidado de la salud.

El psicólogo con todo esto, ha tenido que afrontar los tiempos modernos, donde la industria farmacéutica avanzada provee de gran variedad de drogas o fármacos, en las cuáles los resultados que ofrecen, para la investigación psicológica, sólo ocultan el origen del problema, y que no curan, sólo posponen el problema.

La Investigación psicológica ahora ofrece utilizar los recursos propios naturales del individuo, (procedimientos psicológicos no-invasivos) que le permitan afrontar las demandas físicas, sociales y ambientales.

Con los resultados obtenidos por psicólogos, en los talleres de control y manejo de estrés para adultos, y ahora en niños con los resultados obtenidos, consideramos que debemos dedicar una gran cantidad de esfuerzo a la aplicación de métodos y técnicas que apoyen a la población infantil, ya que es importante que los niños sean capaces de conocer que riesgos pueden afectarlos y evaluar con mayor exactitud cómo los afectan en situaciones traumáticas, además de proporcionarles herramientas para afrontarlos.

Por eso tenemos la obligación de ver por el cuidado de la salud mental y física del niño. Consideramos necesario introducir en las prácticas de crianza, pláticas familiares y en la escuela, actividades enfocadas a permitirles identificar los riesgos que puedan afectarlos y que sean capaces de calificar su intensidad, creando amortiguadores que los harán más resistentes a las situaciones estresantes, como el apoyo social elevado y satisfactorio (relaciones familiares afectuosas) y las habilidades de afrontamiento funcionales (aprendizaje por imitación de resolución de problemas).

Es importante mencionar que las personas no tienen reacciones predescibles y ordenadas por lo que un programa de control de estrés, debe estimular la flexibilidad para afrontar el estrés, por ejemplo, el niño debe aprender a adaptar su estilo a las exigencias de la situación u objetivos cambiantes: luego entonces, los niños deben aprender a reconocer y valorar la magnitud del estresor y el efecto que ejerce sobre ellos.

Proponer la integración de los talleres de control y manejo de estrés como un modelo preventivo en las Instituciones educativas, es necesario y útil, ya que en los resultados obtenidos surgió un descubrimiento interesante, que mostró que los talleres de control y manejo de estrés sirvieron como un instrumento de gran utilidad para detectar problemas de comportamiento, déficits de atención y algunos trastornos de la salud próximos a instalarse.

Esto gracias a las ventajas de los Instrumentos de Retroalimentación Biológica (termómetros de temperatura periférica) de gran precisión, que permitieron la evaluación psicofisiológica, y que contribuyó a esclarecer las complejas relaciones entre la actividad cognitiva, la respuesta emocional y los cambios fisiológicos.

Además de el intercambio creciente de técnicas desarrolladas en los Estados Unidos con el apoyo de la National Science Foundation, y aplicadas en México, como el modelo de la Inhibición Activa y la Revelación Emocional.

Con estas herramientas de investigación y con los resultados obtenidos en esta primera etapa de control y manejo de estrés en niños, proponemos la formación de un equipo de trabajo especializado, conformado por psicólogos especialistas y de experiencia en el estudio del estrés, así como maestros y padres de familia.

Por lo tanto, promover un modelo preventivo en la casa y en la escuela, es un esfuerzo que hemos realizado desde 1995 y debe ser considerado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ader, R., Felten, D.L. y Cohen, N. (eds)(1991). Psyconeuroimmunology (2a.ed). San Diego: Academic, 1991.
- Adler, N. y Matthews, K. (1994). Health Psychology: Why do some people get sick and some stay well? Annual Review of Psychology, 45, pp. 229-259.
- Borras, F.X. (1992). Factores psicológicos, Sistema Inmune y estrés. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona. Revista de Psicología de la salud, 4 (2) pp. 30-50
- Borysenko, M. (1995). The power of the mind to heal: The state of the art of mind/body medicine in 1995. En: I. Gwaler (Ed). Mind, Immunity and Health: The Clinical Applications of Psyconeuroimmunology and the Mind/Body Connection (pp. 9-13). Yarra Junction, Victoria. Australia: The Gawler Foundation.
- Booth, R.J., Petrie, K.J. and Pennebaker, J.W. (in press). Changes in circulating lymphocyte numbers following emotional disclosure: Evidence of buffering? Stress Medicine.
- Bootzin, R. (1997). Examining the theory and Clinical utility of writing about emotional experiences. pp. 167-169.
- Boyce, W.T., Chesney, M., Alkon, A., Tschann, J.M., Adams, S., Chesterman, B., Cohen, F., Kaiser, P., Folkman, S., and Wara, D. (1995). Psychobiologic reactivity to stress and childhood respiratory illnesses: Results of two prospective studies. Psychosomatic Medicine, 57 (5), pp. 411-22.0
- Cameron, L.D. and Nicholls, G. (1996) Expression of stressful experiences through writing: A self-regulation approach. Manuscript submitted for publication.
- Christensen, A.J., Edwards, D.L., Wiebe, J.S., Benotsch, E.G., McKelvey, L., Andrews, M. and Lubaroff, D.M. (1996). Effect of verbal self-disclosure on natural killer cell activity: Moderation influence on cynical hostility. Psychosomatic Medicine, 58, pp. 150- 155.
- Cohen, S. and Herbert, T.B. (1996). Health Psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psyconeuroimmunology. Annual Review of Psychology, 47, pp. 113-142.
- Cohen, S. and Williamson, G.M. (1991). Stress and infectious disease in humans. Psychological Bulletin, 109, 5-24.
- Cole, S.W., Kemeny, M.W., Taylor, S.E. and Visser, B.R. (1996). Elevated health risk among gay men who conceal their homosexual identity. Health Psychology, 15, pp. 243-251.
- Colton, J. (1985) Childhood. Stress, Perception of Children and Professional. Psychopathology and Behavioral Assessment, 7 (2) pp. 155-173
- Compas, B.E. (1987) Coping with stress during childhood and adolescence. Psychological Bulletin, 101 (3) pp. 393-403.
- Chrousos, G.P. and Gold, P.W. (1992). The concepts of stress and stress system disorders. Journal of the American Medical Association, 267, pp. 1244-1252.
- Davis, M., McKay, M. and Eshelman, E.R. (1985). Técnicas de autocontrol emocional. Ed. Martínez Roca. Barcelona. pp. 27-83.
- DeGruy, F. (1996). Mental Health Care in the Primary Care Setting Institute of Medicine, Washington, D.C: National Academy Press.

DiGiuseppe, R. (1990). Rational- emotive assesment of school-aged children School. Psychology Review. 19. pp. 287-293.

Dominguez, B (1996). Riesgos infantiles y apremios paternos. Revista Rompan Filas. Año 5. No. 23. Ed. Amanuense. México, D.F. pp. 22-28

Dominguez, B., Valderrama, P. and Pennebaker, J.W. (1995). Escribiendo sus secretos. Promoción de la salud mental empleando técnicas no-invasivas antiguas con enfoques contemporáneos. En: E.Méndez (de) Compartiendo Experiencias de Terapia con Hipnosis (49-65). México. Instituto Milton Erikson de la Ciudad de México.

Dominguez, B., Valderrama, P., Meza, M.A., Pérez, S.L., Martínez, G., Silva, A., Méndez, V.M y Olvera, Y. (1995). The roles of emotional reversal and disclosure, and health (pp. 255-270). Washington, DC: American Psychological Association.

Dominguez, B., Valderrama, P., Meza, M.A., Pérez, S.L., Martínez, G., Silva, A., Méndez, V.M y Olvera, Y. Emoción y revelación y salud una experiencia mexicana. Revista Ciencia y Desarrollo. Mayo-Junio, 1996. Vol.23. No. 128. pp. 80-87.

Dominguez, B., Martínez, G., Hernández, C., Esqueda, G. y Flores, M. Manejo psicológico del estrés y dolor crónico pediátrico. Avances y Resultados (1994-1996). En: B. Dominguez y Y. Olvera (eds). Ensayos sobre psicoterapia e investigación clínica en México. (1996). Facultad de Psicología, UNAM.

Donnelly, D.A. and Murray, E.J. (1991). Cognitive and emotional changes in written essays and therapy interviews. Journal of Social and Clinical Psychology, 10, pp. 334-350.

Elliot, G.P. and Eisdorfer, C. (Eds) (1992). Stress and human health. Nueva York: Springer Verlag.

Endler, N.S., Parker, J.D. and Butcher, J.N. (1993). A factor analytic study of coping styles and the MMPI-2 content scales. Journal of Clinical Psychology, 49, pp. 523-527.

Esterling, B.A., Antoni, M.H., Fletcher, M.A., Margulies, S. and Schneiderman, N. (1994). Emotional disclosure through writing or speaking modulates latent Epstein-Barr virus antibody titers. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62, pp. 280-287.

Francis, M.E. and Pennebaker, J.W. (1992). Putting stress into words: Writing about personal upheavals and health. American Journal of Health promotion, 6. pp. 280-287.

Freixa, E. (1991). Psiconeuroinmunología: El condicionamiento de las respuestas inmunitarias, En: G. Buela y V.E. Caballo (eds). Manual de Psicología clínica aplicada. pp. 15-26. Madrid, Siglo XXI.

Friedman, M.S. and DiMateo, M.r. (1989) Health Psychology. Englewood Cliffs, NJ: Prentice- Hall.

Geiser, D.S. (1989). Psychosocial influences on human immunity. Clinical Psychology Review, 9, pp. 689-715.

Glaser, R., Kiecolt- Glaser, J.K., Stout, J.C., Tarr, K.L., Speicher, C.E. and Holliday, J. Stress- related impairments in cellular immunity. Psychiatry res. 1995. 16, pp. 233.

Goleman, D. (1995). Inteligencia Emocional. Versión en español. Ed. Javier Vergara. México, 1997.

Guevara, G.L. El coeficiente emocional. Artículo publicado en El Nacional. 26 de Junio de 1996.

- Greenberg, M.A. and Stone, A.A. (1992). Writing about disclosed versus undisclosed traumas: Immediate and long-term effects on mood and health. Journal of Personality and Social Psychology, 6.3. pp. 75-84.
- Greenberg, M.A., Wortman, C.B. and Stone, A.A. (1996). Emotional expression and physical health: Revising traumatic memories or fostering self-regulation. Journal of Personality and Social Psychology, 71, pp. 588-602.
- Hall, N.R. S., Anderson, J.A. and O'Grady, M.P. (Eds). (1994). Stress and immunity in humans: Modifying variables. London: Academic Press limited.
- Holmes, T.H., Hawkins, N.G., Bowerman, C.E., Clarke, E.R. and Joffe, J.R. Psychosocial and Physiological studies of tuberculosis. Psychosom Medicine, 1957, 19, pp. 134-143.
- Hughes, C.F., Uhlman, C., and Pennebaker, J.W. (1994). The body's response to psychological defense. Journal of Personality, 62, pp. 565-585.
- Jacobsen, P.B. and Holland, J.C. (1991) The stress of cancer: Psychological responses to diagnosis and treatment. In: C.L. Cooper y M. Watson (Eds) Cancer and Stress. Psychological, biological and coping studies, pp. 147-169, Chichester, Wiley.
- Jammer, L.D., Schwatz, G.E. and Leigh, H. (1988). The relationship between repressive and defensive coping styles and monocyte, eosinophile, and serum glucose levels: Support for the opioid peptide hypothesis of repression. Psychosomatic Medicine, 50, pp. 567-575.
- Jeney-Gammon, P., Daugherty, T.K., Finch, A.J.J., Belter, R.E., Foster, K.Y. and et-al. (1993). Children's coping styles and report of repressive symptoms following a natural disaster. Journal of Genetic Psychology, 154. pp. 259-267.
- Kagan, J., Reznick, J.S. and Snidman, N. (1988). Biological Bases of childhood shyness. Science, 240. pp. 167-171.
- Ketilkangas-Javinen, L. and Raikkonen, K. (1993). Emotional styles and coping strategies characterizing the risk and non-risk dimension of Type A behaviour in young men. Personality and Individual Differences, 14, pp. 667-677.
- Kiecolt-Glaser, J.K. and Glaser, R. (1992). Psychoneuroimmunology: Can psychological interventions modulate immunity? Consulting and Clinical Psychology, 60(4), pp. 25-41.
- Kiecolt-Glaser, J.K., Fisher, L.D., Ogrocki, P., Stout, J.C., Speicher, C.E. and Glaser, R. Marital quality marital disruption and immune function. Psychosom Med. 1997. 49. pp. 13-24.
- King, L.A. and Emmons, R.A. (1990). Conflict over emotional expression: psychological and psychical correlates. Journal of Personality and Social Psychology, 58. pp. 864-877.
- Kliverington, K. (1989). The science of mind. Mass, MA. The MIT press.
- Krantz, A. and Pennebaker, J.W. (1996). Bodily reviews written expression of traumatic experience. Manuscript submitted for publication.
- Lawler, K.A. and Schmied, L.A. (1992). A prospective study of women's health: The effects of stress, hardness, locus of control, type A behavior, and physiological reactivity. Women and Health, 19(1), pp. 27-41.
- Lazarus, R.S. and Folkman, S. (1984). Stress appraisal and coping. New York: Springer.
- Lefcourt, H.M. (1983). Research with the locus of control construct: Developments and social problems. (1st ed.). (Vol.2). New York: Academic Press.

- Lehner, D.M., Carr, R., Sargunraj, D. and Woolfolk, R. (1994). Stress Management Techniques: Are they all equivalent or Do they have specific effects? Biofeedback and Self-Regulation, Vol.19, No. 4, pp. 353-355.
- Lewis, M., Ramsay, D.S. and Kawakami, K. (1993). Affectivity and cortisol response differences between Japanese and American infants. Child Development.
- Lutgendorf, S.K., Antoni, M.H., Kumar, M. y Schneiderman, N. (1994). Changes in cognitive coping strategies predict EBV- antibody titre change following a stressor disclosure induction. Journal of Psychosomatic Research, 38, pp. 63-78.
- Mandler, G. (1993). Thought, Memory and Learning: Effects of Emotional Stress. In: Goldberger and Bernitz (eds) . Handbook of stress. Theoretical and clinical Aspects. 2a. ed . The Free Press.
- Markovitz, J.H., Matthews, K.A., Wing, R.R., Kuller, L.H. and Meilahn, E.N. (1991). Psychological, biological and health behaviour predictors of blood pressure change in middle aged women. Journal of Hypertension, 9, pp. 399-406.
- Markovitz, J.H., Matthews, K.A., Kannel, W.B., Cobb, J.L. and D'Agostino, R.B. (1993). Psychological predictors of hypertension in the Framingham study: is there tension hypertension. Journal of the American medical Association.
- Mason, D. (1991). Genetic Variation in the stress response: Susceptibility to experimental allergic encephalomyelitis and implications for human inflammatory diseases. Immunology Today, 12 (2). pp. 57-60.
- McGrath, J.E. (1970). A conceptual formulation for research on stress, En: E.J. McGrath (Ed) Social and Psychological factor in stress. Nueva York: Holt. pp. 10-21.
- Mischel, W. (1993). Introduction to personality. (5 Ed.) Forth Worth: Harcourt Brace Jovanovitch College Publishers.
- Murray, E.J., Lamnin, A.D. and Carver, C.S. (1989) Emotional expression in written essays and psychotherapy. Journal and Social and Clinical Psychology, 8, pp. 414-429.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., and Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. Journal of Personality and Social Psychology, 72 (4), pp. 855-862.
- Oberle, K. (1991). A decade of research in Locus of Control: What have we learned. Journal of Advanced Nursing, 16, pp. 800-806.
- O'Leary, A. Stress, emotion and human immune function. Psychol Bull, 1990, 108. pp. 363-372.
- Pennebaker, J.W. and Beall, S.K. (1986). Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. Journal of Abnormal Psychology, 95. pp. 274-281.
- Pennebaker, J.W., Hughes, C.F. and O'Heeron, R.C. (1987). The psychophysiology of confession: Linking inhibitory and psychosomatic processes. Journal of Personality and Social Psychology, 52. pp. 781-793.
- Pennebaker, J.W., Kiecolt-Glaser, J. and Glaser, R. (1988). Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy. Journal of consulting and Clinical Psychology, 56, pp. 239-245.
- Pennebaker, J.W. (1989). Confession, inhibition, and disease. In: L. Berkowitz (Ed) Advances experimental social psychology. Vol.22. pp. 211-244. New York: Academic Press.
- Pennebaker, J.W., Barger, S.D. y Tiebout, J. (1989). Disclosure of traumas and health among Holocaust survivors. Psychosomatic Medicine, 51, 577-589.

Pennebaker, J.W., Colder, M. and Sharp, L.K. (1990). Accelerating the coping process. Journal of Personality and Social Psychology, 58, pp. 528-537.

Pennebaker, J.W. (1993a). Mechanisms of social constraint. In D.M. Wegner and J.W. Pennebaker (Eds). Handbook of mental control pp. 200-219. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Pennebaker, J.W. (1993b). Putting stress into words: Health linguistic, and therapeutic implications. Behavior Research and Therapy, 31, pp. 539-548.

Pennebaker, J.W., Mayne, T.J. and Francis, M.E. (1995). Linguistic predictors of adaptive bereavement. Journal of Personality and Social Psychology.

Pennebaker, J.W. and Francis, M.E. (1996). Cognitive, emotional, and language process in disclosure. Cognition and Emotion, 10, pp. 601-626.

Pennebaker, J.W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. Psychological Science, Vol.8. No.3. May 1997. pp. 162-167.

Petrie, K.J., Booth, R.J., Pennebaker, J.W., Davison, K.P. and Thomas, M.G. (1995). Disclosure of trauma and immune response to a hepatitis B vaccination program. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63, 787-792.

Renne, K.S. Health and marital experience in an urban population. Journal of Medicine. 1991. pp. 338-340.

Reynaert, C., Janne, P., Bosly, A., Staquet, P., Zdanowicz, N., Vause, M. and Chatelain, B. (1995). From health locus of control to immune control-internal Locus of Control has a buffering effect on natural killer cell activity decrease in major depression. Acta Psychiatrica Scandinavica, 92 (4), pp. 294-300.

Reynolds, W.M. (1982). Development of reliable and valid short forms of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale. Journal of Clinical Psychology, 38, pp. 119-123.

Richards, J.M., Pennebaker, J.W. and Beall, W.E. (1995, May). The effects of criminal offense and disclosure of trauma on anxiety and illness in prison inmates. Paper presented at the annual meeting of the Midwest Psychological Association, Chicago.

Roberts, S.J. (1994). Somatization in primary care: The common presentation psychosocial problems through physical complaints. Nurse-Practitioner (19) pp. 47, 50-56

Rueda, E. Los fármacos un paliativo. El desahogo. la mejor terapia contra el estrés. Entrevista al Dr. Benjamín Domínguez Trejo. Revista Unam-hoy. Año 5, No.27, Noviembre-Diciembre, 1996 pp. 21-26.

Sandín, B. (1993) Estrés y salud: factores que intervienen en la relación entre el estrés u la enfermedad física. En: Vidal, J.B. Estrés y Psicopatología. Ed. Pirámide. España. pp. 148-180.

Schwartz, C. (1994). Introduction: Old methodological challenges and new mind body links in psychoneuroimmunology. Advances: The Journal of Mind-Body Health, 10 (4), pp. 4-7.

Selye, H. (1950). Stress. Montreal: Acta Medical Publisher Inc.

Shedler, J., Mayman, M. and Manis, M. (1993). The illusion of mental health: American Psychologist, 48, pp. 1117-1131.

Smyth, J.M. (1996) Written on emotional expression: Effect sizes, outcome types, and moderating variables. Manuscript submitted for publication.

- Speilberg, C.D. (1977). State trait anxiety inventory. Palo, Alto, California: Consulting Psychologists Press Inc.
- Spera, S.P., Buhrfeind, E.D. and Pennebaker, J.W. (1994). Expressive writing and coping with job loss. Academy of Management Journal, 37, pp. 722-733.
- Stone, A.A., Neale, J.M., Cox, D.S., Napoli, A., Valdimarsdottir, H. and Kennedy-Moore, E. (1994). Daily events are associated with a secretary immune response to an oral antigen in men. Health Psychology, 13, pp. 483-484.
- Taylor, G.J., Baghy, R.M. and Parker, J.D. (1991). The alexythymic construct. Psychosomatic Medicine, 32, pp. 153-164.
- Temoshock, L., Mandel, J.S., Moulton, J.M., Solomon, S. and Zich, J.A. (1986). Longitudinal psychosocial study of AIDS and ARC in San Francisco: Preliminary results. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Washington DC.
- Terr, A.I. (1995). Editorial: Psychoimmunology and the practice of allergy. Clinical and Experimental Allergy, 25, pp. 483-484.
- Valderrama, P. (1996) El programa de capacitación tutorial para el manejo de estrés del Centro de Servicios Psicológicos. En: Domínguez, B y Olvera, Y (Eds) Ensayos sobre Psicoterapia e Investigación clínica en México. Facultad de Psicología. pp. 148-159.
- Vaño, A.M. (1995). El Vocabulario Emocional en los niños hispanicos bilingües: Sus efectos conductuales y de adaptación. Tesis de Maestría. Traducción en español. Southern Methodist University. Dallas, Texas.
- Vidal, J.B. (1993). Estrés y desarrollo y adaptación. En: Estrés y Psicopatología. Ed. Pirámide. España. pp. 41-61.
- Weinberger, D.A. (1990). The construct validity of the repressive coping style. En: J.I. Singer (Ed.), Repression and Dissociation (pp.337-386). Chicago: University of Chicago Press.
- Wickramasekera, I. (1993). Assessment and treatment of somatization disorders: The high risk model of threat perception. In: Handbook of clinical hypnosis. Washington, D.C: American Psychological Association. pp. 587-621.
- Wickramasekera, I. (1994). Psychophysiological and clinical implications of the coincidence of high hypnotic ability and high neuroticism during threat perception in somatization disorders. American Journal of Clinical Hypnosis (37) pp. 22-23.
- Zeier, H., Brauchli, P. and Joller, J.H.I. (1996). Effects of work demands on immunoglobulin A and cortisol in air traffic controllers. Biological Psychology, 42 (3), pp. 413-23.
- Zorrilla, E.P., McKay, J.R., Luborsky, L. and Schmidt, K. (1996). Relation of stressors and depressive symptoms to clinical progression of viral illness. American Journal of Psychiatry, 153 (5). pp. 626-635.

CONSULTAS BIBLIOGRAFICAS NO PUBLICADAS.

Dominguez, B (1993). El vinculo entre el Lenguaje y la Actividad del Sistema Nervioso Simpático. Preservación de Salud y los Estados Emocionales Negativos. Proyecto presentado al Programa de Fundación UNAM de iniciación temprana a la Investigación y la Docencia. Facultad de Psicología, UNAM (Diciembre) 3 págs.

Domínguez, B., González, L.M., Esqueda, G., Olvera, Y., Hernández, C., Pérez, S. y Valderrama, P. (1998). Estrés y Salud. Capacitación para su manejo. Un modelo tutorial de enseñanza y aprendizaje. 1er Congreso de los proyectos PAPIME. (Noviembre)

Domínguez, B., Martínez, G., Silva, A., Zaldivar, I. y Olvera, Y. (1999). Tecnologías modernas y autóctonas para la reversión emocional-sensorial en pacientes de dolor crónico.

Liceaga, E. (1997). Evaluación psicofisiológica de la Técnica de Escritura Emocional Autoreflexiva. Tesis de Licenciatura. Fac. de Psicología. UNAM.

Martínez, Ma. (1996). Evaluación psicofisiológica de las diversas estrategias para la expresión emocional. Tesis de Licenciatura. Fac. de Psicología. UNAM.

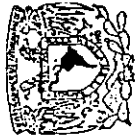
Olvera, Y. (1993). Características emocionales y psicofisiológicas de la Policía Judicial del D.F. Tesis de Maestría. I.P.N.

Salamanca, V. y Sánchezllañes, S.E. (1992) Parámetros de normalidad de los registros de temperatura en una población de deportistas y una de sedentarios. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Valderrama, P. y Domínguez, B. (1994). Estrés y Salud. Capacitación para su manejo. Proyecto de trabajo sometido al Programa de Apoyo a Proyectos Institucionales de Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME). 7págs.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

ANEXO I



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD
DE PSICOLOGÍA

TALLER TEÓRICO PRÁCTICO
"MANEJO Y CONOCIMIENTO DEL ESTRÉS EN
NIÑOS"

DE 9 A 12 años

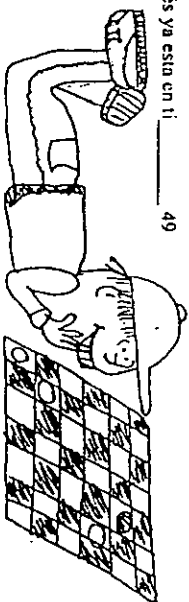
MANUAL PARA EL INSTRUCTOR

Dr. Benjamín Domínguez
Ma. Consuelo Hernández T.

Financiado parcialmente por:
PAPIRE 7 "ESTRÉS Y SALUD: CAPACITACIÓN PARA SU MANEJO"; PAPIIT IN 504997, CONACYT-NATIONAL
SCIENCE FOUNDATION; PRIMAVERA 1997 Y CONACYT IMPACTO HUMANO "EL NIÑO" 098PÑ-1297.

INDICE

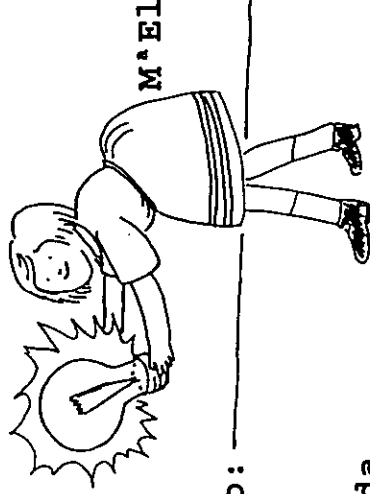
	Pag.		
Relación de Colaboradores _____	3	XII	Escribe tus secretos Ejercicio "B" _____
Prefacio _____	4	XIII	Señales de Alarma _____
Introducción _____	5	XIV	Mitos para enfrentar el Estrés _____
Recomendaciones _____	7	XV	No todo el Estrés es malo _____
Hoja de Registro _____	8	XVI	Ejercicio "D" _____
Objetivos Generales _____	9	XVII	Buenas ideas _____
Objetivos Específicos _____	10	XVIII	Ejercicio "E" _____
I Guía Descriptiva _____	11	XIX	Como enfrentar el Estrés _____
II Ejercicios de Pendulo _____	21	XX	Como ganarle al Estrés _____
III Qué nos cauda estrés _____	25	XXI	Hojas de Control _____
IV Signos y Síntomas _____	32	XXII	Técnicas de Relajación _____
V Qué es el Estrés _____	36	XXIII	Recomendaciones _____
VI Dibuja tu Estrés _____	38	XXIV	Respiración Diafragmática _____
VII Oso Blanco _____	39	XXV	Tensión Muscular _____
VIII Qué hace mas grande el Estrés _____	40	XXVI	Ejercicio Dinámico _____
IX Qué hace chiquito al Estrés _____	46	XXVI	Frases autógenas _____
X Escribe tus secretos Ejercicio "A" _____	48	XXVIII	Bibliografía de Consulta _____
XI Cuando el Estrés ya esta en ti _____	49		



Este manual esta orientado para reconocer el estrés en el niño y ayudarlo a descubrir y desarrollar sus habilidades para afrontarlo

Revisores:

Luz Mª González S.
Guadalupe Esqueda M.
Yolanda Olvera
Alejandra Cruz M.



Colaboración:
Martha Cano
Mª Elena Miramontes

Dibujos y Diseño:
Cindy Duch
Manuel Corona
Guadalupe Esqueda

PREFACIO

4

Existe una gran preocupación porque los niños desarrollen sus capacidades intelectuales y cuando los escolares muestran bajo rendimiento en matemáticas y lectura, maestros y padres de familia, advierten que existen deficiencias que trastocan la personalidad del niño y entonces éste se vuelve diferente a los demás, muchas veces esas diferencias están matizadas por un analfabetismo emocional, es decir, se ha descuidado en gran medida la expresión emocional, indispensable para el desarrollo integral del ser humano.

El estrés es necesario, cuando nos activa para escapar de la amenaza inminente de ser atacados, en ese sentido tiene una función adaptativa, pero también puede desencadenar o complicar padecimientos cuando vivimos con estrés de manera permanente.

Introducción

La psicopatología se conceptualiza como un efecto de la interacción entre la vulnerabilidad del individuo y las exigencias de la situación (Arne Ohman, Estevez, F y Farrá, C.). Es importante darse cuenta que la vulnerabilidad no se reduce a un diátesis genética o a una predisposición biológica determinada, sino que refleja la suma total de las influencias que han contribuido a determinar la capacidad de un cierto individuo para soportar las exigencias ambientales impuestas con el afrontamiento por estresores no enfrentados, mal manejados o no resueltos de ahí la importancia de hacer más oportunas las intervenciones psicológicas.

El taller en si pretende servir como un programa preventivo de salud mental que permita explicar aquella situaciones que provocan estrés en el niño y que a largo plazo suelen ser detonadores de procesos morbosos que fragilizan el comportamiento, la forma de pensar, de sentir y sobre

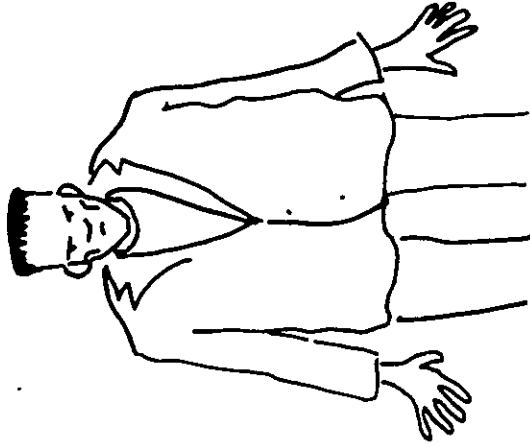
todo de enfrentar los problemas cotidianos. Al facilitar al niño la expresión emocional y el enfrentamiento oportuno de sus problemas estamos ayudándole a reconocer sus propias capacidades para entender que pasa en su entorno de que manera le afecta y como puede entender un mundo tan adulto.

El establecimiento de programas estructurados cognitivo-conductual para la intervención de numerosos trastornos mentales hace de la terapia psicológica un medio sumamente útil y eficaz para aliviar el sufrimiento de muchos individuos. La importancia de estos esfuerzos tienen un mayor impacto, si se logran difundir los resultados de estas investigaciones.

Este trabajo esta dirigido a padres de familia profesores o personas que de alguna manera están en contacto con los niños y quienes consciente o inconscientemente suelen ser fuentes de estrés

Acuerdate que vas a trabajar con niños

- ☺ No te engoriles
(no pierdas el control).
- ☺ Recuerda que los procesos
de atención en los niños son muy
cortos. ¡ APROVECHALOS!
- ☺ La duración de cada sesión debe ser
corta (maximo 2 hrs con un
descanso intermedio).
Y date un descanso tú.



☺☺ Curso: "MANEJO Y CONOCIMIENTO
DEL ESTRÉS EN NIÑOS"

☺☺ Formato: 6 hrs.

☺☺ Dirigido a: Niños de 9 a 12 años.

☺☺ Mi nombre: _____ Grado: _____

☺☺ Edad: _____

☺☺ Instructor: _____

☺☺ Coordinador: _____

☺☺ Colaborador (es): _____

☺☺ Lugar: _____ Fecha: _____

OBJETIVOS GENERALES

- ☺☺ Reconocer que es el Estrés.
- ☺☺ Identificar sus Estresores.
- ☺☺ Valorar lo Bueno y Malo del Estrés en tu Cuerpo.
- ☺☺ Descubrir y Desarrollar Habilidades Individuales en el niño para Enfrentar el Estrés.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ☺ Qué es el Estrés.
- ☺ Cómo lo identifican los niños.
- ☺ Cómo responden ante el Estrés.
- ☺ Qué pasa con su cuerpo.
- ☺ Porqué debemos enfrentarlo.
- ☺ Desarrollar habilidades para controlar Situaciones emocionales cotidianas.
- ☺ Como aprender nuevos estilos de afrontamiento

GUÍA DESCRIPTIVA

1° SESIÓN

☉ INSTRUCCIONES GENERALES

- ▶ Acomodar los pupitres o sillas de diferente forma a la tradicional. Puede ser en círculo o semi-círculo.
- ▶ Explicación del Taller: en qué consiste, objetivos generales y específicos del mismo (acetato y explicación oral).
- ▶ Instrumentación (recomendaciones y observación de mediciones y cuidados del termómetro).

IMPORTANTE:

Fijar los termómetros y cubrir el área de botones y cables con transpore o cintas micropore.
Explicar acerca de la importancia de su participación, señalando que:

Todos somos y actuamos de manera diferente. Las señales de de nuestro cuerpo también pueden ser diferentes o iguales a la de los demás.

Todas las respuestas que des durante el taller no van a ser calificadas, es decir, no hay respuestas buenas ni malas. Todo lo que digases importante, aunque no se parezca a lo que hayan dicho tus compañeros.

⊙ RECONOCIMIENTO DE VALORES

- ▶ Presentación de cada uno de los participantes
- ▶ Qué cosa sientes que haces bien?
- ▶ Qué cosa sientes que haces mal?

OJO: A los instructores no se les olvide presentarse.

⊙ EJERCICIO DE RELAJACIÓN NATURAL

- ▶ Identificar si los participantes **saben lo que es estar tranquilo** y lo que es estar tenso.
- ▶ Mostrar algunos ejemplos que fundamenten lo anterior

"A continuación, vamos a hacer un ejercicio en donde les voy a pedir que se pongan tranquilos como ustedes lo sepan hacer, durante dos minutos. Pueden cerrar sus ojos o los pueden dejar abiertos".

Indagar:

- ▶ "Pudieron ponerse tranquilos o no?"
- ▶ "Qué hicieron para ponerse tranquilos?"
- ▶ "Por qué no pudieron ponerse tranquilos?"

© EJERCICIO DEL PÉNDULO

"Ahora vamos a hacer un ejercicio con un péndulo. Tomen el hilo del péndulo con el dedo índice y el pulgar de la mano que más utilizan. Apoyen el codo sobre una superficie plana y dejen que la mano caiga de manera natural, o se suelte, sin soltar el péndulo. Vigilen que mientras yo voy describiendo algunas situaciones, el péndulo NO se mueva."

- ▶ Procurar hacer la demostración de manera simultánea a la explicación
- ▶ "Por favor, anoten la temperatura que tienen en este momento."

Indaga:

- ▶ Si se movió o no se movió el péndulo?
- ▶ Cómo se movió el péndulo?
- ▶ Qué pasó con las temperaturas?
- ▶ Qué opinan de este ejercicio

☉ **FUENTES DE ESTRÉS.**

- ▶ "Qué situaciones o cosas son las que te hacen sentir, tenso, mal, nervioso, intranquilo, preocupado o que dolierte, etc."

Lluvia de ideas

☉ **SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ESTRÉS**

- ▶ "Ahora, vamos a identificar cómo se ponen tu cuerpo ante las situaciones que han mencionado ... "

Lluvia de ideas

☉ **QUÉ ES EL ESTRÉS?**

- ▶ Definición y ejemplos de estrés.

☉1 **DIBUJA TU ESTRÉS**

"Ahora que ya conocen qué es el estrés, cómo reacciona tu cuerpo ante éste y qué cosas son las que lo provocan, les vamos a pedir que cada quien dibuje su estrés. "

- PIDE QUE ANOTEN SUS TEMPERATURAS (ANTES Y DESPUÉS).

☉ **EJERCICIO DE RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA**

Para modelar la respuesta, usar algunos ejemplos como que imaginen la respiración de un bebé, un globo que se infla y se desinfla despacio, y el uso de un cojín sobre el abdomen para facilitar la visualización del movimiento abdominal.

- **PEDIR QUE ANOTEN SUS TEMPERATURAS (ANTES Y DESPUÉS)**

2º SESIÓN

☉ **RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES**

- ▶ Qué te hace sentir bien?
- ▶ Qué te hace sentir mal?

OJO: A los instructores no se les olvide participar también en la dinámica.

☉ **QUÉ HACE CRECER AL ESTRÉS?**

Lluvia de ideas:
Con relación a lo que ellos perciban que su tensión aumente.

© **INHIBICIÓN ACTIVA (Ejercicio de OSO BLANCO)**

- ▶ "Alguno de ustedes conoce un oso blanco?"
- ▶ "Podrían describirlo?"

Si la descripción es muy pobre, añadir elementos tales como: cómo camina, de qué color son los ojos, cómo son sus orejas, etc.

Esto se hace para ayudar a visualizar con más detalle la imagen del Oso Blanco.

"Ahora vamos a hacer un ejercicio que consiste en borrar de una manera seria y vigorosa el borrar por completo de su mente la imagen de este oso blanco que acaban de crear; que no se aparezca ninguna parte del oso, ni la palabra."

"Tienen dos minutos para borrarlo. Puedes dejar tus ojos abiertos o cerrados, como tu prefieran."

- **PEDIR QUE ANOTEN SUS TEMPERATURAS (ANTES Y DESPUÉS)**

⊙ EJERCICIO "A" DE PENNEBAKER

Instrucciones:

"....." (5 minutos)

- ▶ EVALUA SUS EMOCIONES
- ▶ EVALUA SUS SENSACIONES

- PEDIR QUE ANOTEN SUS TEMPERATURAS (ANTES Y DESPUÉS)

⊙ EJERCICIO DE RELAJACIÓN MUSCULAR

Retomar las sensaciones que los niños expresaron en la evaluación del Ejercicio de Pennebaker. Esto es para resaltar que si durante el ejercicio, los niños sintieron alguna molestia, indicarles que su cuerpo ya está respondiendo a situaciones de estrés y el ejercicio sirve para identificar el lugar donde está la tensión y disminuirla.

- PEDIR QUE ANOTEN SUS TEMPERATURAS (ANTES Y DESPUÉS)

⊗ **SEÑALES DE ALARMA (SÍNDROME DE PADECIMIENTOS)**

- Dolor de estómago, dolor de cabeza y dolor de extremidades. Cómo estas señales aumentan cuando hay estrés.

3.º SESIÓN

⊗ **SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL ESTRÉS**

- ¿Menciona una señal que te de tu cuerpo cuándo estás triste o nervioso?
- ¿Menciona una señal que te de tu cuerpo cuándo estás contento y alegre?

OJO: A los instructores no se les olvide presentarse.

⊗ **MITOS SOBRE EL ESTRÉS**

"Normalmente cuando te sientes preocupado o nervioso, qué haces para quitarte esa preocupación."

- Mitos más frecuentes para quitar el estrés en niños (maquinitas, televisión, comer, salirse a jugar, etc.).

☺ EJERCICIO "B" DE PENNEBAKER

- "....." (5 minutos)
- Evalua sus emociones
- Evalua sus sensaciones

- PEDIR QUE ANOTEN SUS TEMPERATURAS (ANTES Y DESPUÉS)

☺ EJERCICIO DE RELAJACION AUTOGENICO

☺ EJERCICIO "D" PENNEBAKER

- "....." 5 minutos
- Evalua sus emociones
- evalua sus sensaciones

- PEDIR QUE ANOTEN SUS TEMPERATURAS (ANTES Y DESPUÉS)

☺ EJERCICIO DE RELAJACIÓN (INDUCCIÓN CON IMAGINERÍA)

- (iniciar con respiración diafragmática,utilizando recursos como color, ambiente y frase).

- PEDIR QUE ANOTEN SUS TEMPERATURAS (ANTES Y DESPUÉS)

⊗ **BUENAS IDEAS CONTRA EL ESTRÉS**

⊗ **EJERCICIO "E" PENNEBAKER-KING**

- "....." 5 minutos
- Evaluar emociones
 - evaluar sensaciones

- **PEDIR QUE ANOTEN SUS TEMPERATURAS (ANTES Y DESPUÉS)**

⊗ **EJERCICIO DE RELAJACIÓN NATURAL.**

A continuación, vamos a hacer un ejercicio en donde les voy a pedir que se pongan tranquilos como ustedes lo sepan hacer, durante dos minutos. Pueden cerrar sus ojos o los pueden dejar abiertos".

Indaga:

- "Pudieron ponerse tranquilos o no?"
- "Qué hicieron para ponerse tranquilos?"
- "Por qué no pudieron ponerse tranquilos?"

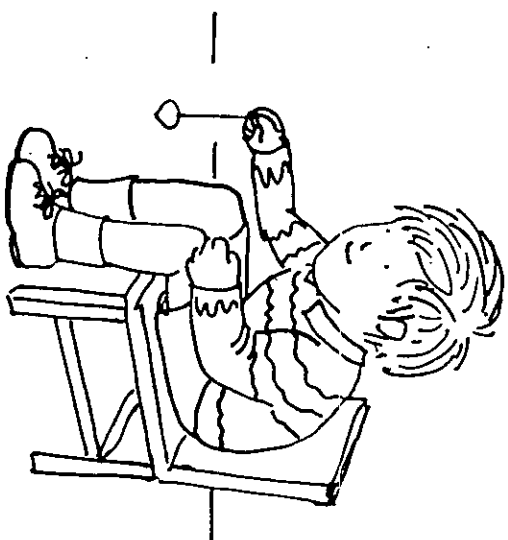
⊗ **EVALUACIÓN DEL TALLER**

- Qué opinan o aprendieron de este taller

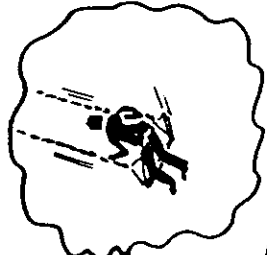
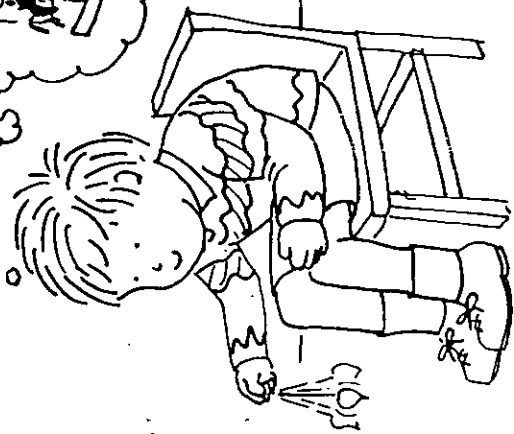
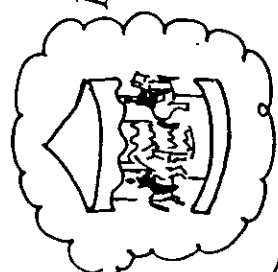
EJERCICIO DEL PÉNDULO

Todo lo que pensamos
hace reaccionar a
nuestro cuerpo

NO DEJES QUE EL PENDULO SE MUEVA



PIENSA QUE ESTAS EN
LOS CABALLITOS



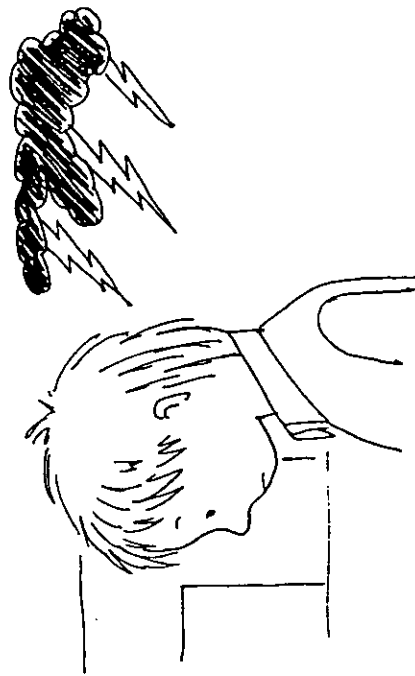
O EN UN COLUMPIO

VE COMO AFECTA TU CUERPO
TODO LO QUE PIENSAS

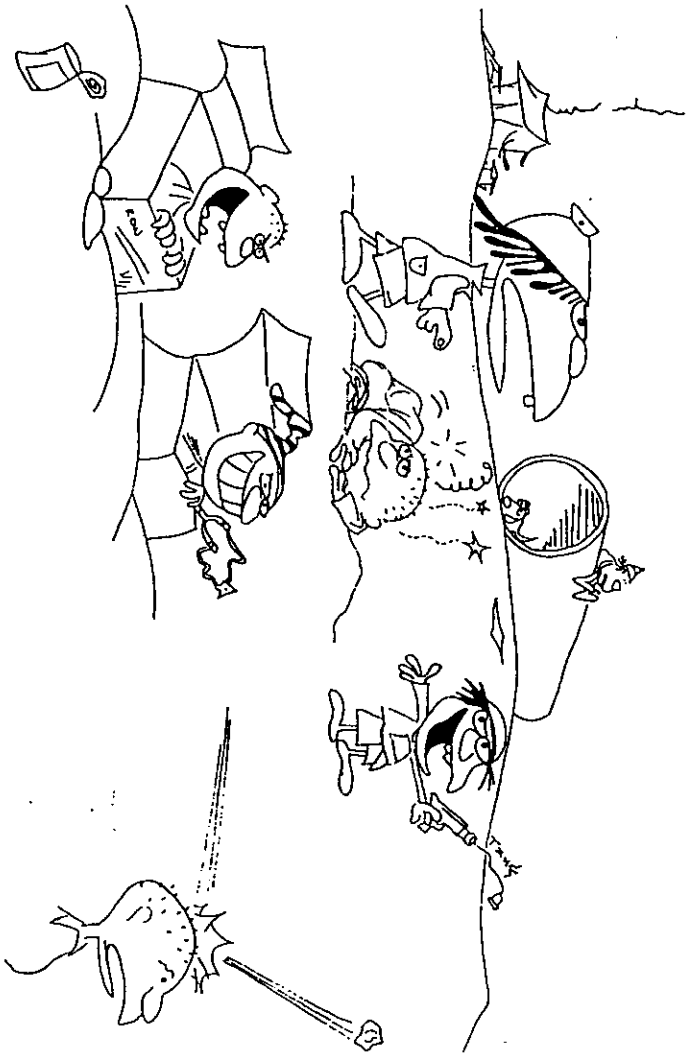


QUE NOS CAUSA ESTRES

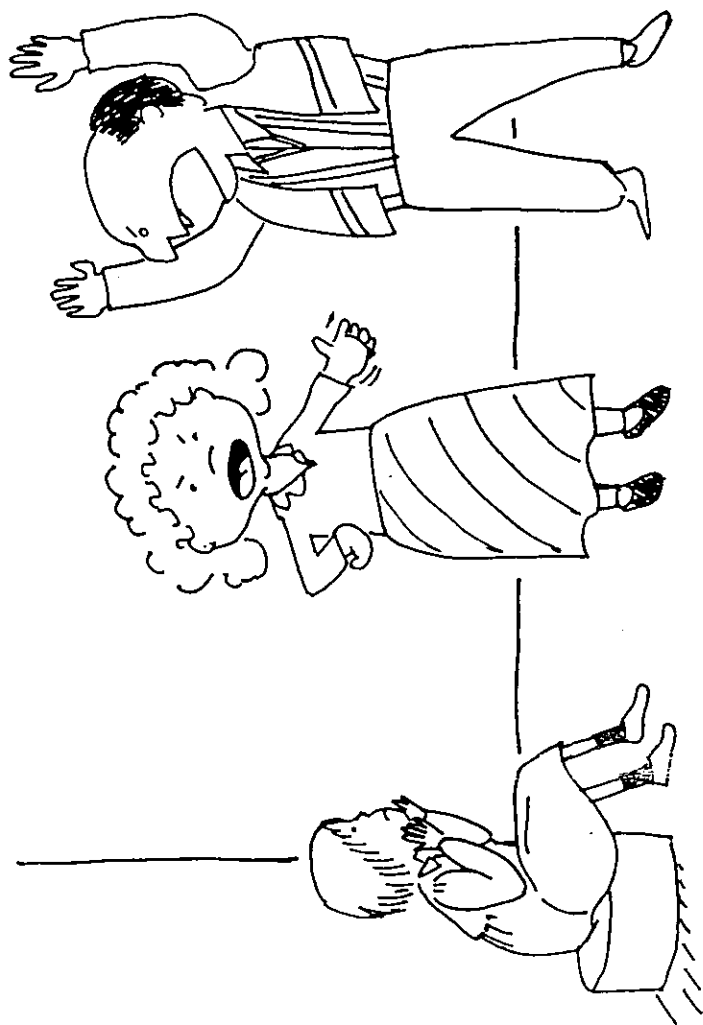
(FUENTES)



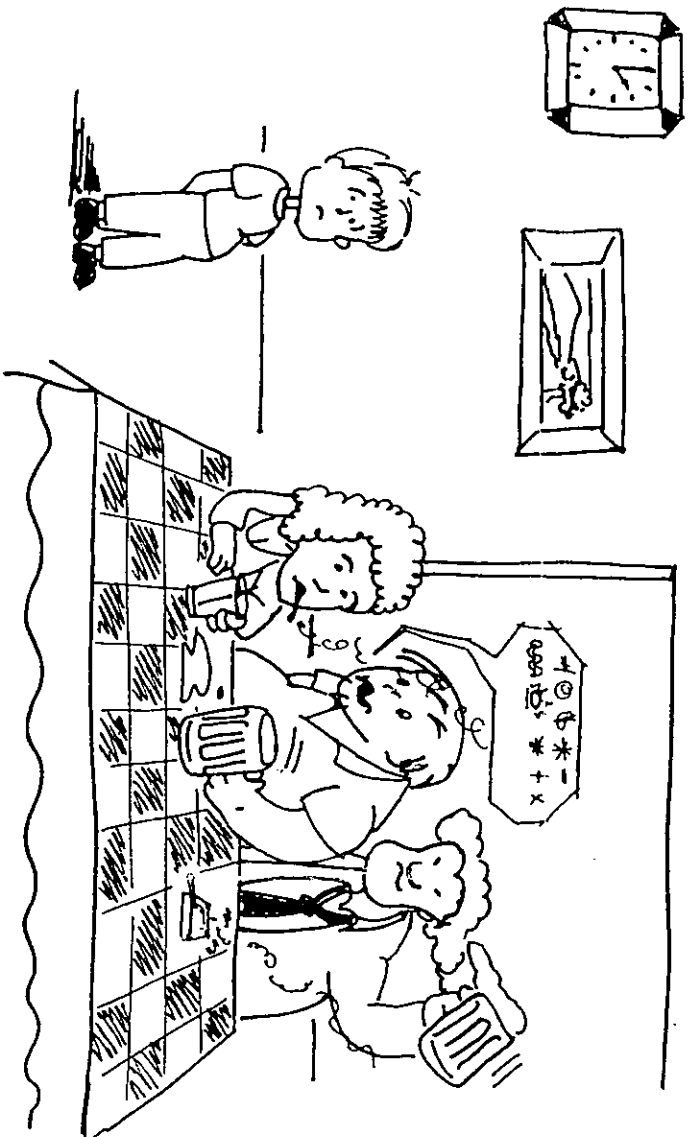
RECONOCIENDO ESTRESORES



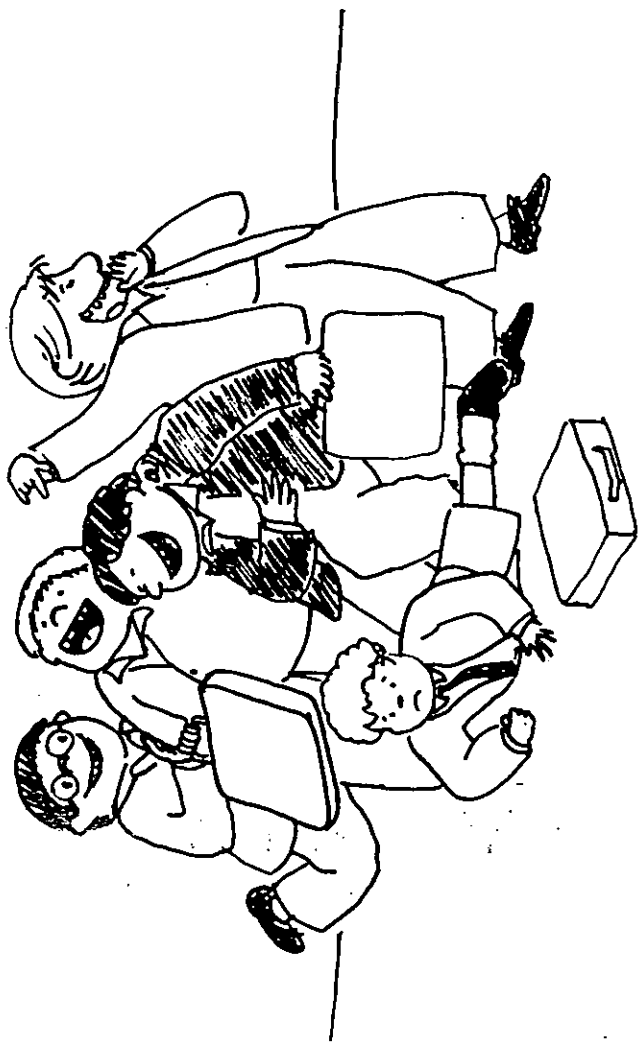
VER CUANDO TUS PAPAS PELEAN



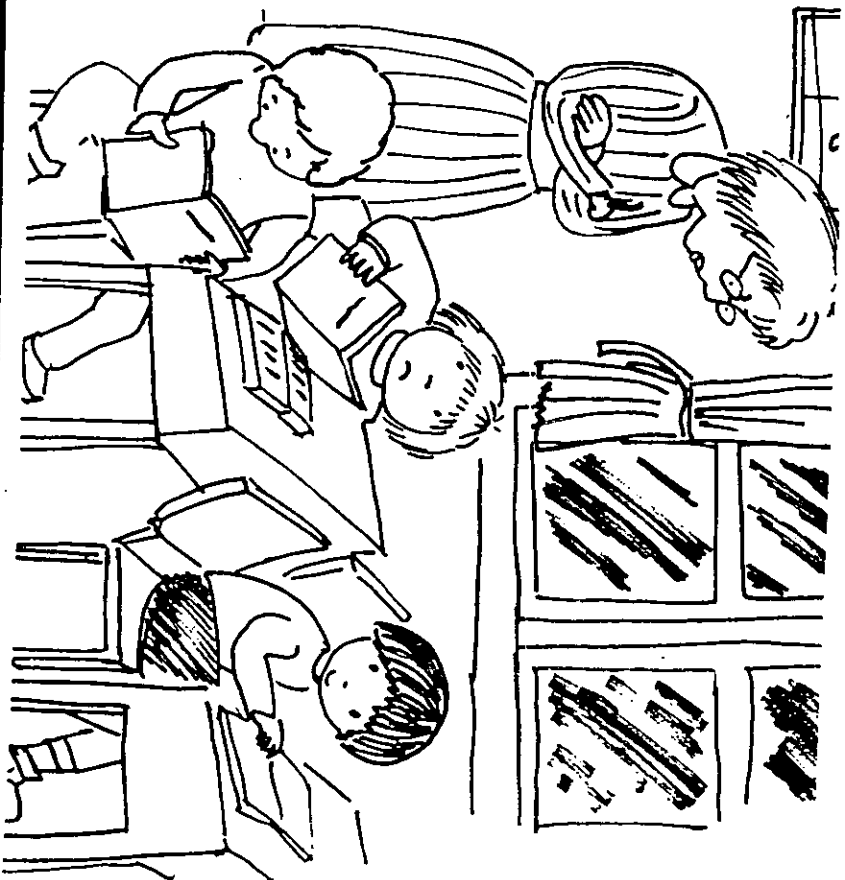
CUANDO LOS ADULTOS HACEN ALGO QUE NO TE GUSTA



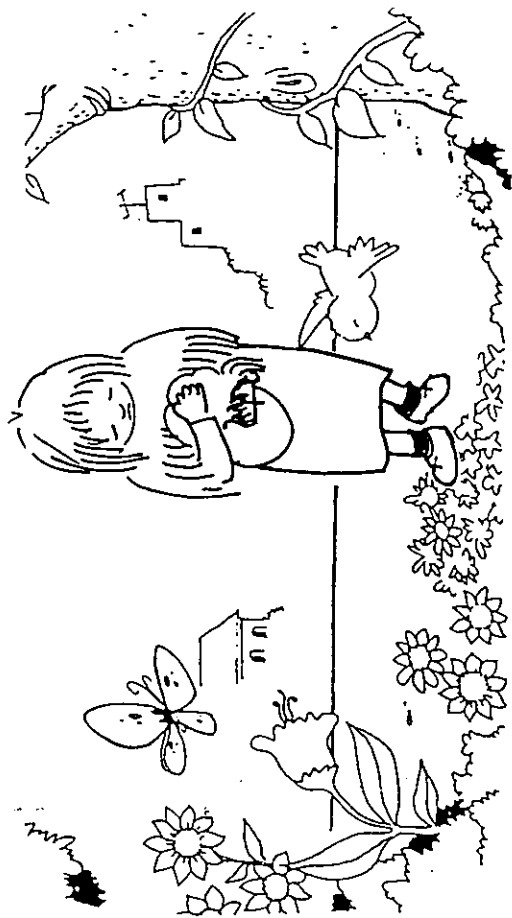
QUE SE BURLEN DE TI



QUE TENGAS PROBLEMAS
EN LA ESCUELA



SENTIRSE SOLA



SIGNOS Y SINTOMAS

***QUE HACE EL ESTRES
EN MI CUERPO***

Y

COMO LO IDENTIFICO

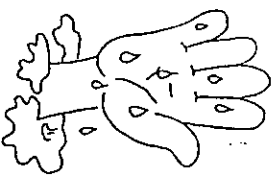
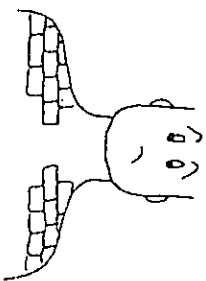
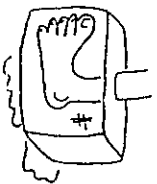
COMO TE DAS CUENTA QUE TIENES ESTRÉS

A) OBSERVA LAS SEÑALES DE TU CUERPO

SUDOR EN TUS MANOS
LATIDOS RAPIDOS DE TU CORAZÓN
MANOS Y PIES FRIOS
SENTIR MARIPOSAS EN EL ESTOMAGO
COMO QUE TIENES UN NUDO EN LA GARGANTA

¿ COMO SE PRESENTA?

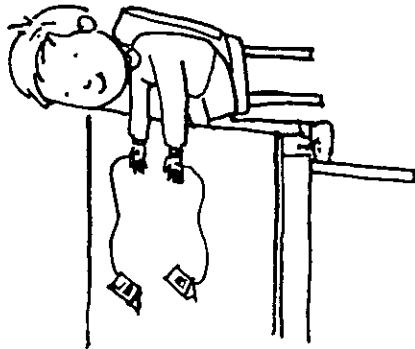
NUESTRO CUERPO SE VALE DE CIERTAS REACCIONES QUE SIRVEN DE SEÑALES PARA INDICARNOS QUE ESTAMOS PASANDO POR UNA SITUACION EMOCIONAL DIFICIL.



ADEMAS: RESPIRACION RAPIDA, DOLOR DE CABEZA, LLANTO, VOLUBILIDAD, IRRITABILIDAD, DEPRESION.

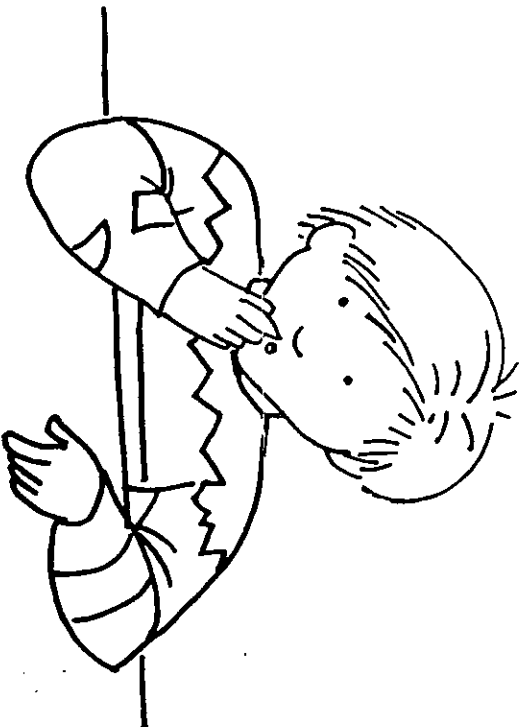
B) MIDIENDO TUS RESPUESTAS

TEMPERATURA



TENSION MUSCULAR

QUE ES EL ESTRÉS



ES TODO AQUELLO QUE PROVOCA
UNA RESPUESTA DE ALARMA EN TU CUERPO
Y TE HACE SENTIR....

Mal
Miedo
Coraje
y sobre todo

Qué no puedes
Resolverlo

DIBUJA TU ESTRÉS

Dominquez, B. y Hernández, C.

38

Ejercicio para dibujar tus emociones

A Continuación te voy a pedir que dibujes sobre algo que te ocurrió y te hizo sentir mal

②② Qué no te gusto.

②② Qué te hizo sentir feo.

②② En dónde tu cuerpo se sintió mal.

②② Cuando te asustaste o te dieron ganas de llorar.

CUANDO LO HAGAS

☛ Dibuja lo que ocurrió.

☛ Explica cómo te sentiste.

☛ Y que pensaste mientras esto pasaba.

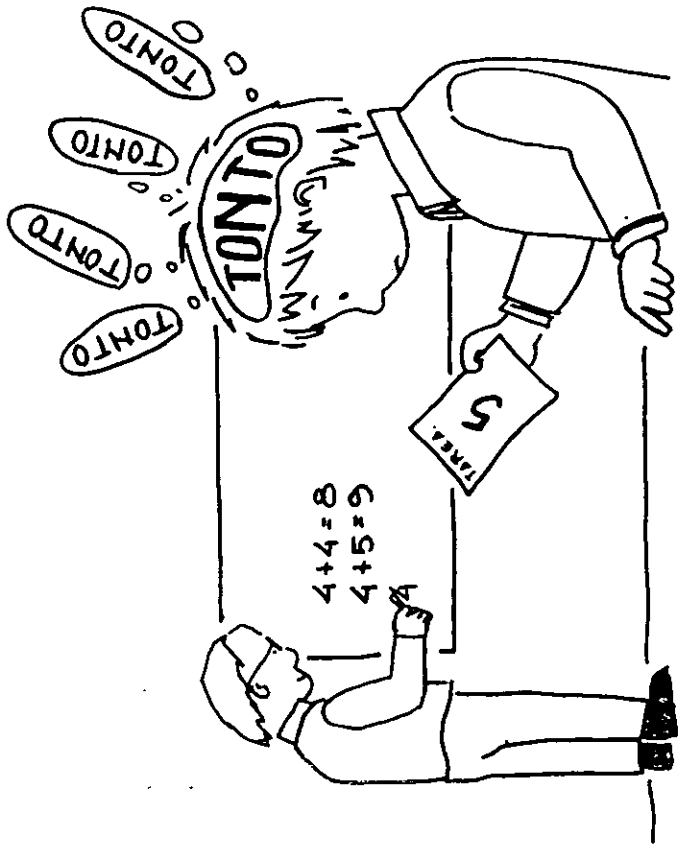
Oso Blanco

Describe un oso blanco

Describe tus osos

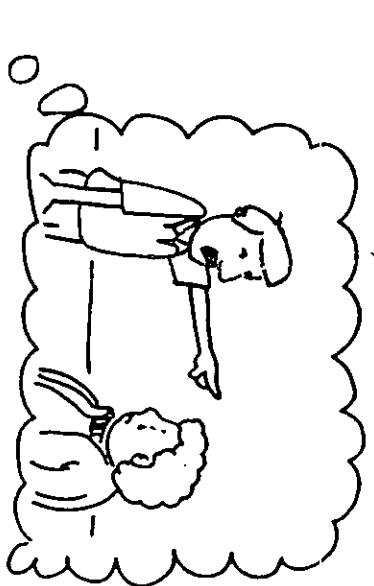
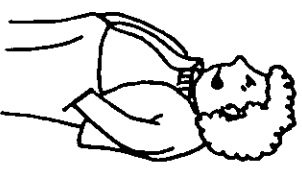
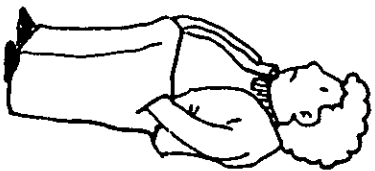
QUE HACE MÁS GRANDE AL ESTRÉS

EL ESTRES CRECE PORQUE...



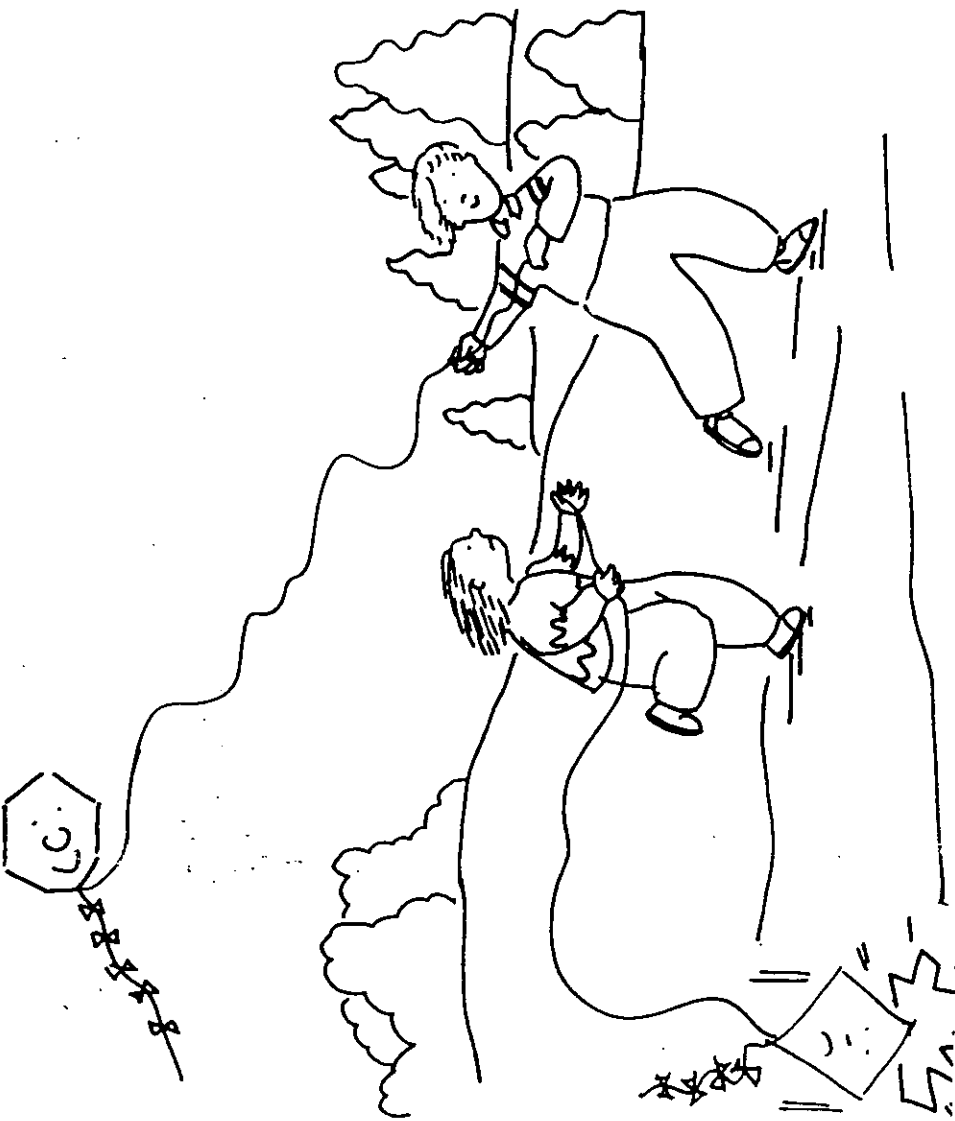
NOS DECIMOS COSAS

NO HABLAS DE LO
QUE TE PASA



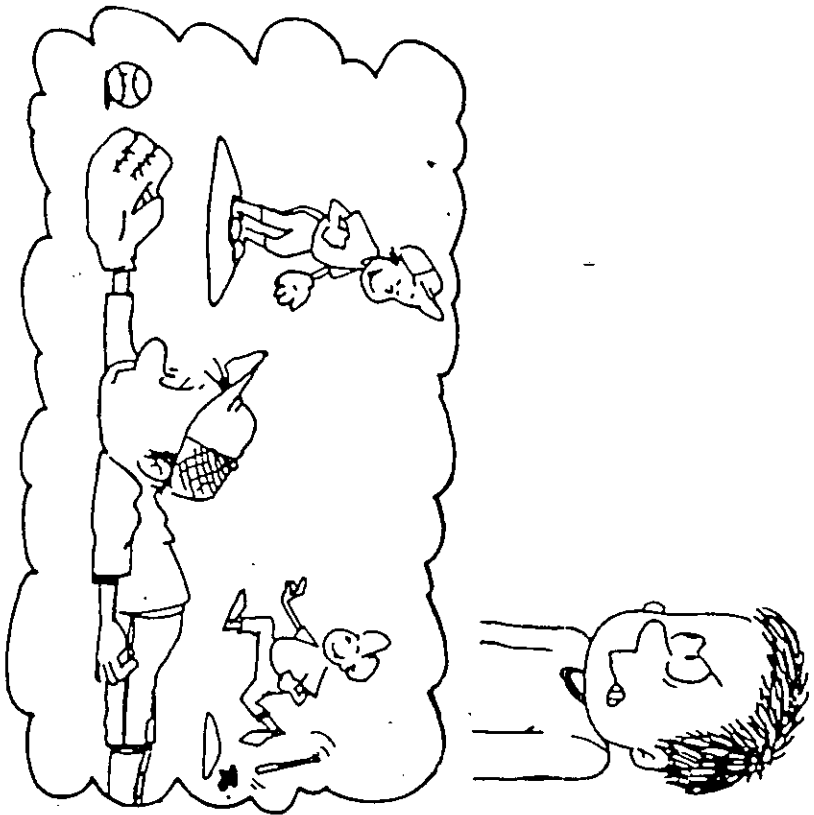
GUARDAS EL ENOJO

NO ALCANZAR LAS METAS TUYAS

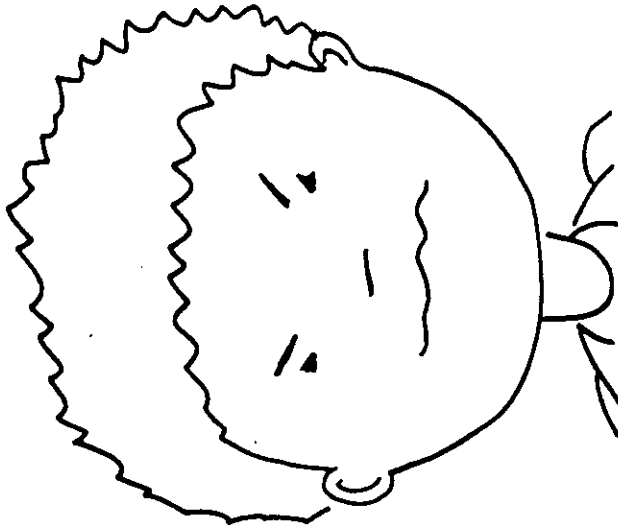
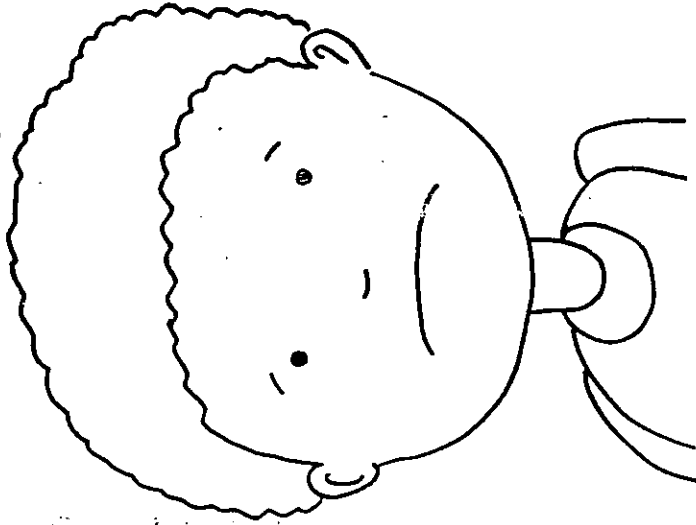


NO ALCANZAR LAS METAS DE LOS DEMÁS

Domínguez, B. y Hernández, C. 44



*CUANDO TIENES PROBLEMAS Y
NO LOS PUEDES CONTAR*



Y TIENES QUE GUARDAR TU ENOJO

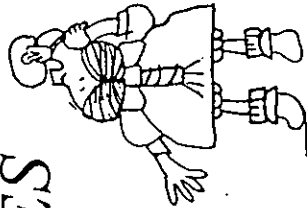
QUE HACE CHIQUITO AL ESTRÉS

*SI HABLAS LO QUE TE PREOCUPA TODAS
LAS VECES QUE QUIERAS,*

ESCRIBES LO QUE SIENTES

O

DIBUJAS TUS EMOCIONES



Escribe tus Secretos

Una formula para sentirte mejor

Ejercicio "A"

Te voy a pedir que escribas o dibujes, sobre algún recuerdo de tu vida que te hizo sentir muy mal, que te ocurrió hace tiempo o te está sucediendo ahora.

También es importante que expliques como te sentiste cuándo eso sucedió.

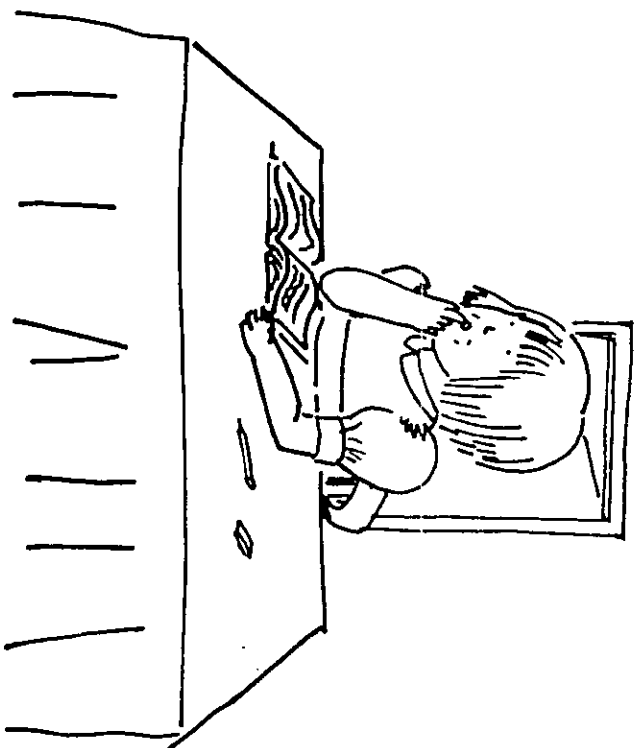
Escribe siempre de tí (yo siento, yo sufrí, cuando me ocurrió) sin detenerte y de "corridito", no te fijas en la letra ni en la ortografía.

Cuando escribas, cuenta la verdad de lo que te pasó y confía que no lo contaré a nadie (papas, mejores amigos).

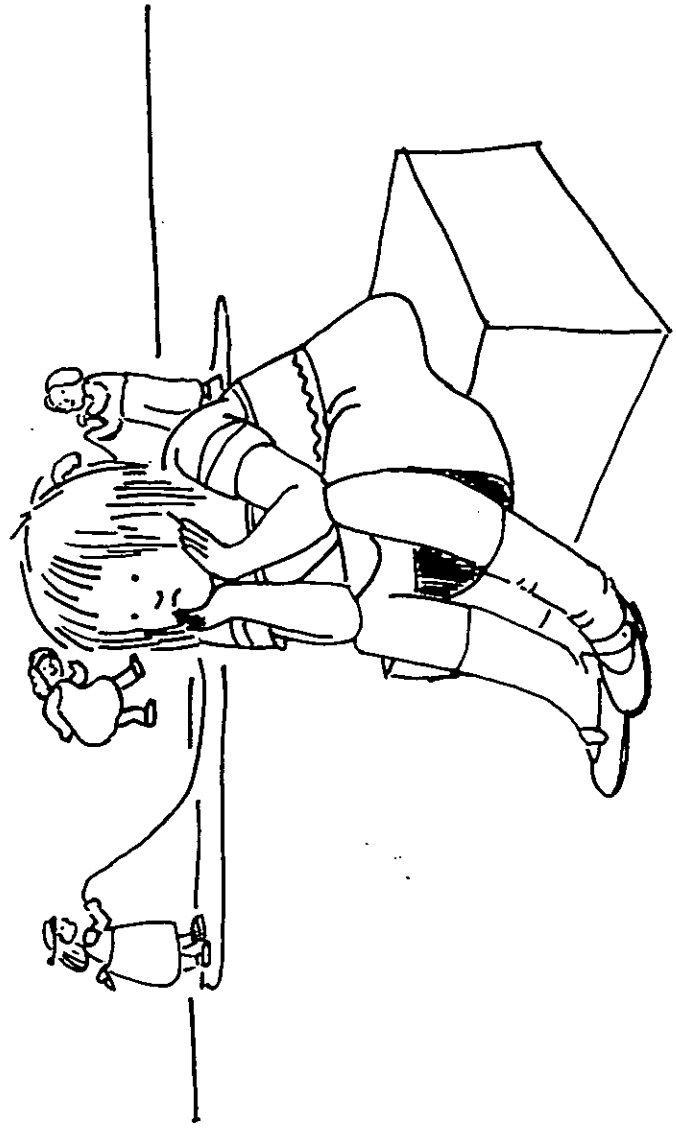
Cuentas con 5 ó 10 minutos para realizarlo.

**CUANDO EL ESTRÉS
YA ESTA EN TI
LO IDENTIFICAS...**

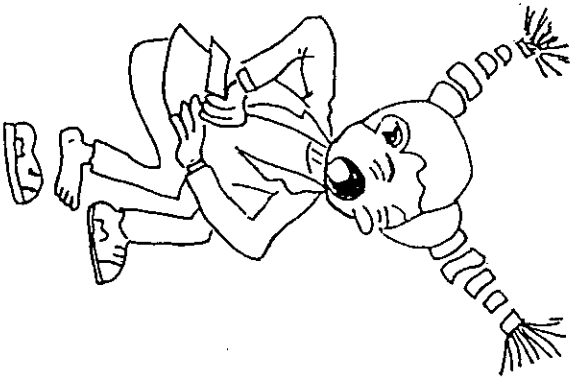
CUANDO TE MUERDES LAS UÑAS



TE ALEJAS DE TODOS



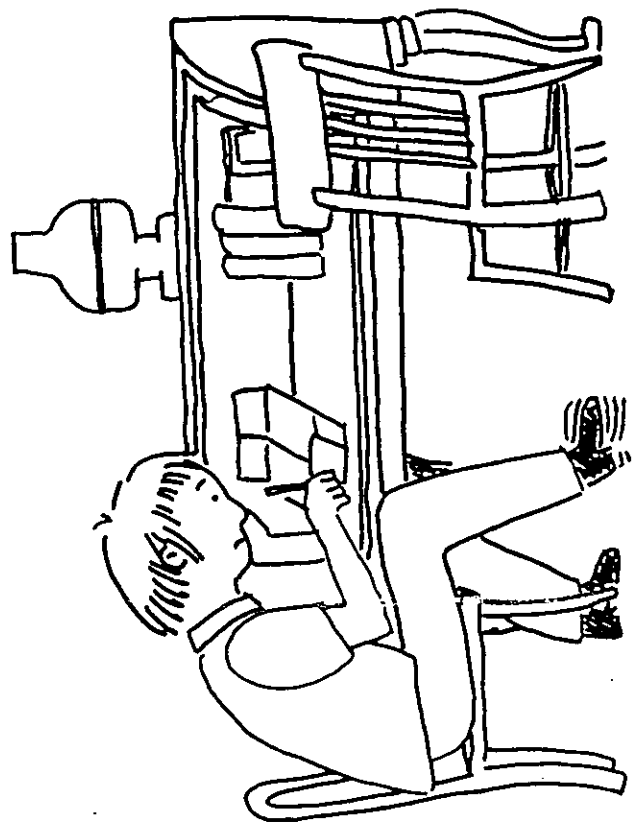
TE ENOJAS



POR

TODO!!!

CUANDO TE MUEVES
TODO EL TIEMPO



CUANDO TE

PELEAS

CON

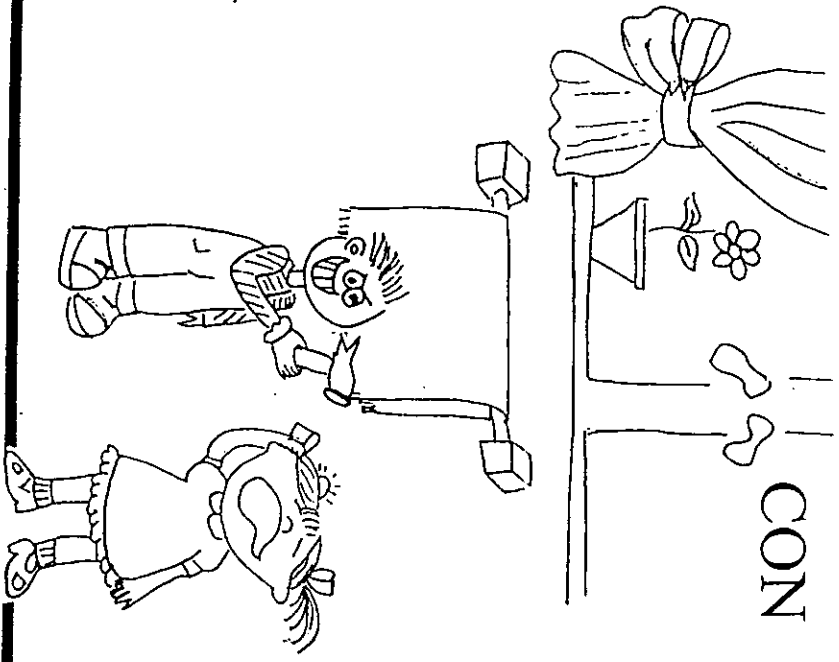
IT

O

D

O

SI



Escribe tus Secretos

Una fórmula para sentirte mejor

Ejercicio "B"

Te voy a pedir que escribas o dibujes, sobre algún recuerdo de tu vida que te hizo sentir muy mal, que te ocurrió hace tiempo o te está sucediendo ahora.

También es importante que expliques como te sentiste cuándo eso sucedió.

Escribe siempre de tí (yo siento, yo sufrí, cuando me ocurrió) sin detenerte y de "corridito", no te fijas en la letra ni en la ortografía.

En esté ejercicio puedes usar una lista de palabras (utiliza todas las que puedas).

Cuando escribas cuenta la verdad de lo que te pasó y confía que no lo contaré a nadie (papas, mejores amigos).

Cuentas con 5 ó 10 minutos para realizarlo.

Escribe tus Secretos

Una fórmula para sentirse mejor

Ejercicio "B"

PALABRAS POSITIVAS	PALABRAS NEGATIVAS	PALABRAS CAUSALES
AMOR	ODIO	PENSÉ QUE...
CARIÑO	INQUIETO	AL FIN ENTENDÍ...
ALEGRÍA	MENTIROSO	DESPUÉS DE UN TIEMPO...
BIEN	DESTRUCTOR	ESTOY CERCA DE ...
TRANQUILLO	MALO	POR FIN ENCONTRÉ QUE...
BONITO	ENOJADO	AHORA SE...
FUERTE	GROSERO	ESTOY BUSCANDO...
AMABLE	LATOSO	YO NO LO HARÍA...
FELIZ	DAÑO	CREO QUE...
CALMADO	IGNORAR	
DESAHOGO	TRISTE	
DESCANSADO	SOLO	
RISA	LLORAR	
ALIVIO		

SEÑALES DE ALARMA

**SI NOS DEJAMOS VENCER POR EL ESTRÉS
NUESTRO CUERPO SE DEBILITA Y
PODEMOS ENFERMAR**

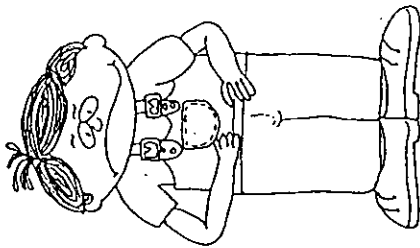


IDENTIFICAR COMO NOS AFECTA...

NOS AYUDA A ENFRENTARLO DE MUCHAS FORMAS



**PLATICANOS SI TE HAZ ENFERMADO
CUANDO TIENES
ESTRÉS**

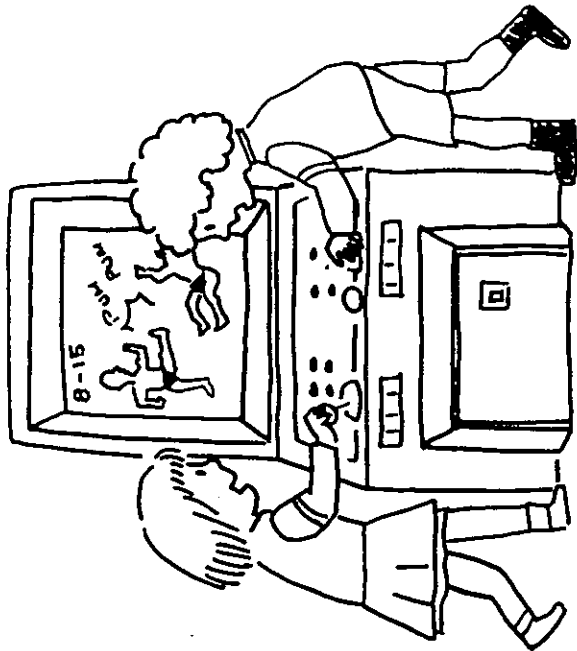
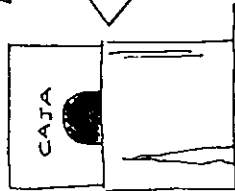


MITOS PARA ENFRENTAR EL ESTRÉS

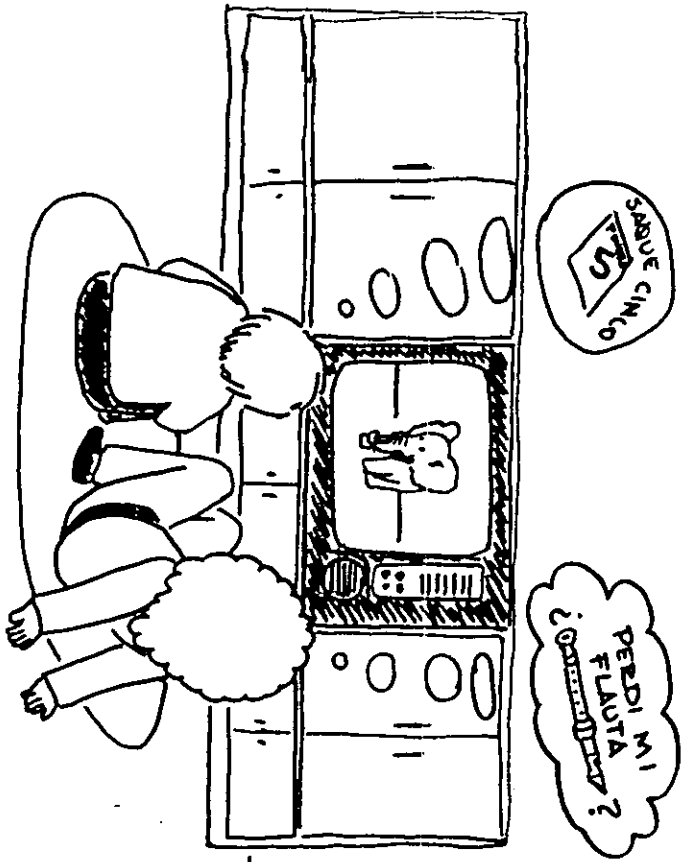
MENTIRAS PARA REDUCIR EL ESTRÉS

VIDEO JUEGOS!

\$ 2.00
c/Ficha



COSAS QUE NO SIRVEN PARA QUITARTE EL ESTRÉS

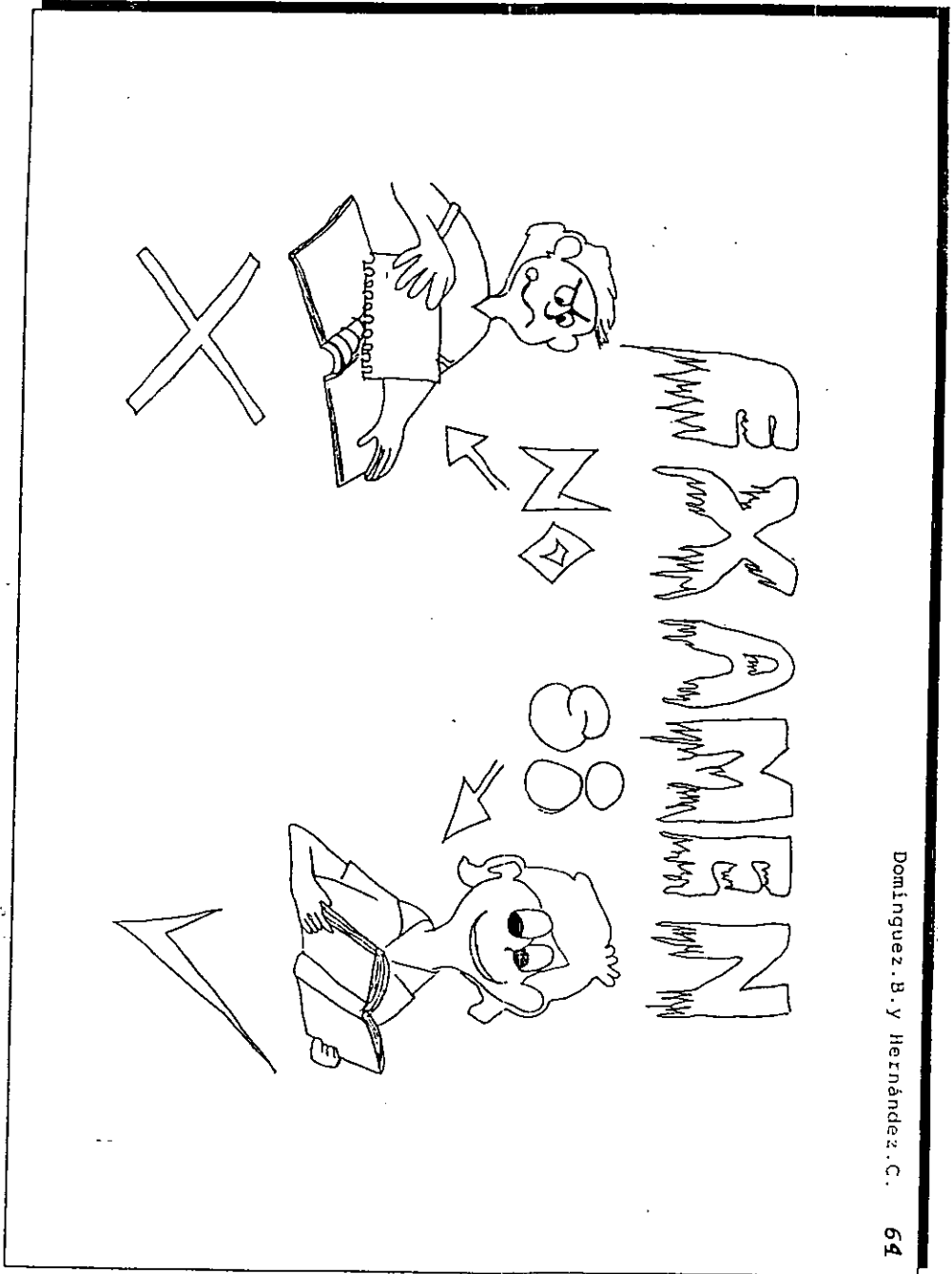


**NO TODO EL ESTRES ES MALO
PARA TU SALUD**

ESTRES

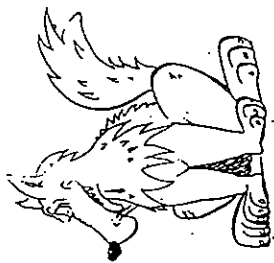
BUENO

MALO





PERRO



Escribe tus Secretos Una fórmula para sentirte mejor Ejercicio "D"

Te voy a pedir que escribas sobre algún recuerdo de tu vida que te hizo sentir muy mal, que te ocurrió hace tiempo o te está sucediendo ahora.

Escribe tu recuerdo desagradable, como si eso que te sucedió le pasara a otra niña(o) por ejemplo; cuando a ese niño... esa niña se sintió.

También es importante que expliques como se sintió cuándo eso sucedió.

Escribe sin detenerte y de "corridito", no te fijes en la letra ni en la ortografía.

Cuando escribas, cuenta la verdad de lo que te pasó y confía que no lo contaré a nadie (papás, mejores amigos).

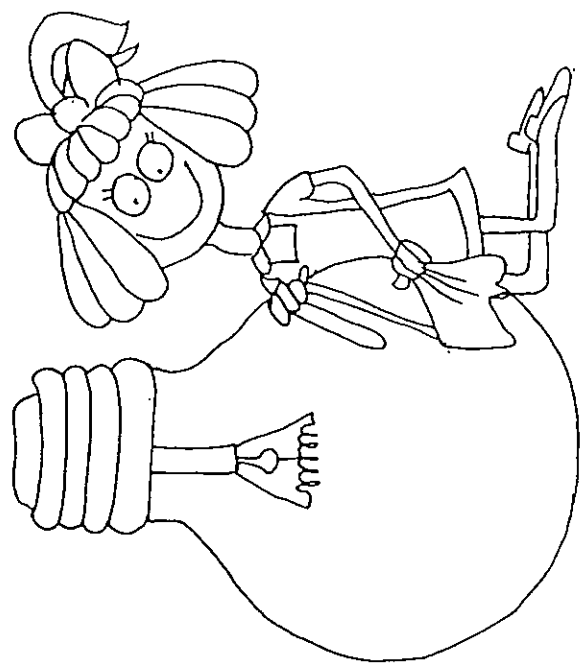
Cuentas con 5 ó 10 minutos para realizarlo.

BUENAS IDEAS

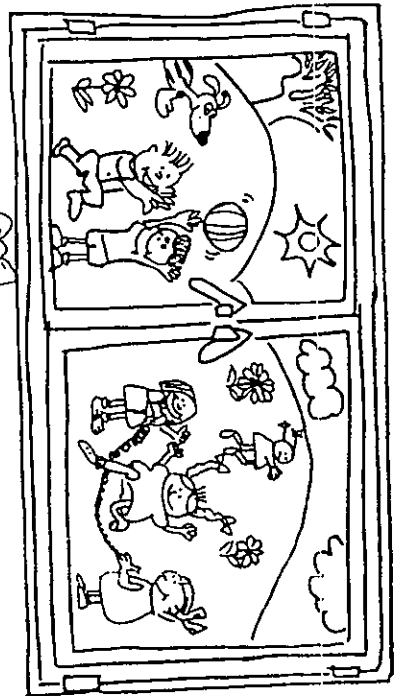
CONTRA

EL

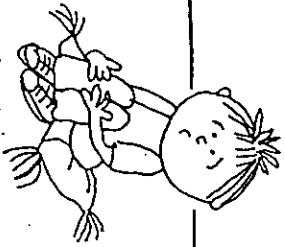
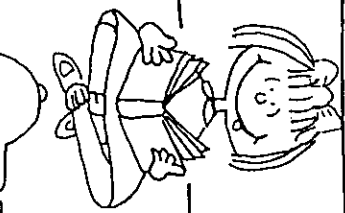
ESTRES



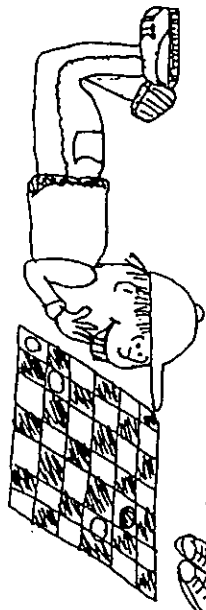
JUGAR



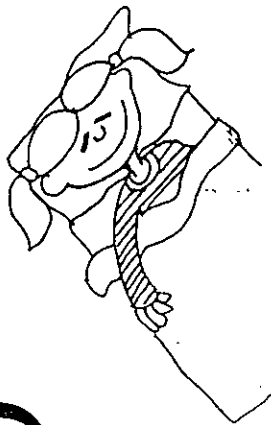
LEER



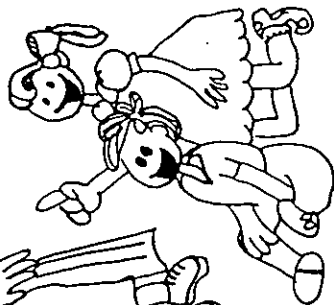
PENSAR



DORMIR

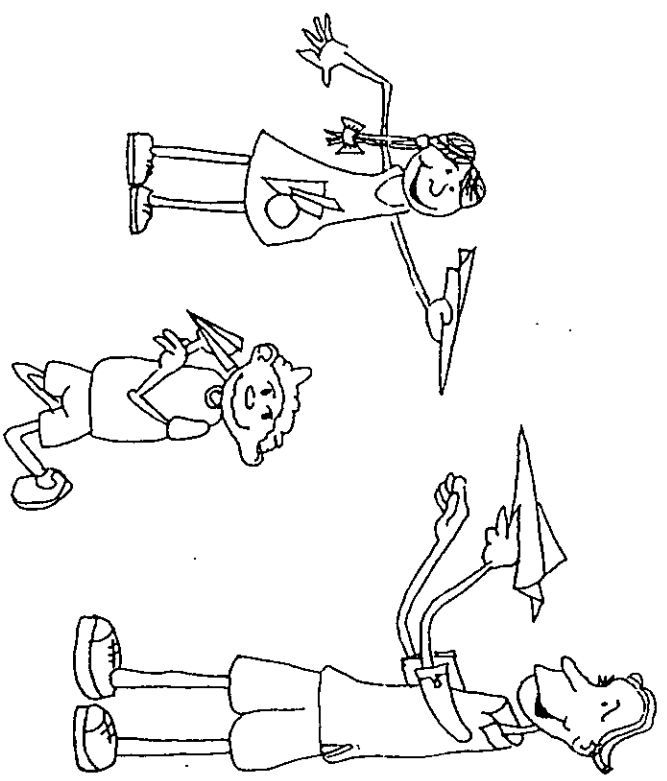


PLATICAR



APOYO FAMILIAR

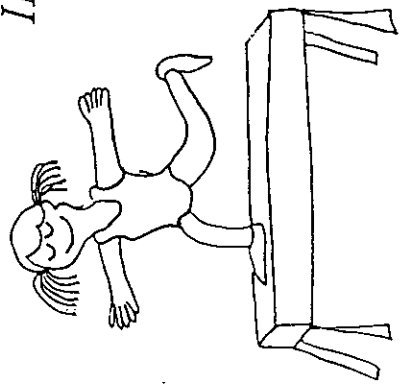
HACER COSAS DIVERTIDAS



IMAGINA LO QUE MAS

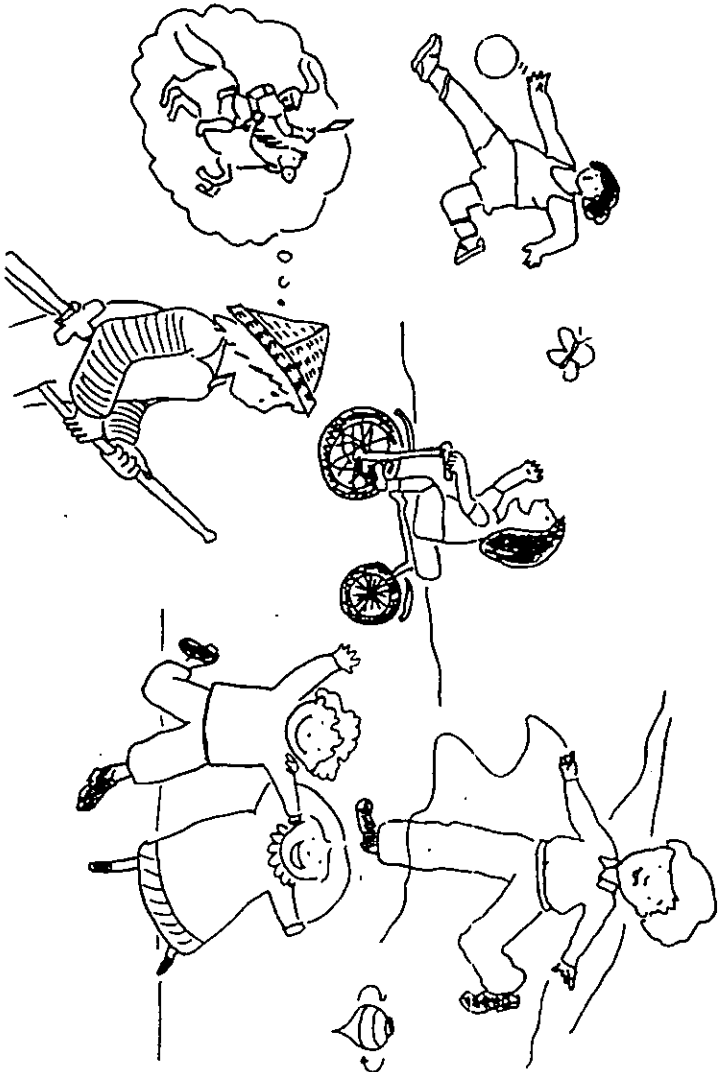
TE GUSTA

HACER



DISFRUTA LO QUE HACES

Domínguez. B. y Hernández. C. 72



Escribe tus Secretos

Una formula para sentirte mejor

Ejercicio "E"

Te voy a pedir que recuerdes alguna situación de tu vida que te hizo sentir muy mal, que te ocurrió hace tiempo o te está sucediendo ahora.

Ahora escribe que cosas buenas te enseñó esa situación que te paso y que debes de hacer para que no te ocurra nuevamente

Es importante que expliques como te sentiste cuándo eso sucedió.

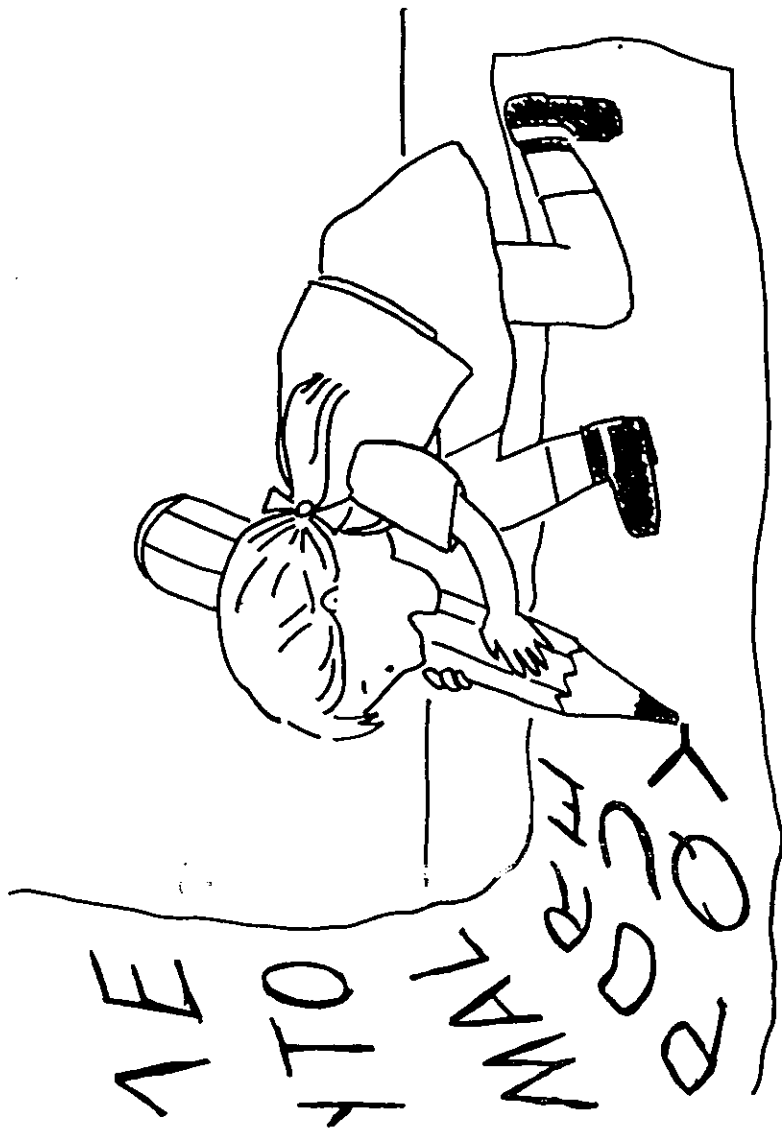
Escribe sin detenerte y de "corridito", no te fijes en la letra ni en la ortografía.

Cuando escribas, cuenta la verdad de lo que te pasó y confía que no lo contaré a nadie (papas, mejores amigos).

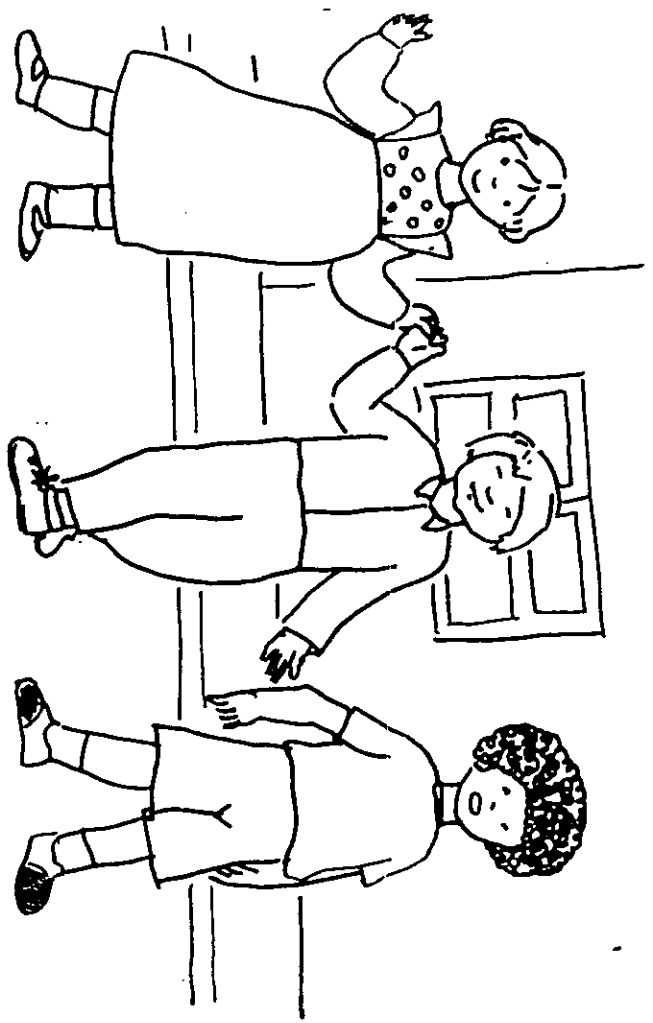
Cuentas con 5 ó 10 minutos para realizarlo.

COMO ENFRENTAR AL ESTRÉS

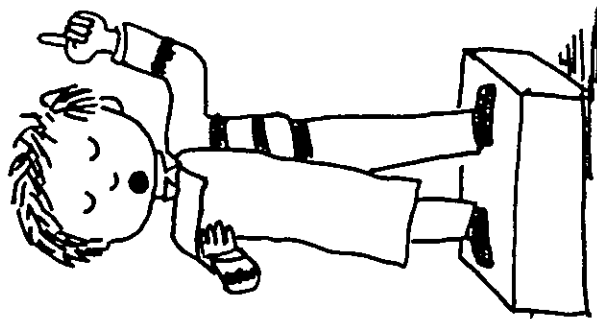
HABLA O ESCRIBE LO QUE SIENTES



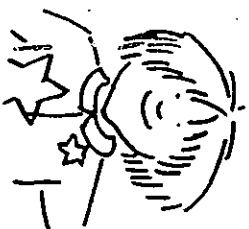
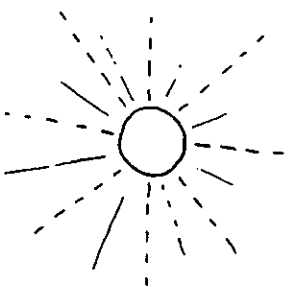
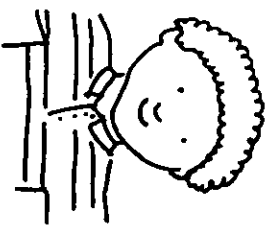
TENER BUENOS AMIGOS Y HABLAR CON ELLOS



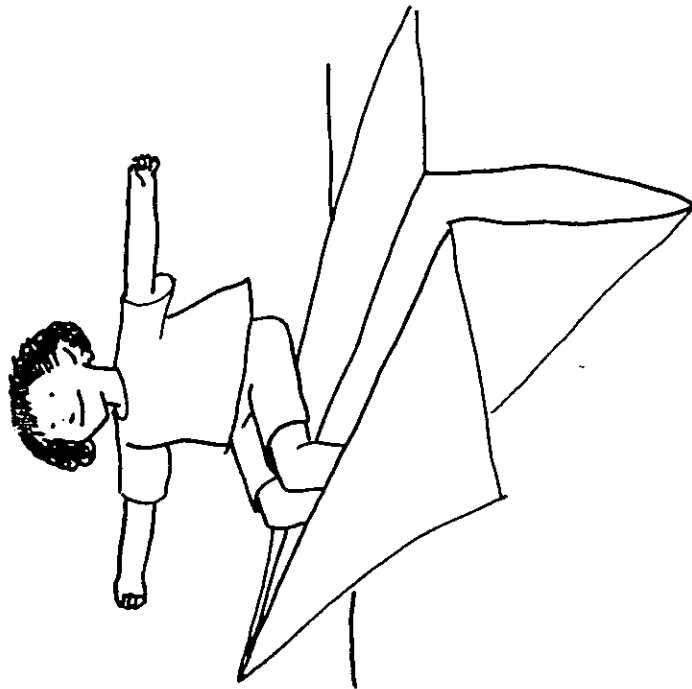
CONTAR LO QUE TE PREOCUPA TODAS
LAS VECES QUE QUIERAS



COMO GANARLE AL ESTRES



APRENDER A MANEJAR EL ESTRES NOS HACE:



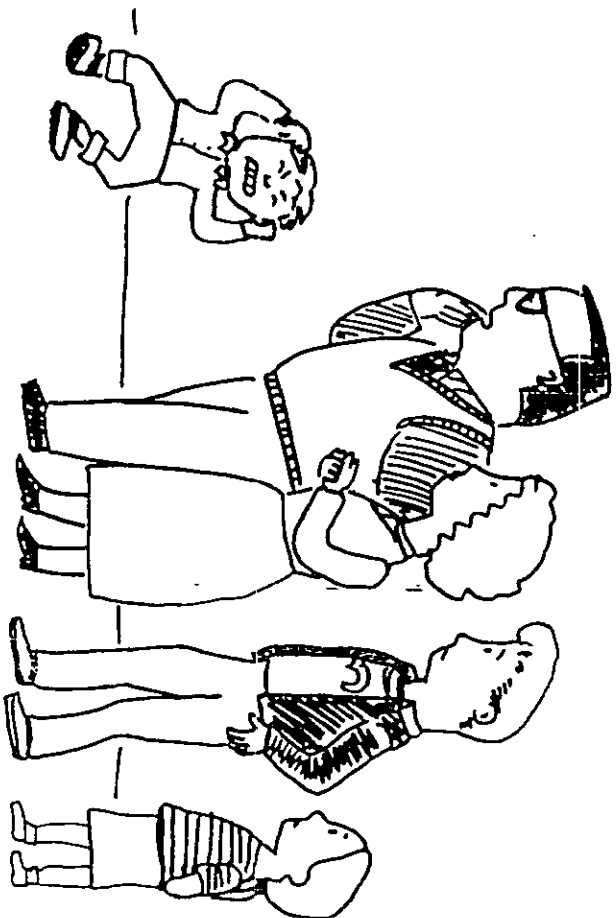
MAS FUERTES

NOS AYUDA A ENTENDER
QUE PASA

NOS HACE SENTIR SEGUROS

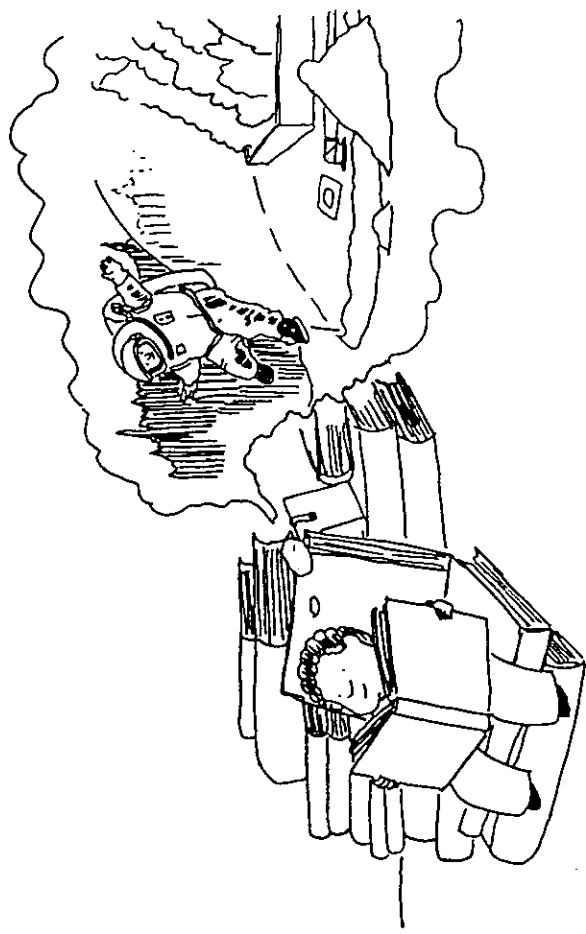
SOMOS MAS SANOS

VEMOS MAS OPCIONES



NOS AYUDA A ENTENDER . . .
EL ESTRÉS DE OTROS

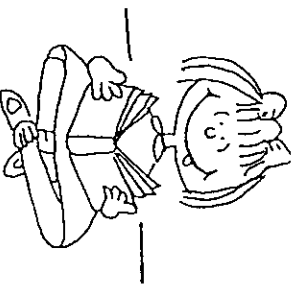
NOS AYUDA A REALIZAR NUESTROS SUEÑOS



HOJAS DE

Domínguez, B. y Hernández, C. 82

CONTROL Y



REGISTRO

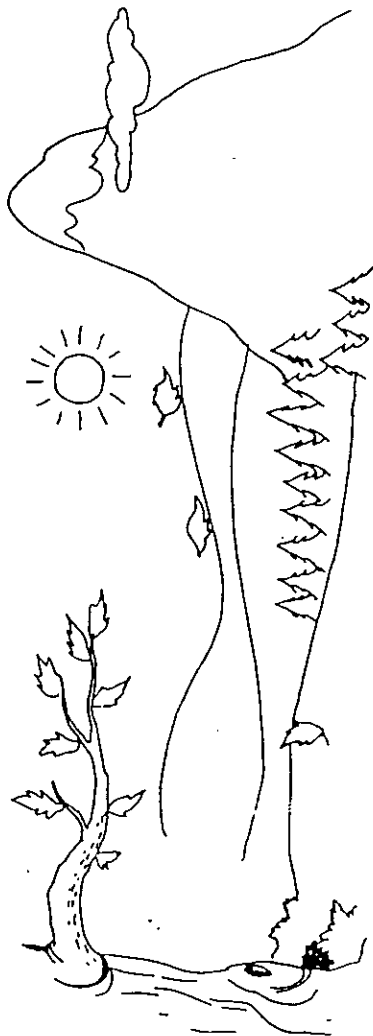
TALLER
MANEJO Y CONOCIMIENTO DEL ESTRÉS EN NIÑOS

NOMBRE _____ EDAD: _____

GRADO ESCOLAR: _____ FECHA _____ CON QUE MANO ESCRIBES: _____

EJERCICIO	TEM. INICIAL	TEMP. FINAL	DIFERENCIA
1. 1ª SESION			
2.-R. NATURAL			
3.- PENDULO			
4.-DIBUJO ESTRES			
5.- R. DIAFRAGMATICA			
6.- 2ª SESION			
7.- OSO BLANCO			
8.- EJERCICIO "A"			
9.- R. MUSCULAR			
10.- 3ª SESION			
11.- EJERCICIO "B"			
12.- R. AUTOGENICA			
13.- EJERCICIO "D"			
14.- R. IMAGINERIA			
15.- EJERCICIO "E"			
16.- R. NATURAL			

TECNICAS DE RELAJACION



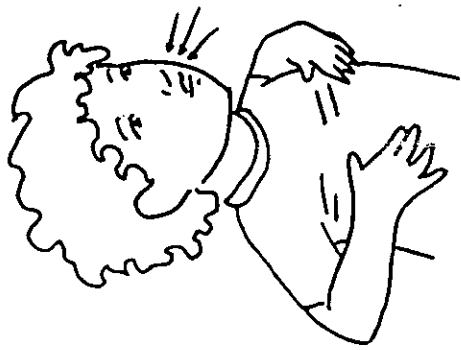
RECOMENDACIONES

POSICION: SIENTATE CON TU ESPALDA DERECHA, LOS PIES APOYADOS EN EL PISO Y LIGERAMENTE SEPARADOS. RECARGA TUS MANOS SOBRE TUS PIERNAS

RESPIRACION: DEJA QUE EL AIRE ENTRE DESPACIO POR LA NARIZ Y SALGA MAS LENTAMENTE POR LA BOCA, MIENTRAS HACES TUS EJERCICIOS.

OJOS: AL REALIZAR TUS EJERCICIOS PUEDES CERRAR O DEJARLOS ABIERTOS.
SI LOS DEJAS ABIERTOS FIJA TU VISTA EN UN PUNTO U OBJETO

RESPIRACION DIAFRAGMATICA



EJERCICIO: RESPIRA PROFUNDAMENTE, METE EL AIRE POR LA NARIZ Y MANTELO DENTRO UNOS SEGUNDOS, AHORA DEJALO SALIR POR TU BOCA MUY LENTAMENTE. PUEDES PONER TU MANO FRENTE A TU BOCA Y SENTIR COMO SALE EL AIRE.

Ejercicio de respiración diafragmática para niños.

88

Acomodate con la espalda derecha, tus brazos recargados sobre tus piernas, tus pies dejados que descansen o que cuelguen.

Empieza a dejar que el aire entre por tu nariz, despacio sin prisa, y cuando salga, déjalo que se escape por la boca, muy suavemente. Deja, que el aire salga, soltando tu cuerpo, poco a poco hasta dejarlo despreocupado.

Mientras respiras, puedes cerrar tu ojos si así lo prefieres o poner tu mirada en algún objeto o pensamiento que quieras recordar.

Observa cuidadosamente como se ponen tus músculos mientras sigues respirando.

Al respirar, pon mucha atención en el aire que entra por tu nariz, fíjate como viaja ese airecito dentro de tu cuerpo, observa como infla los pulmones y como se mueve tu pancita, cuando dejas que el aire llegue hasta la parte más baja de tus pulmones.

Sigue respirando si detenerte, hazlo despacio, date tu tiempo, vas a empezar a sentir tu cuerpo tranquilo, como si estuviera desganzado, flojito, tus pies se ponen descansados, sueltos, flojitos, a medida que avanza esa tranquilidad, las sensaciones de paz, se van regando por todo tu cuerpo. Hasta dejarlo como una galleta remojada.

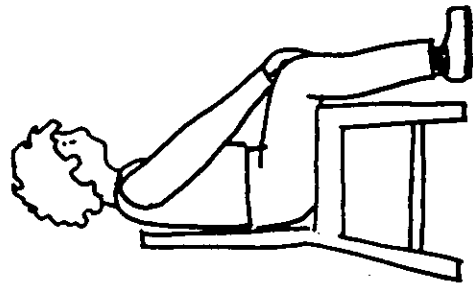
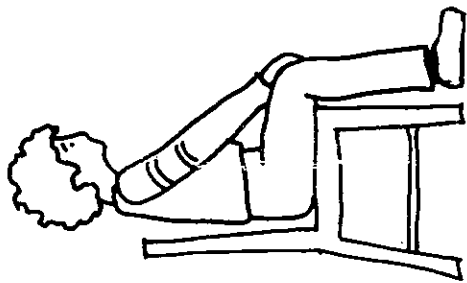
Si tu cuerpo se quiere mover, no importa, déjalo que se mueva, hasta que la tranquilidad llegue por sí misma.

Sigue respirando tranquila y pausadamente, fíjate en el sonido del aire al entrar por tu nariz, déjalo que se riegue por tu cuerpo, observa como esta tu cuerpo cuando el aire entra y sale, como se ponen tus músculos calentitos cuando se están poniendo suaves, relajados y colgaditos, sigue respirando así por unos instantes más...

Sin perder la tranquilidad que esta sintiendo tu cuerpo, te voy a pedir que habrás muy despacio tus ojos y observes que tan tranquilo y relajado estas, disfruta de esa tranquilidad.

Empieza a mover lentamente tu dedos, tus manos, tus pies, respira profundamente y di como te sentiste.

TENSION MUSCULAR



POSICION: SIENTATE EN UNA SILLA Y MANTEN LA CABEZA FIRME. LA ESPALDA DEBE TOCAR EL RESPALDO DE LA SILLA. PIERNAS SIN CRUZAR Y LOS PIES APOYADOS EN EL SUELO. PON LAS MANOS SOBRE LAS PIERNAS.



EJERCICIO 1: LEVANTA LAS CEJAS LO MAS ARRIBA QUE PUEDES. AHORA AFLOJA MUY LENTAMENTE.



EJERCICIO 3: SONRRIE LLEVANDO TUS LABIOS LO MAS ATRAS QUE PUEDES. SOSTENLOS CON FUERZA. AHORA AFLAJALOS MUY LENTAMENTE.

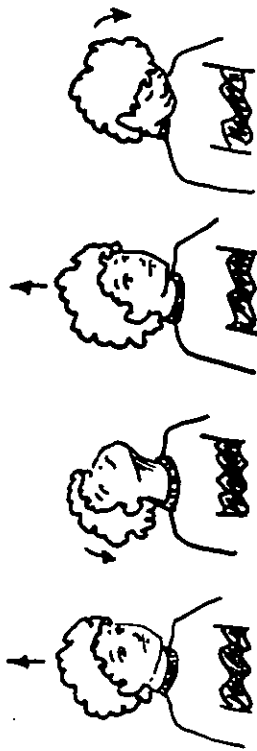


EJERCICIO 2: CIERRA LOS OJOS Y APRIETALOS LOS MAS FUERTE QUE PUEDES DURANTE UNOS SEGUNDOS. AHORA AFLOJALOS MUY LENTAMENTE Y ABRELOS.

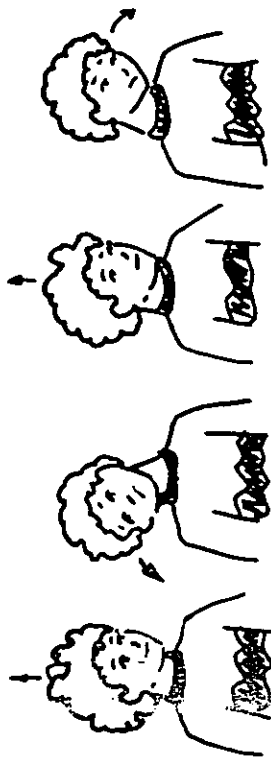


EJERCICIO 4: APRIETA LOS DIENTES Y SOSTENLOS CON FUERZA. AHORA AFLOJALOS MUY LENTAMENTE.

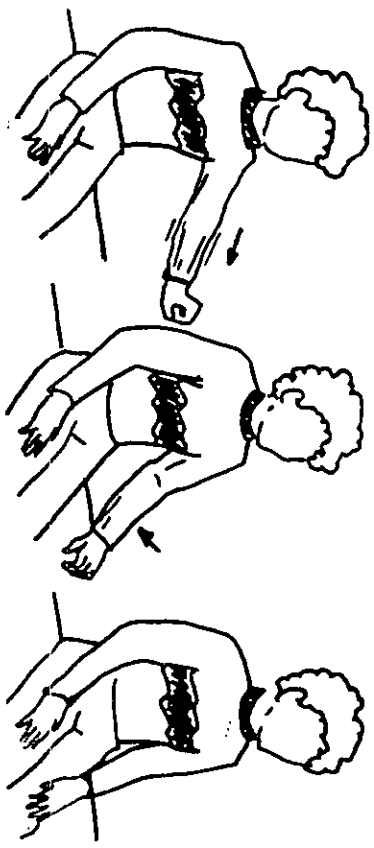
EJERCICIO 5:
 MUEVE LA CABEZA HACIA ADELANTE LENTAMENTE Y SOSTENLA UNOS SEGUNDOS. VUELVE A PONER TU CABEZA DERECHA, AHORA MUEVE TU CABEZA HACIA ATRAS TODO LO QUE PUEDES Y SOSTENLA UNOS SEGUNDOS. REGRESALA A SU POSICION MUY LENTAMENTE.



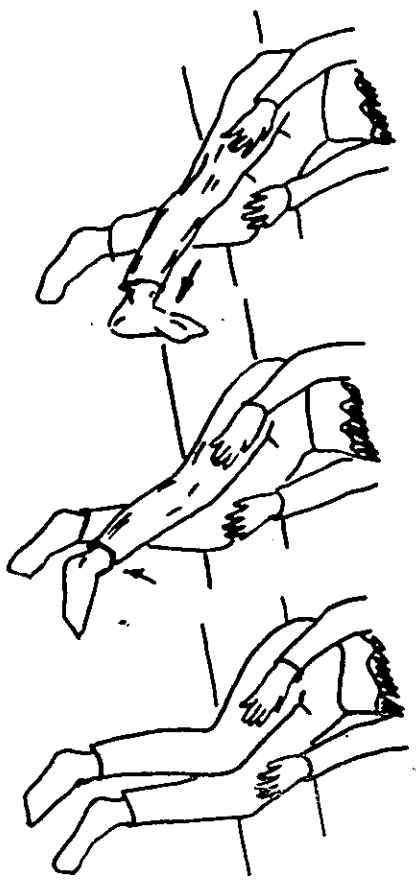
EJERCICIO 6:
 INCLINA TU CABEZA HACIA LA IZQUIERDA LO MAS FUERTE POSIBLE Y SOSTENLA DURANTE UNOS SEGUNDOS, LENTAMENTE VUELVE A PONER TU CALBEZA DERECHA. AHORA INCLINA TU CABEZA HACIA LA DERECHA LA MAS QUE PUEDES DURANTE UNOS SEGUNDOS Y LENTAMENTE REGRESALA A SU POSICION.



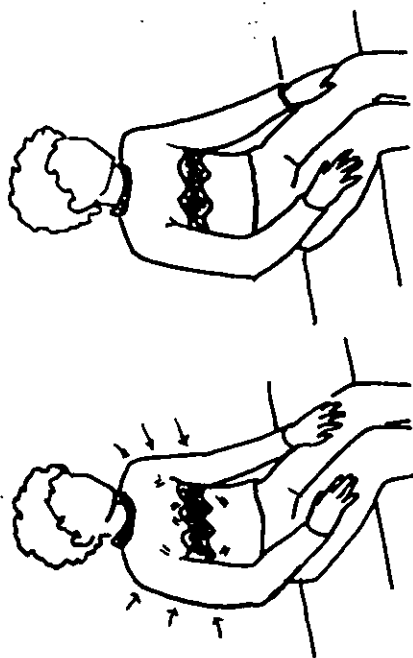
EJERCICIO 7:
LEVANTA LOS BRAZOS RECTO CON LOS PUÑOS CERRADOS, APRIETA MUY FUERTE POR UNOS INSTANTES, BAJALOS MUY LENTAMENTE



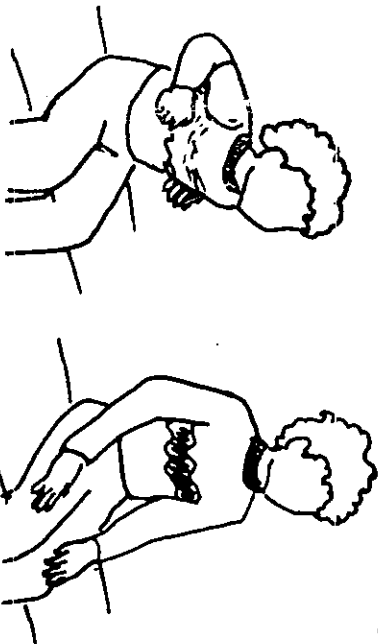
EJERCICIO 8:
LEVANTA LAS PIERNAS CON LA PUNTA HACIA TI, APRIETA FUERTE DURANTE UNOS SEGUNDOS, AHORA BAJALOS MUY LENTAMENTE.



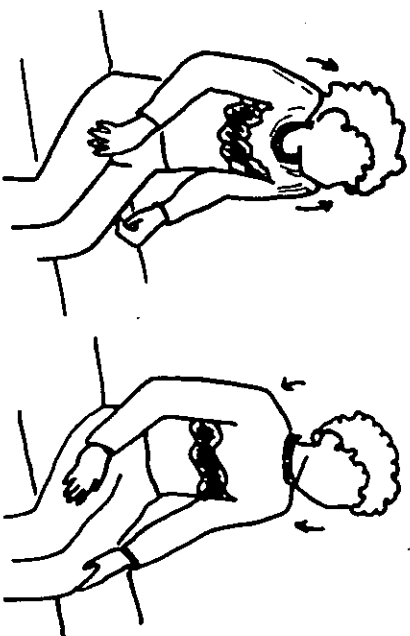
EJERCICIO 11:
INTENTA APRETAR LOS MUSCULOS DEL PECHO CON FUERZA, SOSTENIENDO POR UNOS
SEGUNDOS Y AFLOJALOS MUY LENTAMENTE.



EJERCICIO 9:
LEVANTA LOS CODOS HACIA ATRAS, INTENTA UNIRLOS A LA ESPALDA CON FUERZA POR UNOS SEGUNDOS. PONLOS MUY LENTAMENTE EN SU POSICION ORIGINAL

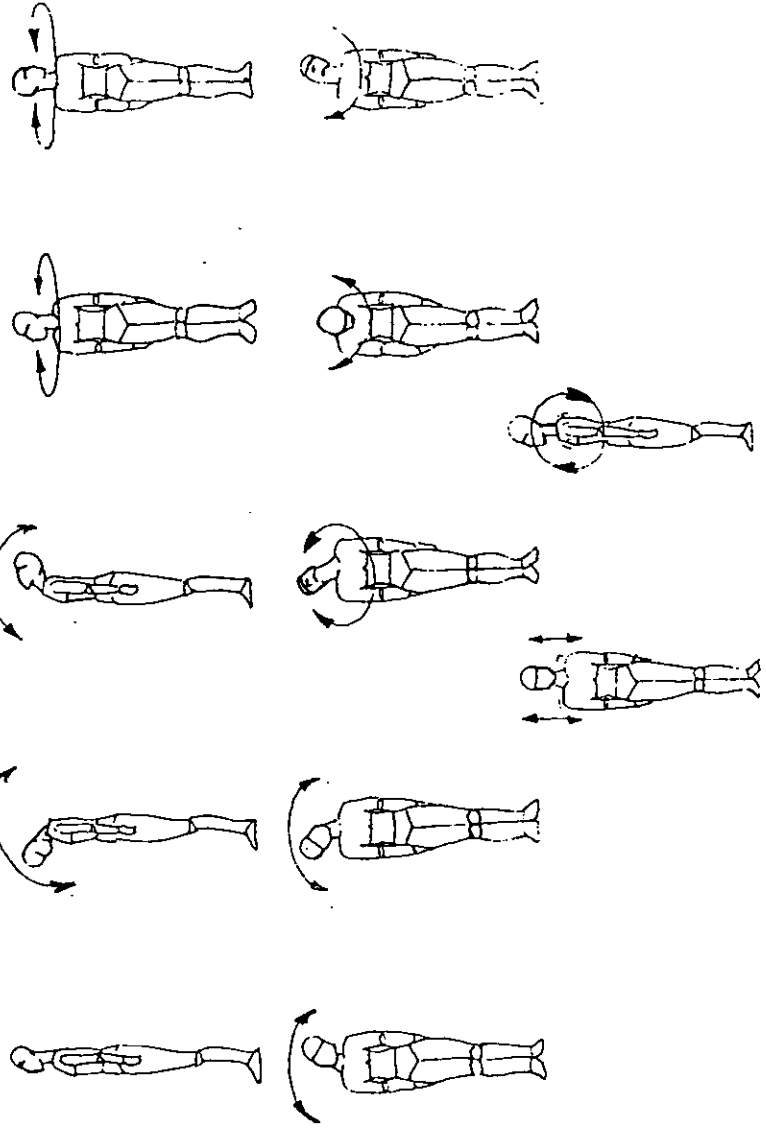


EJERCICIO 10:
LEVANTA LOS HOMBROS HASTA TOCAR TUS OREJAS SOSTENLOS POR UNOS SEGUNDOS Y AFLOJA MUY LENTAMENTE.



EJERCICIO DINAMICO

RELAJACION PARA MUSCULOS
(PREVIENE DOLORES DE CABEZA)



FRASES DE ENTRENAMIENTO AUTOGÉNICO

(Obtenidas del reporte de relajación percibida por 300 escolares).

A continuación te voy a decir algunas frases que puede que ocurran en tu cuerpo o no, sólo escúchalas o si así lo prefieres repítelas de memoria.

- *Me siento bastante tranquilo.*
- *Estoy empezando a sentirme relajado*
- *Mi cuerpo se pone suavecito... blandito*
- *Siento mis pies pesados y relajados*
- *Siento mis tobillos... rodillas y piernas pesadas y relajadas... muy cómodas.*
- *Todo mi cuerpo esta tranquilo... relajado... blandito y suave.*
- *Siento mis manos...brazos y hombros blanditos...relajados y cómodos*
- *Siento mi cuello y mi cara suaveitos y descansados.*
- *Sin hacer nada, siento mi cuerpo sin preocupaciones*
- *Estoy muy tranquilo, relajado... contento*
- *Mis manos están calientitas...tibias y tranquilas*
- *Me siento muy tranquilo*
- *Siento una alegría muy grande por dentro, estoy contento... feliz.*

- *Todo mi cuerpo esta relajado..contento y suavecito*
- *Mis manos están calientes, relajadas y calientes:*
- *Mi cuerpo esta calmado tranquilo y blandito*
- *Pienso cosas bonitas*
- *Me siento más relajado, cada vez, más aguadito.*
- *Dejo de pensar*
- *En este momento no tengo preocupaciones...dejo descansar a mi cuerpo.*
- *Me siento tranquilo... relajado... blandito.*
- *Estoy tranquilo.*
- *Lo contento de mi mente se va a mis piernas... estomago... pecho... brazos... manos... cuello... cabeza.*
- *Me siento ligero y contento.*
- *Muevo mis brazos y los estiro.*
- *Respiro profundamente y comento como me sentí.*

BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA

- Bernstein, D., y Borkovec, T. (1983) Entrenamiento en relajación, Un manual para Terapeutas, 3ª, edición, editorial Descleé de Brouwer, Bilbao.
- Carnwath, T., y Miller, D. (1989). Psicoterapia Conductual en asistencia primaria. Manual Práctico. Editorial Martínez Roca, Barcelona España.
- Cautela, J., y Groden, J. (1988). Técnicas de relajación. Manual práctico para adultos, niños y educación especial. Ediciones Roca. Barcelona, España.
- Danzer R. 1989 Las emociones. Editorial Paidós. Barcelona.
- Domínguez B. (1996) Los Síndromes de Respuesta al Estrés: Del Estrés Simple al Trastorno del Estrés Posttraumático. Proyecto PAPIME. UNAM N° 13.
- Domínguez B. Olvera Y. (1996) Ensayos sobre Psicoterapia e Investigación clínica en México. Fac. De Psic. U.N.A.M.
- Domínguez B. Riesgos Infantiles y Apremios Paternos. Rev. Rompan Filas, año 5, n° 23.
- Domínguez B. Dolor Crónico e Investigación Psicológica en Dolor Pediátrico. Medición de estrés y el dolor en niños. Conferencia Presentada en la universidad autónoma del Estado de México. Facultad de Ciencias de la Conducta, 23° Aniversario de su Fundación, 6 de Diciembre de 1996.

- Kenfer, F., y Goldstein, A. (1987). Como ayudar al cambio en psicoterapia. Un manual de métodos. Editorial Desclee de Brouwer. Bilbao.
- Lazarus R.S., Folkman S., (1991) Estrés y procesos Cognitivos . Ediciones Roca. Mexico.
- Michenbaum D. Matt E. J. Prevención y reducción del Estrés. Editorial Desclee de Brouwer. Bilbao (1987).
- Meichenbaum, D. (1988). Manual de inoculación de estrés. Ediciones Roca. Barcelona, España.
- Mussen, P.H., Conger, J.J. Kagan, J. (1972) . La personalidad del niño. Editorial Trillas.
- O'leary. A. Stress, Emotion and Human Immune Función. Psychological Bulletin. 1990, N° 3 363-382.
- Salovey P. Brian T. Practicar un estilo de afrontamiento inteligente, apuntes de la 3ª conferencia binacional sobre revelación, estrés , salud e inteligencia 1997 .
- Smith, J. (1992). Entrenamiento cognitivo-conductual para la relajación. Un nuevo sistema de estrategias para el tratamiento y la evaluación. Editorial Desclee de Brouwer. Bilbao.

ANEXO 2

PERCEPCION Y EXPERIENCIAS INFANTILES ANTE EVENTOS ESTRESANTES* (PEIES).

REACTIVO	NIÑO		PADRE-MADRE		INTENSIDAD					TEMPERATURA PERIFERICA	EMG FRONTALIS	FACTOR
	OCURRIO		OCURRIO		PADRES-NIÑO							
	SI	NO	SI	NO	0	1	2	3	4			
2. Que te expulsen de la escuela.												F-VII
3. Pensar que alguien morirá.												F-III
5. Que tengas que repetir un año en la escuela.												F-VII
7. Que no tengas suficiente dinero.												F-IV
11. Que tengas demasiadas cosas que hacer.												F-V
12. Que tus padres pierdan su trabajo.												F-V
13. Que tengas demasiada tarea que hacer todas las tardes												F-IV
14. Que tu maestro(a) te grite delante de todos tus compañeros.												F-VII
16. Que tu madre tenga que trabajar.												F-V
17. Que se emborrachen (tus padres, tus amigos, tíos, abuelos).												F-II
18. Que tú o alguien de tu familia vaya al hospital.												F-III
19. Que tengas problemas con otros niños más grandes.												F-V
20. Que no puedas hacer lo que quieres.												F-IV
23. No saber en quien confiar.												F-I
24. Que no puedas concentrarte.												F-IV
25. Que tu mamá o papá se vuelvan a casar.												F-II y IV
26. Tener muchas peleas o discusiones con tus padres.												F-I
27. Que tengas problemas con la lectura, escritura o las matemáticas.												F-IV
28. Que conozcas a tus nuevos hermanastros o hermanastras												F-VI

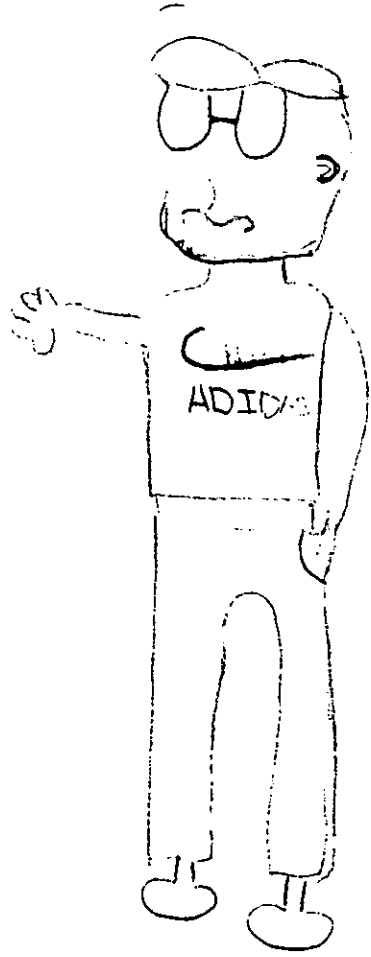
* Children's own Perceptions and Experiences of Stressors (COPEs).

REACTIVO	NIÑO		PADRE-MADRE		INTENSIDAD					TEMPERATURA		EMG		FACTOR
	OCURRIDO		OCURRIDO		PADRES-NIÑO					PERIFERICA		FRONTALIS		
	SI	NO	SI	NO	0	1	2	3	4	5				
29. No ser aceptado por otros.														F-I
30. Que alguien te pegue y te lastime.														F-II
31. Que tengas que escoger con cual de tus padres vivirás (cuando se divorcien).														F-III
32. Te has sentido desilusionado (por alguien que rompió una promesa).														F-I
34. Que tus padres estén muy preocupados por las tareas que te dejan.														F-III
35. Que te estén interrumpiendo y no te dejen decir lo que quieres.														F-II y IV
36. Te preocupas por como te ves (de tamaño y de peso).														F-I
37. Que tengas problemas con los hermanos o hermanas.														F-IV
38. Que tus padres se separen.														F-II y III
39. Que te ignoren (no te tomen en cuenta).														F-I
40. Que tus padres se divorcien.														F-II y III
41. Que se burlen de tí o te molesten.														F-I y II
42. Que necesites que te ayuden mucho en la escuela (maestros en casa, educación especial).														F-III
43. Que te traicione un amigo.														F-I
44. Que te pongan calificaciones bajas en la escuela.														F-II
45. Que estés diciendo la verdad pero que nadie te crea.														F-I
46. Sentirte solo.														F-I
47. Que te sorprendan robando algo.														F-II
49. Que te lleves bien con tus hermanastros o hermanastras.														F-VI

REACTIVO	NIÑO		PADRE-MADRE		INTENSIDAD					TEMPERATURA	EMG	FRONTALIS	FACTOR
	OCURRIO		OCURRIO		PADRES-NIÑO								
	SI	NO	SI	NO	0	1	2	3	4				
51. Que te comparen con otros niños(as).													[F-I
52. Oír a tus padres discutir y pelear.													[F-II
54. Que alguien que quieres o te interesa se muera.													[F-II
55. Perderte en un lugar que no conoces.													[F-I y II
56. Vivir con uno de tus padres y no estar feliz (si ya se divorciaron).													[F-II
57. Que las personas se aprovechen de tí porque eres pequeño(a).													[F-I y II
58. Tener que esperar mucho (alguien o una cosa).													[F-I
59. Que tú tomes drogas*, tus padres o amigos.													[F-II
60. No poder hacer lo que hacen otros niños, aunque te estén ayudando (echando porras).													[F-I

* (BEBER ALCOHOL, FUMAR TABACO, INHALAR, ETC.).

ANEXO 3



En mi papa se pone el niño
y me pega y gual que mi hermano.

To me siento muy mal

Yo me senti muy mal cuando iba con mi abuelita y mi hermana a casa de mi tío. Porque cuando salimos del metro para tomar el pebero, se nos acerco un muchacho y luego le quito a mi abuelita una cadena de oro que llevaba, pero el muchacho la agarro por atras en la parte del cuello y se la quito. Yo me senti muy desesperada porque nadie se acerco a ayudarnos y nosotros no sabiamos que hacer en ese momento.

Marla Maria Agujdar Morales
Ejercicio A

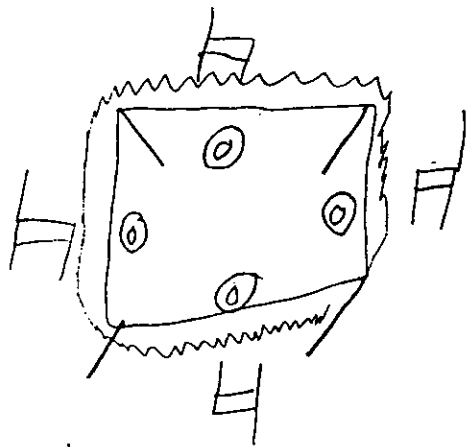
34.2 - 34.7

Ejercicio D.
A el le paso que su papa le pega mucho
igual que su hermano y el sintio colage por
que le pegara.

y tambien le paso que su papa toma
mucho b. v. h. y a el no le gusta
se pelean mucho sus papas.



35.8c - 36.2c



ria mi padres que estaban peleando y me senti
-nogado y quise roper algo y rompi la mesa.

escritiva las mas enojado
yo estaba en mi casa y cuando llego
mi papá y mi mamá estaban en la
sala y mi papá estaba enojado y que se
pega y vi todo lo que paso en mi casa
y mi mamá me llevo a mi cuarto pero
yo no le ise caso y me quede que me
matar a mi papá



Cuando le saco mi papá sangre a
mi mamá y me sentia muy triste
queria sacar a mi papá de la casa
sara que lla no le pegara a mi mamá
pero es mas fuerte qello y me
dio mucho miedo y me devia la
panza.



Hice una carta que decía
que me quería ir de la casa
por que no me hacian caso y
me pegaban mucho y mi papá
me digo que es taba muy chiqui
ta yo le dije me quiero ir de la
casa