

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CAMPUS IZTACALA

“ESTRÉS, TRATAMIENTO EN PSICOLOGÍA Y ESTRATEGIAS
ALTERNATIVAS”.

TESINA
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
PRESENTA
MAURO LEONEL LEMUS CANALES

DIRECTORA

MTRA. ROCÍO TRON ÁLVAREZ

SINODALES

LIC. JOSÉ ESTEBAN VAQUERO CAZARES

MTRA. MARGARITA CHÁVEZ BECERRA

LOS REYES IZTACAL, 2005.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS

ψ Agradezco en primer lugar a mi abuela por su incondicional apoyo en su muy particular forma de ser.

ψ Gracias a mis padres por seguir aguantándome y apoyándome, sé muy bien que lo seguirán haciendo aunque en ello les valga mucho por dejar ;).

ψ Definitivamente gracias por el apoyo a mi directora de tesis, y a su comprensión y dedicación para realizar este escrito, y agradecido estoy por la confianza de mis sinodales en mí para realizar la tesis.

ψ Gracias a mis profesores de la carrera que me inyectaron entusiasmo y me dejaron ver que siempre hay varios caminos para elegir.

ψ Gracias a las mujeres y por su compañía.

ψ Gracias a la UNAM y a lo vivido en ella hasta ahora.

ψ Gracias a mis amigos que siguen conmigo como a los que ya no están.

DEDICATORIA

ψ A toda mi familia, pero en especial a mis padres Verónica y Cuauhtemoc, a mi agüela, mis hermanas Ericka y Brenda a Polo, a mis sobrinos Pamela, Job, Natalia y Erik.

ψ Para ti mimi espero que estés un poco mejor donde te encuentres.

ψ Para Elizabet que se saldrás adelante y a los niños.

ψ A perla, gracias :>.

La luna

*La luna se puede tomar a cucharadas
o como una cápsula cada dos horas.
Es buena como hipnótico y sedante
y también alivia
a los que se han intoxicado de filosofía.
Un pedazo de luna en el bolsillo
es mejor amuleto que la pata de conejo:
sirve para encontrar a quien se ama,
para ser rico sin que lo sepa nadie
y para alejar a los médicos y las clínicas.
Se puede dar de postre a los niños
cuando no se han dormido,
y unas gotas de luna en los ojos de los ancianos
ayudan a bien morir.
Pon una hoja tierna de la luna
debajo de tu almohada y mirarás lo que quieras ver.
Lleva siempre un frasquito del aire de la luna
para cuando te ahogues,
y dale la llave de la luna
a los presos y a los desencantados.
Para los condenados a muerte
y para los condenados a vida
no hay mejor estimulante que la luna
en dosis precisas y bien controladas.*

Jaime Sabines

INDICE

<i>Resumen</i>	1
<i>introducción</i>	2
<i>Capítulo I Definición del estrés</i>	4
<i>I.I Conseptualización del estrés</i>	4
<i>I.II La Psicología y el estrés</i>	13
<i>I.III Clasificación del estrés</i>	23
<i>Capítulo II Enfermedad y estrés</i>	28
<i>II.I El impacto del estrés en la salud</i>	28
<i>Capítulo III Evaluación del estrés</i>	51
<i>III.I Formas de evaluar al paciente con estrés</i>	51
<i>Capítulo IV Tratamientos para el estrés y “estrategias alternativas”</i>	58
<i>IV.I Formas de tratar el estrés en Psicología</i>	58
<i>IV.II “Estrategias alternativas” En el tratamiento del estrés</i>	79
<i>Capítulo V Conclusiones</i>	107
<i>Referencias</i>	111

Resumen

En este trabajo sobre estrés y sus tratamientos se manejan los datos y conceptos más relevantes, algunas de las distintas visiones que manejan los modelos en Psicología, para después centrar el análisis en las terapias con que se puede afrontar en la Psicología cognitiva conductual al estrés, pero también dentro de este análisis se dará lugar a otros métodos más populares, que no tienen una base científica para sustentarlos, pero que, sin embargo, en nuestros días son métodos o “estrategias alternativas” cada vez más usadas, por la población en general, lo cual se da en todo lugar donde permea la cultura occidental.

Con base en la bibliografía consultada se realizó un análisis teórico, de donde se obtuvieron datos que muestran los principios científicos en que se sustentan los tratamientos de la Psicología cognitiva conductual, así como las “estrategias alternativas”, que son métodos milenarios, basados en medicina tradicional como la China o como la hindú; también se presentan estudios que sustentan el resultado de las “estrategias alternativas” para tratar al estrés, este análisis permitió dejar ver que sí es posible seguir integrando las “estrategias alternativas” dentro de la terapia en la Psicología, más aún porque las terapias recientes apuntan a tomar a la persona de forma holística, lo que en las “estrategias alternativas” es una constante, pero no debemos dejar de lado las bases de nuestra ciencia, como los tratamientos de orden psicológico, y así poder beneficiar al paciente con estrés.

Otra cuestión a tomar en cuenta es que para dar mejores resultados en los tratamientos para el estrés se debe tratar a la persona de forma más activa, es decir que no sólo se le haga aprender tal o cual técnica, sino que realmente las incorpore a su vida diaria, y que se pueda lograr un cambio en la forma de vida de la persona, en su filosofía de vida, sus hábitos, sus metas y en su espiritualidad. Y evaluar si la persona a tratar tiene habilidades que le permitan trabajar con la meditación, o ciertos tipos de relajación más elaborados. También es importante el trabajo que se pueda hacer con la colaboración de un médico y un nutriólogo, para tratar al estrés fisiológicamente, como podría ser en los casos de estrés por mala alimentación, en el cáncer, hipertensión arterial, sida, enfermedades que necesitan de un tratamiento médico necesariamente, además del tratamiento que se le dé por parte de nosotros los psicólogos, en donde se acepta que el estrés afecta desde distintos niveles de la persona como el económico, sexual, ambiental, familiar, etc., es decir es un fenómeno multifactorial.

Las “estrategias alternativas” ya son usadas por profesionales de la salud en los tratamientos contra el estrés, y se obtienen resultados positivos. Se espera que con ello se puedan ofrecer mejores resultados a los pacientes que buscan tratamientos contra el estrés, tratamientos que deben adecuarse a las demandas de los pacientes así como a los tiempos que vivimos.

El objetivo de este escrito, es hacer un análisis teórico de los tratamientos psicológicos como de las “estrategias alternativas” para controlar el estrés, para ello algunos de los puntos tratados en el trabajo son los siguientes.

El estrés es un fenómeno descrito desde los griegos hasta la era de la ciencia, en cada época de acuerdo a los conceptos que dominaban se le dio un particular punto de vista así como de estudio, de tal forma vino evolucionando desde la filosofía, fisiología, medicina, y luego llegó a la Psicología.

La Psicología tan amplia como es, explicó y estudió al estrés desde sus teorías, como la conductual, el psicoanálisis, la cognitivo conductual, entre otras, y también cada autor dio su clasificación del fenómeno.

El estrés afecta el sistema cardiovascular, gastrointestinal, respiratorio, músculo esquelético, genitourinario, reproductor, endocrino e inmunológico. También es un fenómeno multifactorial, donde influyen variables orgánicas, personales, sociales, ambientales, ecológicas, económicas etc., y un tratamiento debe tomar esto en cuenta.

Las formas de evaluar a la persona con estrés es a través de entrevistas, instrumentos de evaluación y si es necesario con evaluaciones fisiológicas.

La Psicología ha creado tratamientos para los casos de estrés, y en específico la Psicología cognitivo conductual, tiene como tratamientos la relajación, la meditación, visualización, modificación de los pensamientos deformados, solución de problemas, inoculación del estrés, entre otras técnicas. Hay que tomar en cuenta que los estudios recientes con un enfoque cognitivo conductual adoptan una postura holística en el tratamiento al estrés.

En lo que respecta a la sociedad la gente hace cada vez más uso de las “estrategias alternativas”, y los profesionales de la salud, las usan de

apoyo en tratamientos, por ejemplo el caso de la musicoterapia, el hata yoga, los masajes, entre otras, para tratar el estrés.

Todo eso más otras variables que tienen que ver con los que hacen la ciencia dejan el terreno para poder seguir fusionando métodos o técnicas que no por crearse fuera de argumentos científicos, en base a medicina tradicional, no puedan aportar argumentos o técnicas que ayuden o realmente reduzcan el estrés.

Los estudios muestran que las “estrategias alternativas”, aquí estudiadas consideran a la persona en forma holística, es decir considerando el aspecto del cuerpo, la mente y el espíritu.

Entre las “estrategias alternativas” que toman de forma integral a la persona están la musicoterapia, el hata yoga, y algunas formas de masajes.

Se puede decir que las “estrategias alternativas” en conjunción con las terapias convencionales cognitivas conductuales pueden ayudar en el tratamiento del estrés, así como aportar nuevos argumentos, nuevas técnicas, y nuevas formas de estudiar este fenómeno.

Capítulo I

Definición del estrés.

I.I.- Conceptualización del estrés.

El estrés como fenómeno natural no es propio de nuestra época, sin duda los primeros animales que poblaron la tierra lo experimentaron, ya que como veremos mas adelante, el estrés es parte de la vida, sin él un organismo no podría sobrevivir, enfermaría o hasta moriría.

Haremos un poco de historia para poder ver como se le ha estudiado y definido al estrés y así ir entendiéndolo mejor, con ello nos daremos cuenta de la antigua historia del estrés como fenómeno de estudio en la ciencia, pero no por esto este tema ya se ha agotado o no ha dado nuevos aspectos a estudiar.

En la antigua Grecia Hipócrates, considerado el padre de la medicina, reconoció un poder curativo de la naturaleza o vis medicatrix naturae, a este poder curativo lo componían mecanismos inherentes al cuerpo, que estaban destinados a restablecer la salud después de una exposición del cuerpo a agentes patógenos.

Siendo ya el siglo XIX, el fisiólogo francés Claude Bernard, realizó investigaciones donde se pudieron observar las primeras disertaciones científicas que darían cuenta del estrés como tal a futuro, Bernard demostró también que una de las principales características de los seres vivos es el poder mantener la estabilidad de su medio ambiente interno no importando las condiciones externas y las modificaciones que se produzcan en el ambiente exterior. Entonces se puede decir que se distingue a la vida y por tanto al ser vivo en su facultad de adaptación al cambio (Selye, 1994).

Así, Bernard legó un área de investigación, la que tenía que ver con la adaptación a los cambios particulares, que aseguran un “estado de estabilidad”.

El fisiólogo alemán Pfluger y el fisiólogo belga Fredericq, llegaron a conclusiones similares en este nuevo campo de estudio, “el ser vivo es de una manera tal que toda influencia perturbadora provoca por sí misma una actividad compensadora destinada a neutralizar o a poner remedio a esa perturbación” (citado en Selye, 1994).

En el siglo XX el fisiólogo americano Cannon, propuso el término “homeostasis”¹ para designar los procesos fisiológicos coordinados que mantienen la mayor parte de los estados constantes en el organismo. Al término homeostasis se le puede traducir como resistencia, aguante.

En las investigaciones clásicas de Cannon, se establecen varios mecanismos fisiológicos bien definidos que aseguran una protección contra el hambre, sed, la hemorragia y contra los factores que tienden a perturbar la temperatura normal del cuerpo, el pH de la sangre, porcentaje de azúcar, de proteínas, de grasas, de calcio, etc., los que se encuentran en la composición plasmática y aseguran el equilibrio de los diferentes metabolismos.

Cannon insistió en la estimulación del sistema nervioso simpático y en la descarga de adrenalina por las glándulas médula-suprarrenales que se produce cuando hay agresiones, o estrés. Este proceso autónomo provoca a su vez modificaciones cardio-vasculares que preparan el cuerpo para la defensa (Selye, 1994).

Con los datos aportados por Cannon, el médico austro canadiense Hans Selye dio a conocer su modelo para explicar al estrés, modelo que en un principio no fue bien recibido. Para este médico el estrés es un tipo de modelo antiguo en el sentido filogenético (Barcelata, 2004).

Hans Selye estudia y da conclusiones del estrés desde una perspectiva endocrino-hormonal (Cruz y Vargas, 1998), pero es este modelo que se

populariza para poder estudiar al estrés, y de ahí surgen muchas investigaciones, por lo cual nos detendremos un poco para explicarlo mejor.

A partir de sus investigaciones Hans Selye, da a conocer el Síndrome General de Adaptación (S.G.A, en inglés G.A.S.), desde un enfoque científico el estrés se define como el estado manifestado por el S.G.A. (Selye, 1994).

El S.G.A. corresponde al síndrome de estrés, éste se puede medir por la intensidad de las manifestaciones del S.G.A., y gracias al estrés nuestros diversos órganos, principalmente las glándulas endocrinas y el sistema nervioso, nos ayudan a adaptarnos a las modificaciones que se producen en el interior y en el exterior de nuestro cuerpo, a lo cual Cannon nombró como homeostasis, cuando el organismo es llevado a un nivel de regulación distinto se le llama heterostasis², término dado por Hans Selye.

El S.G.A. se divide en tres fases (Terras, 1994):

✦ **Reacción de alarma (combate o huida).**

Esta fase de alarma representa la reacción adaptativa del organismo al peligro o amenaza. Su objetivo básico es preparar al cuerpo para la acción inmediata. Una vez activada esta fase aumentan nuestras capacidades físicas, se bloquea prácticamente todo menos el estrés en cuestión, y se manifiesta una determinación y una confianza especiales.

✦ **Fase de resistencia.**

El estrés no siempre es de corta duración, y para ello el organismo tiene que hacer provisiones y eso hace el cuerpo en la fase de resistencia, esta fase es necesaria para que el cuerpo pueda adaptarse a un estrés más prolongado.

✦ **Fase de agotamiento.**

El organismo no está hecho para estar en estrés constante, y si somos sometidos a estrés por un largo periodo, no podremos enfrentarlo en cierto momento. Si la fase de resistencia supera sus límites, el organismo alcanza su etapa final del S.G.A. el agotamiento. Éste puede ser

¹ Del griego homoiois, simila, y stasis, posición.

² Hetero = diferente.

percibido como cansancio físico o mental, pero también se puede experimentar en muchas partes del cuerpo que ya no responden como normalmente lo harían, hasta el grado en que ya no respondan lo que puede llevar a la muerte.

El S.G.A. también es resultado de actividades intelectuales y situaciones emocionales.

De este comienzo científico que tiene sus bases dadas por fisiólogos, filósofos y por médicos, es como la Psicología empieza a dar sus aportaciones a esta área de estudio en la ciencia; hasta este punto al estrés se le había estudiado y explicado desde una visión fisiológica y endocrino-hormonal, estas bases son tomadas por la Psicología para estudiar el estrés. La Psicología empieza a estudiar al estrés, pero sumándole a este fenómeno las diferentes visiones que dan las variadas teorías que en Psicología se pueden encontrar, con sus respectivas metodologías, así en la Psicología se le fueron añadiendo al estrés las cogniciones, la subjetividad, variables sociales, ambientales, ecológicas, económicas, entre otras.

Ahora bien, hemos visto como se ha ido estudiando al estrés, y que el área de la ciencia que lo empezó a tratar es la filosofía, fisiología, después en la medicina, hasta llegar a la Psicología, pero nos falta conocer algunas definiciones de lo que es estrés, para poder seguir entendiendo este fenómeno.

Las definiciones de lo que es estrés son muchas, dependerá el autor que se consulte como del modelo teórico que sustente la explicación de lo que es estrés, a continuación se mencionarán algunas definiciones:

Para Blanca E. Barcelata “el estrés tiende a ser considerado como una respuesta del sistema nervioso a un acontecimiento ya sea de índole psicológica, física, social, económica, percibido como una amenaza. Dependiendo de su grado, intensidad y/o duración puede provocar en un individuo una situación que presupone un desequilibrio ya sea físico o mental, provocando con ello la aparición de diversas enfermedades orgánicas psicológicas, y/o psicofisiológicas” (Barcelata, 2004).

Para Víctor López (2004), estrés es el “término, utilizado para referirse a un estímulo o condición que provoca en un individuo un estado de tensión o sobrecarga a nivel celular, orgánico o de sistemas, es capaz de afectar la salud, obliga a recordar procesos fisiológicos de adaptación que ocurren en el organismo ante situaciones de amenaza o agresión, los cuales son compensados para recuperar y mantener el equilibrio homeostático”.

Para Jorge Sandoval (2004), “el estrés no es un estímulo, agente o situación que actúa sobre los individuos, no es una emoción aislada que pueda considerarse de la misma manera que la ira, la tristeza o el miedo, no es una alteración mental como lo puede ser la ansiedad o la depresión y tampoco es una enfermedad como lo son las alteraciones cardiovasculares o los trastornos digestivos... el estrés presupone una relación entre el entorno y el individuo en donde el entorno es evaluado por el sujeto como amenazante o desbordante de sus recursos y que puede poner en peligro su bienestar o integridad psicofísica”.

Freud no habló de estrés, sino de psicotrauma, que es equivalente a estresor negativo (Orlandini, 1999), y sobre esto mencionó: El psicotrauma intelectual y psicosocial se distinguen de los estresores físicos, químicos y fisiológicos debido a que resultan mediados por las cogniciones de las que depende su naturaleza psíquica.

Para Cruz y Vargas (1998), el estrés “es el comportamiento heredado, defensivo y/o adaptativo, con activación específica neuro-endocrina ante el estresor amenazante”.

Para los fines de este texto se tomará la definición de Blanca E. Barcelata, pues engloba mucho de lo que se entiende en las recientes investigaciones que tratan al estrés, y por tanto entran en esa definición los tratamientos que se proponen actualmente como las “estrategias alternativas” que son demandadas por las personas en nuestra época.

Al estrés se le puede dividir en, negativo y positivo, ¿qué significa esto?, como ya se ha visto en la bibliografía consultada, y que ha sido señalado por los fisiólogos el estrés es parte de la vida, esto no quiere decir que

debamos vivir siempre bajo presión, o que para vivir debemos eliminar todo estrés o toda situación que nos lleve a cierto grado de estrés, el estrés como se dijo en un principio es necesario para subsistir a las circunstancias que nos va poniendo nuestro vivir diario.

El término estrés abarca al buen estrés o eustress, y al mal estrés o distress (Bensabat 1994):

✦ *El eustress es todo aquello que causa placer todo lo que se quiere o acepta hacer en armonía con uno mismo, con su medio ambiente y la propia capacidad de adaptación, por ejemplo, la alegría, el éxito, el amor, el trabajo creador, etc., son estimulantes, alentadores, fuentes de bienestar, de felicidad o equilibrio.*

✦ *El distress es todo aquello que disgusta, todo lo hecho a pesar nuestro, en contradicción con uno mismo, el medio ambiente y la propia capacidad de adaptación, por ejemplo, la tristeza, la pena, el fracaso, las malas noticias, etc., fuentes de desequilibrio, de alteraciones psicosomáticas y de enfermedades de adaptación.*

En los dos casos de estrés se da una respuesta biológica de adaptación y secreción de hormonas de adaptación, el buen estrés biológicamente se puede convertir en un mal estrés cuando supera el nivel de adaptación propio de cada individuo y provoca una respuesta biológica excesiva que trae respuestas somáticas características de los estados de mal estrés, también pueden presentarse consecuencias patológicas y ser responsables de accidentes graves.

Todo depende también de cómo se perciben e interpretan los acontecimientos. En el buen estrés la energía creada por el organismo es consumida, pero en el mal estrés la energía es almacenada, y se le llama estrés contenido, como resultado se dan las agresiones psíquicas y psico-emocionales (Bensabat, 1994).

El nivel óptimo de estrés es la dosis necesaria biológicamente para cada individuo con el fin de que funcione de manera adecuada en condiciones óptimas, compatibles con su personalidad y su posibilidad de adaptación.

Este nivel es variable para cada persona, y depende de su herencia, perfil psicológico, educación, estado de salud, forma de vida, etc.

Entonces tenemos que el buen estrés es necesario para vivir, es consecuencia natural de todas nuestras actividades, el estrés nos da la dosis fisiológica estimuladora y necesaria para seguir adelante.

Pero si nos ponemos por debajo del umbral óptimo de estrés, el organismo se subestimula, poco solicitado física, psicológica y biológicamente, lo cual es nocivo, y se traduce en enojo y fatiga, lo que no es recomendable, ya que el organismo no funciona a su ritmo biológico normal.

Esta adaptación psicológica y biológica que sucede al haber estrés, no se da siempre, sólo hay adaptación cuando la situación es nueva, imprevista o amenazante. Es decir al momento en que una situación exige un análisis, reflexión y un ajuste de nuestro comportamiento, el mecanismo de adaptación se ve solicitado para hacer frente a la demanda, sea física, psico-emocional, o biológica, en este momento se puede hablar de estrés y de estado de estrés.

Es necesario marcar una diferencia entre estrés, ansiedad, angustia y dolor, ante este punto se puede decir que, tanto la ansiedad como la angustia son expresión común y constante del estrés.

La ansiedad y el estado crónico de estrés se confunden, pero la ansiedad es una causa de estrés y el estrés crónico es una causa de angustia y de ansiedad.

Para entender mejor la diferencia definiremos lo que es ansiedad y angustia:

✦ La ansiedad es la espera psicológica y el temor de un acontecimiento, feliz o desagradable, de una situación difícil o peligrosa, lo más común de estas situaciones es que son ficticias, desconocidas y amplificadas por la persona. Estos casos van acompañados de dolor psíquico, en algunos casos de ademanes desordenados, de manías, de excitación, y en las formas de gran ansiedad, la persona puede quedar postrada con la mirada fija.

✦ La angustia es una forma particular de ansiedad en la que predomina el dolor torácico y la sensación de muerte inminente.

Debemos tener en cuenta que la tensión muscular es un buen indicador de estrés y angustia, toda tensión psicológica se traduce por un aumento inconsciente y reflejo de la tensión muscular, que prepara al cuerpo para la defensa, y en situaciones amenazantes para la huida o el combate. La tensión muscular en los estados de estrés da lugar a los nudos, de las contracciones dolorosas de ciertos músculos del cuello o de la espalda, de la crispación de los músculos de la frente o del maxilar y de los nudos en los músculos.

Sí la tensión psicológica persiste como en el estrés crónico, la relajación muscular no tiene tiempo de hacerse, la tensión se mantiene incluso durante el sueño y a un nivel cada vez más elevado, finalizando en un estado de rigidez muscular. El recuerdo inconsciente de una situación de estrés y el “darle vueltas al asunto” mantiene la tensión muscular.

En lo que concierne al estrés y el dolor, Melzack (1994) indica que estos fenómenos son interdependientes, el dolor es una causa de estrés, y por regla general el estrés amplifica el dolor. Tanto el dolor como el estrés dependen de la manera como los percibimos y los comprendemos, los factores psicológicos y culturales desempeñan un papel importante en su percepción. Como estrés y dolor son interdependientes la disminución de uno disminuye al otro.

Ahora bien, puede suceder el caso en que una acción directa al cuerpo, en una parte muy limitada del cuerpo, por un agente de estrés se dé, y se llama estrés local, y la reacción defensiva se llama Síndrome Local de Adaptación o S.L.A.. un ejemplo de lo anterior es una quemadura, un traumatismo localizado, fatiga muscular, toda infección limitada a un órgano, todo esfuerzo cerebral, agotamiento por cansancio, preocupación moral o psicológica; en este caso el organismo reacciona a nivel de la zona afectada.

El organismo puede sufrir simultáneamente muchos estreses locales sin que exista estrés y una reacción general de defensa; pero cuando el estrés local se hace intenso y la agresión “desborda”, se da una respuesta más extensa por medio del S.G.A.

Este tipo de estrés S.L.A. en general es saludable, porque permite un alivio del órgano agredido por medio de una distribución entre los demás órganos de la respuesta biológica.

Como se puede ver el estrés es un concepto que abarca tanto al distress y eustress, como al S.L.A., y el mecanismo de adaptación se presenta sólo si la situación lo amerita, cierto nivel de estrés debe existir para desempeñarnos bien en nuestra vida diaria, pero este nivel depende de las características de cada persona, por lo tanto el estrés es necesario para que el individuo se adapte a sus situaciones diarias, con la precaución de que no rebase los niveles aceptables de estrés que pueda enfrentar cada persona, y no debemos olvidar las diferencias entre los términos estrés, angustia, ansiedad y dolor, pero que a nivel empírico, son entidades que se afectan unas a otras, y si se trata una de ellas ayuda a bajar los niveles de las otras entidades.

Ahora bien, el hombre y la mujer ¿reaccionan de igual forma al estrés, o puede haber diferencias?.

La respuesta es que si hay diferencias, las coacciones y frustraciones son vividas y somatizadas de forma distinta para cada sexo, esto es dado por diferencias a nivel psicológico, educativo, de experiencias, de combatividad, de conducta y de reacciones, responsabilidades, obligaciones familiares, y socio profesionales particulares entre cada sexo (Mauvais-Jarvis, 1994).

✦ *La mujer, presenta con más frecuencia dolores de cabeza, jaquecas, vértigos, asma y sobre todo alteraciones cutáneas: psoriasis, eczema, liquen plano, etc.*

La piel a menudo es el primer blanco del estrés, la reacción cutánea es violenta, instantánea y espectacular, o bien retardada. En la mujer algunas reacciones cutáneas pueden surgir en circunstancias

específicas tales como el parto, donde puede aparecer alopecia de la parturienta, se puede presentar también encanecimiento espontáneo del cabello.

Ciertos trastornos psicológicos son específicos de la mujer, por ejemplo, los trastornos de la menstruación o la completa amenorrea durante meses o muchos años son característicos del estrés crónico de la mujer. La explicación de esa ausencia de regla con hinchazón de los pechos, puede deberse al papel del estrés en la secreción de la hormona hipofisaria prolactina.

✦ El hombre, está más sujeto a las enfermedades cardio-vasculares, a la hipertensión arterial y a la úlcera gástrica; pero desde la generalización del trabajo femenino junto con el consumo de alcohol y de tabaco en las mujeres, esta diferencia entre hombres y mujeres por enfermedades cardio-vasculares resulta cada vez menos cierta.

✦ El hombre y la mujer, se ven igualmente afectados por los trastornos sexuales, frigidez, descenso de la libido, y por la depresión nerviosa reaccional ante el estrés.

Hay una desigualdad de sexos en la lucha contra el estrés, ya que el margen de maniobra de la mujer es con frecuencia más limitado tanto en el plano físico como en el moral y socioprofesional.

Otra de las características del estrés según Teutsch y Teutsch (1994) es que hombres mujeres y niños estamos predispuestos genéticamente a él.

Como vamos viendo el estrés afecta de forma similar y también de forma distinta a hombres y mujeres, pero también cambios sociales van borrando algunas de esas diferencias, aunque la constitución de un organismo del sexo femenino en comparación con un organismo del sexo masculino marca diferencias en la forma de actuar del estrés en el cuerpo, y en como reacciona el cuerpo a él.

I.II La Psicología y el Estrés.

En el subtema anterior, se vio como empieza el estudio del estrés desde los griegos, la fisiología y la medicina, en este capítulo veremos el estudio que ha hecho la Psicología al estrés.

En Psicología al estrés se le ha estudiado dependiendo del modelo teórico empleado, y también algunos autores dan sus puntos de vista particulares, esto da lugar a metodologías y terapias diferentes para tratar al estrés.

En los años cincuentas Wolf (Barcelata, 2004), concibe al estrés no sólo como una respuesta, para Wolf es todo un estado dinámico de índole fisiológica, que implica un esfuerzo para lograr o mantener un equilibrio, así, adaptarse a las demandas del medio externo al sentirse en peligro.

Antes de los modelos cognitivos el estrés era explicado a partir de los modelos de Drive y Arousal.

El modelo Drive entiende al estrés, como un estado de desequilibrio; los impulsos que no se descargan terminan produciendo tensión o "Drive", por lo que el organismo deberá adaptarse.

Con el modelo Arousal o de activación, se entendió al estrés como sinónimo de emoción, y se ignoran las diferencias cualitativas de las emociones y los factores psicosociales que las generan.

En 1955 Albert Ellis (Barcelata, 2004) con su modelo ABC dentro de un enfoque cognitivo conductual le concede importancia central al proceso perceptual y cognitivo de un sujeto ante la reacción de estrés, y es así como se empieza a marcar una diferencia en la conceptualización del estrés.

En este modelo se plantean tres fases:

- ✦ Experiencia activadora, representa las experiencias o circunstancias.*
- ✦ Percepciones de la persona, se compone de todo un sistema de creencias, pensamientos e interpretaciones de las situaciones que enfrenta una persona en la vida.*

✦ Sensaciones, emociones y conductas, representa a las reacciones fisiológicas y psicológicas, que presenta la persona ante situaciones.

Lazarus propone un modelo de estrés como proceso, del cual en los últimos años han surgido explicaciones del desencadenamiento del estrés, como también técnicas cognitivas y conductuales para tratarlo y manejarlo.

Ya en 1969 Lazarus y Cohen (Barcelata, 2004), investigan al estrés y su impacto en el funcionamiento integral del individuo, es así que se puede entender al estrés, como un proceso de activación dependiente de las evaluaciones que una persona hace de su entorno.

Durante la evaluación que hace la persona se dan diversos tipos de evaluación cognitiva:

✦ Una evaluación primaria donde la persona distingue las situaciones potencialmente amenazantes y las inocuas.

✦ Una evaluación secundaria donde se estiman los recursos de la persona para enfrentar la situación.

✦ Una reevaluación donde se modifica la primera percepción de la situación, debido a las condiciones cambiantes del medio ambiente o a los cambios internos de índole cognitiva que enfrentarán la situación.

En este trabajo que realiza Lazarus (Barcelata, 2004) identifica dos tipos de estrategias para enfrentar al estrés:

✦ Cambiar o modificar la condición ambiental fuente de estrés.

✦ Modificar las emociones a fin de reducir o tolerar mejor las reacciones emocionales ante el estrés.

Entonces se entiende al estrés como un proceso de activación dependiente de evaluaciones hechas por la persona de su entorno, esto permite suponer que el estado funcional del sistema reticular dependerá de la información sensorial llevada a cabo por las otras unidades funcionales del cerebro (Barcelata, 2004).

Los estilos de afrontamiento, explican según Lazarus porque las personas reaccionan tan diferente ante una misma situación de estrés, entonces tenemos que una persona responde al estrés mediante percepciones, información, recuerdos, emociones, actitudes, mecanismos para afrontarlo y/o síntomas.

Entre algunos de los estilos de afrontamiento están:

- ✦ Los personales.
- ✦ Físicos: Estados de salud y vitalidad.
- ✦ Psicológicos: Sistemas de creencias, pensamientos, procesos perceptuales.
- ✦ Habilidades sociales: Adaptación y asertividad.
- ✦ Habilidades de solución de problemas.
- ✦ Ambientales (mediadores externos).
- ✦ Recursos sociales o mediadores sociales: redes sociales, familia y amigos.
- ✦ Recursos materiales: dinero.
- ✦ Situacionales.
- ✦ Novedad de la situación: puede provocar desorganización en la persona.
- ✦ Predictibilidad: es la existencia de características situacionales previamente conocidas.

Estas formas de afrontamiento son conscientes, no tienen un carácter imperativo, automático ni repetitivo, y se originan en cogniciones más realistas dependiendo en menor grado de razones inconscientes, generalmente los mecanismos de afrontamiento son aprendidos de la comunidad y su cultura (Orlandini, 1999).

Para el psicoanálisis el estrés, o como ellos le nombran psicotrauma, se da por diversas causas entre ellas la falta de amor, por frustración de necesidades como el deseo sexual o el hambre, por duelos, pérdidas o daño a personas o a objetos queridos.

La intensidad del psicotrauma depende del estresor y de la vulnerabilidad del sujeto

Los psicotraumas también pueden consistir en daño a la autoestima y pérdida de la estima social, siendo estos padecimientos resultado de opresión, violencia y abusos físicos o psicológicos, también se añaden a esta lista riesgo de fracaso en algún desempeño importante o frente alguna tarea difícil, novedosa y poco comprensible, de una amenaza de castigo por realizar una tarea en forma errónea o imperfecta.

Los denominados conflictos “trampa”, que son imposibles de predecirlos, escapar o tener control sobre ellos, dan lugar a percepciones de indefensión y desamparo, y llevan a situaciones psicotraumáticas. También el riesgo de daño físico, el dolor o la incomodidad pueden llegar a ser psicotraumas.

El efecto del psicotrauma puede ser agudo o crónico, en el último caso las consecuencias suelen mantenerse durante años y la persona puede recordar, o mediante el olvido reprimir el suceso dramático (Orlandini, 1999).

Para Freud la persona hace frente al estrés desde sus defensas, que son procesos automáticos e inconscientes, que dominan el psiquismo consciente y tienen carácter repetitivo. A veces responden a la realidad, dependen más de conflictos inconscientes y son capaces de deformar las percepciones y los juicios sobre la persona y la realidad.

Las defensas dan protección contra la angustia y el odio intolerables para la conciencia, no son siempre patológicas y se observan en personas normales. De acuerdo con su calidad adaptativa, realismo, madurez y sacrificio del yo, se clasifican en:

- ✦ Maladaptativas: proyección, agresión pasiva, regresión y acting-out.
- ✦ Distorsionadoras de la realidad: clivaje, idealización, omnipotencia/devaluación.
- ✦ De auto sacrificio: formación reactiva.
- ✦ Adaptativas o maduras: sublimación, altruismo, humor, supresión y anticipación.

Las defensas pueden volverse enfermizas, si distorsionan seriamente la realidad y dañan a la persona o a otros (Orlandini, 1999).

La escuela conductista explica que el estrés se debe a cogniciones anómalas, y sus tratamientos son para modificar estas ideas; este tipo de cogniciones provocan estrés al aumentar la intensidad del impacto de un suceso menor o realmente amenazante.

Por ejemplo, las cogniciones anómalas se pueden dar al esperar un determinado rendimiento en el arte, deporte, trabajo, exámenes académicos, etc.

Hay otro tipo de pensamientos anómalos, que son las cogniciones de desvalimiento, que favorecen la tristeza e ideas suicidas, un ejemplo de estas ideas que surgen cuando se da una situación de estrés son "siempre voy a fracasar", "nada me sale bien", "no soy inteligente", "soy feo", "mi vida carece de futuro", etc.

Finalmente, las cogniciones persecutorias y provocadoras de paranoia, se caracterizan por la desconfianza, los celos, odio a supuestos enemigos y las discusiones y pleitos interminables, ejemplo de esto son los pensamientos, "estoy rodeado de enemigos y traidores", "busca defectos para burlarse de mí", "todas las mujeres son infieles", "todo lo que me dicen es mentira", etc. (Orlandini, 1999).

Otro tipo de modelo es el dado por la teoría de la auto eficacia y locus de control dado por Bandura y Walters, en esta teoría es importante la auto percepción de la persona de su capacidad para enfrentar las situaciones como elemento que determina la aparición de estrés, y también es importante la creencia de que los eventos que se le presentan dependen de sí mismo y de sus capacidades y no del exterior.

Las personas con un locus de control externo tienden a presentar mayores niveles de estrés, estas personas parten de la creencia de que en el exterior se controla su vida, por ejemplo el jefe, el profesor, etc., atribuyen su situación muchas veces a la suerte, lo que produce una constante incertidumbre, se ven indefensos ante situaciones cotidianas; a diferencia

de los sujetos que tienen un locus de control interno atribuyen sus logros o fracasos a sus propias habilidades, o como consecuencia de su comportamiento.

En cambio las teorías de los rasgos o de la personalidad le dan gran importancia a la personalidad como elemento que puede predisponer al estrés, se habla de la Personalidad Tipo A y de la Personalidad Tipo B; los autores que trataron este tipo de personalidades fueron Friedman y Rosenman (Orlandini, 1999).

El patrón Tipo A tiene características que son valores de nuestra época, un estilo de vida, caracterizado por tensión, presión y las prisas, lo que lleva muy a menudo a desarrollar estrés. A estas personas suele describirseles como impacientes, irritables, volubles, exigentes, hiperactivos, competitivos, con alta orientación al logro, es decir, gran resistencia al trabajo y perseverantes, suelen ser considerados adictos al trabajo. Estas personas perciben la vida como presionante y agobiante. La psiquiatría los define como obsesivos y paranoides.

La actitud predominante de las Personalidades Tipo A es la acción e inclinación a competir, necesitan afirmarse constantemente con logros personales y a través del control.

También existen comunidades, instituciones o familias que pueden ser denominadas con las características de tipo A, que son típicas de países industrializados y modernos; este tipo de ambientes forman los rasgos de tipo A, como los factores genéticos y neurobiológicos, de igual forma para el tipo B.

En cambio las personalidades de tipo B están relacionadas con relajación, menores niveles de exigencia con ellos mismos, y con su entorno, se les puede describir como tranquilos, ecuanímenes en situaciones problemáticas, pacientes en sus relaciones personales, tienen menor tendencia a ser afectados por el estrés, pero esto no quiere decir que sean personas alienadas, el tipo B puede hacer su trabajo con competencia y motivación.

Hay autores que hablan de un tercer tipo de personalidad la C, y es descrita como una persona introvertida, obsesiva, interiorizan su reacción al estrés, por lo que sufren en silencio; los tipos A y C son mayoritarios, mientras que el tipo B es minoría (Bensabat, 1994).

Entre los tres tipos de personalidad no siempre es evidente la frontera entre ellas, existen formas mixtas, dependiendo de las circunstancias se puede ser A, B, o C a la vez, pero se conserva la personalidad predominante.

Entonces tenemos que en este tipo de teoría la personalidad o perfil psicológico juega un papel determinante en el modo de reaccionar al estrés, ya que condiciona el modo y grado de dominio del estrés, como las posibilidades de ajuste de las respuestas psicológicas y biológicas (Bensabat, 1994).

Otro autor que trabajó con las personalidades fue Kobaza (Orlandini, 1999), para él las fuerzas para enfrentar contingencias ambientales son de dos tipos, personalidades duras y blandas.

Las personalidades duras se caracterizan por encontrar las experiencias vitales interesantes y significativas, viven los cambios como sucesos normales que promueven su desarrollo como personas, y tienen más actitudes de desafío que de evitación.

Este tipo de personalidad cree poder controlar y modificar los sucesos ambientales y son poco sensibles a verse derrotados.

Las personalidades blandas ven la vida aburrida, amenazante, carente de significado, se sienten incapaces de modificar el ambiente a su favor, tienen actitudes pasivas, prefieren vidas sin variaciones.

Con sus estudios Kobaza refiere que las personalidades duras presentan menos enfermedades por estrés (Orlandini, 1999).

En lo que respecta al enfoque integrativo se parte del supuesto de que el estrés es un proceso en el que inciden múltiples factores, es decir es un fenómeno multicausal. El estrés es el resultado de pautas interaccionales entre medio externo y medio interno de una persona, y se da una

interdependencia de variables, algunas pueden ser disparadoras, o “medios” que propician la aparición del estrés.

En esta teoría se habla de mecanismos de protección, estos mecanismos de protección, explican el porque algunas personas presentan estrés ante una situación, mientras que otras personas expuestas a la misma situación no presentan estrés.

Es decir existen factores tanto positivos como negativos internos o externos a la persona que pueden en cierto momento contribuir a acelerar la emergencia de un trastorno físico o emocional, o evitar su aparición, a estos factores se les ha denominado vulnerabilidad y resiliencia.

✦ Vulnerabilidad. *Es cuando la persona tiene probabilidad de desarrollar trastornos emocionales ante la presencia de ciertos factores. Algunos de estos factores de tipo psicológico pueden estar relacionados con diversas dimensiones de la vida, como el ambiente familiar, el entorno social, la escuela, el personal, el estilo y calidad de vida. Se ha observado que la historia familiar, la falta de apoyo familiar y social, como los estilos de vida, de afrontamiento y de personalidad son de suma importancia para desarrollar estrés y trastornos físicos y psicológicos relacionados con él.*

✦ Resiliencia. *Es el conjunto de factores o mecanismos positivos, tanto internos como externos de una persona que disminuyen el riesgo de desarrollar algún tipo de trastorno. Se puede decir que es el grado de resistencia que lo hace más fuerte o apto en eventos negativos de su vida.*

Tanto el termino vulnerabilidad como el termino resiliencia implican una serie de factores que están relacionados con la edad, etapa del desarrollo, el género y el contexto en que se encuentra la persona.

“Desde sus inicios, el estudio del estrés se ha enfocado a tratar de explicar su naturaleza y sus efectos a partir de tres distintos modelos...” (Ramos, 2004, pp. 93):

- ✦ Estrés como estímulo. Se entiende al estrés como algo asociado a circunstancias o acontecimientos externos a la persona que le son dañinos, amenazantes o ambiguos y que pueden alterar el funcionamiento del organismo y/o el bienestar e integridad psicológica de la persona. Estos estímulos o eventos potencialmente estresantes pueden ser grandes catástrofes que ponen en riesgo su propia integridad física o psicológica como terremotos, inundaciones, secuestros, violaciones o la muerte de personas muy queridas o cercanas.
- ✦ Estrés como respuesta. Aquí se hace referencia a la experiencia, reacción o respuesta del sujeto frente a los estímulos estresores. El mejor ejemplo de este tipo de modelos lo da el del doctor Hans Selye, quien denomina a la respuesta de estrés como S.G.A., en el cual la respuesta del organismo ante el estrés implica, respuestas fisiológicas que dependen principalmente de la activación del Sistema Nervioso Autónomo Simpático y de respuestas psicológicas, que son principalmente emocionales.
- ✦ Estrés como proceso o amenaza percibida. Este modelo fue propuesto por Lazarus y Folkman en 1986, es el más aceptado científicamente, pues ha integrado los modelos de estímulo y respuesta, y plantea que el estrés debe ser entendido como la interacción de la persona con su entorno, interacción que ocurre a partir de la percepción y evaluación que hace la persona de una situación que identifica como amenazante para su propia seguridad y bienestar. También la persona evalúa sus capacidades para hacerle frente a la situación, por tanto su respuesta depende de cómo se percibe la situación. En este modelo, se habla de la percepción o valoración cognitiva, lo que no se toma en cuenta en los dos anteriores modelos, estresor-percepción cognitiva-respuesta de la persona. En la valoración se dan tres procesos, evaluación primaria, evaluación secundaria, y afrontamiento.

Como se puede ver la Psicología ha desarrollado toda una área de investigación alrededor del fenómeno del estrés, donde se han dado diferentes formas de comprenderlo y con ellos formas de tratarlo en la clínica (los métodos para tratar al estrés serán descritos en el subtema IV.I), con el paso del tiempo, se han venido modificando estos modelos y teorías, ya sea por el avance de la ciencia, o por los cambios sociales y culturales que en nuestras sociedades ocurren.

Al revisar la bibliografía más reciente, se puede indicar que hay una tendencia actual a estudiar el estrés a partir de enfoques holísticos, donde se interprete a este fenómeno desde una perspectiva más amplia para así incluir en la investigación distintos aspectos de la persona (Barcelata, 2004), entre algunos de ellos se encuentran aspectos de tipo orgánicos, personales, sociales, ambientales, ecológicos, económicos, como los fenómenos recientes de la globalización, crisis económicas, etc, por lo que el estrés es un fenómeno multifactorial.

Entre los cambios sociales que se notan en nuestra sociedad también están, el cada vez mayor uso por parte de la población de las “estrategias alternativas”, las que no tienen un sustento científico, pero son usadas para tratar al estrés, ya algunos profesionales de la salud han empezado a valorar este tipo de tratamientos, y otros a usarlos a la par que los tratamientos que les ofrece su ciencia, para el tratamiento del estrés. Las “estrategias alternativas” serán tratadas en el subtema IV.II.

I.III Clasificaciones del estrés.

Como se ha visto en el subtema anterior la Psicología tiene varias formas de entender al estrés, por lo mismo se tienen diversas formas de clasificarlo, se mencionarán algunas en esta parte del texto.

Dorothy Cotton, 1990 clasifica al estrés en (Cruz y Vargas, 1998):

- ✦ Estresores físicos. Son afecciones al cuerpo como cambios extremos de temperatura, contaminación ambiental, un choque eléctrico o el ejercicio prolongado.
- ✦ Estresores psicológicos. Son amenazas que vienen de la reacción interna de la persona, pensamientos, sentimientos y preocupaciones acerca de amenazas percibidas, este tipo de estresor es subjetivo.
- ✦ Estresores psicosociales. Éstos provienen de las relaciones sociales, generalmente por aislamiento o excesivo contacto.

Es imposible separar estos estresores entre sí, puesto que habitualmente coexisten.

Elliot y Eisdorfer (Barcelata, 2004) hacen una clasificación del estrés en función de la fuente, grado, duración del evento o situación estresante:

- ✦ Estresores agudos. Limitados en el tiempo, y de manifestación rápida, por ejemplo saltar de un paracaídas, esperar ser operado, ser asaltado, el nacimiento de un hijo, etc. Surgen generalmente de lo cotidiano.
- ✦ Secuencias estresantes. Cadena de acontecimientos que ocurren durante un período prolongado, son consecuencia de un acontecimiento que lo desencadena como pérdida del trabajo, divorcio, fallecimiento de pareja o de familiares, cambio de hogar, accidentes que dan lugar a traumatismos.
- ✦ Estresores crónicos intermitentes. Son eventos permanentes pero no constantes. Se presentan por episodios y su duración es variable, como las visitas conflictivas con familiares políticos, o problemas sexuales.
- ✦ Estresores crónicos definitivos. Se presentan por tiempo prolongado, puede ser resultado de un encadenamiento de acontecimientos estresantes, o la consecuencia de una sola situación final sin solución para la persona, por ejemplo, una incapacidad permanente, riñas cotidianas dentro de la familia, ambiente laboral difícil, enfermedades crónico degenerativas o en estado terminal.

Para Alberto Orlandini (Orlandini, 1999) al estrés se le puede clasificar de la siguiente forma:

- ✦ Momento en que actúan. Remotos, recientes, actuales, futuros.
- ✦ Periodo en que actúan. Muy breves, breves, prolongados, crónicos.
- ✦ Repetición del tema traumático. Único o reiterado.
- ✦ Cantidad en que se presentan. Únicos o múltiples.
- ✦ Intensidad del impacto. Microestresores y estrés cotidiano, estresores moderados, estresores intensos, estresores de gran intensidad.
- ✦ Naturaleza del agente. Físicos, químicos, fisiológicos, intelectuales, psicosociales.
- ✦ Magnitud social. Microsociales, macrosociales.
- ✦ Tema traumático. Sexual, marital, familiar, ocupacional, etc.
- ✦ Localización de la demanda. Exógena o ambiental, endógena, intrapsíquica.
- ✦ Relación intrapsíquica. Sinergia positiva, sinergia negativa, antagonismo, ambivalencia.
- ✦ Efectos sobre la salud. Eustress, distress.
- ✦ Fórmula diátesis/estrés. Factor formativo o causal de la enfermedad, factor mixto, factor precipitante o desencadenante de la enfermedad.

Por lo que respecta al área del estrés laboral Jorge Sandoval (Barcelata, 2004) ha generado la siguiente clasificación:

- ✦ Estresores del ambiente físico.

Ruido.

Iluminación.

Temperatura.

Vibraciones.

Espacio.

- ✦ Demandas del trabajo.

Rotación de turnos.

Turno nocturno.

Sobrecarga cuantitativa.

Subcarga cualitativa.

Atención.

Supervisión estricta.

Conciencia de peligrosidad.

✦ Contenidos del trabajo.

Posibilidad de control sobre las tareas.

Oportunidad del uso de habilidades, destrezas y conocimientos.

Capacidad para la toma de decisiones.

Identidad con la tarea.

✦ Relaciones interpersonales.

Con los superiores.

Con los compañeros.

Con los subordinados.

Con usuarios y clientes.

Ambigüedad de rol.

Conflicto de rol.

✦ Desarrollo de la carrera.

Inestabilidad laboral.

Transiciones de carrera.

Bajas opciones de promoción.

Para Blanca Barcelata (2004), en el estudio del estrés en adolescentes se puede clasificar de forma general a este fenómeno de la siguiente forma:

✦ Cambios en el ciclo vital de la familia.

✦ Cambios en la estructura familiar, roles, funciones, número de miembros pautas de interacción y negociación, por diversas razones.

✦ Pérdida de algún miembro de la familia nuclear, o familia extensa y amigo cercano.

✦ Embarazo, nacimiento de algún nuevo miembro.

✦ Uso y abuso de sustancias dentro de la familia.

✦ Violencia intrafamiliar y abuso sexual.

✦ Conflictos con la ley.

Milgram (Ramos, 2004) al estudiar el estrés en los niños lo clasifica así:

✦ Tareas rutinarias. Son eventos cotidianos que provocan tensión emocional menor, excitación o malestar, por ejemplo que el niño olvide su cuaderno escolar.

✦ Actividades o transiciones normales del desarrollo. Son de corta o larga duración, asociadas a las etapas del desarrollo por ejemplo control de esfínteres, exigencias escolares, relaciones con los compañeros.

✦ Acontecimientos convencionales. Generalmente de corta duración, considerados como positivos, pero que pueden ser estresantes para un niño, como el nacimiento de un hermano, cambio de casa o de escuela.

✦ Acontecimientos negativos. Producen dolor y daño pero no amenazan la vida del niño, como fractura de un brazo, ser golpeado en la escuela, ir al dentista.

✦ Alteraciones familiares graves. Separación de los padres, divorcio, pérdida del medio de sustento.

✦ Desgracias familiares. Fallecimiento, accidente, suicidios, homicidios o enfermedades graves de algún miembro de la familia.

✦ Desgracias personales. Violencia o maltratos físicos, abuso sexual, presenciar actos violentos, rechazo de los iguales, enfermedades que ponen en peligro la propia vida, lesiones físicas y psicológicas permanentes.

✦ Desgracias catastróficas. Desastres naturales como inundaciones, incendios, terremotos o situaciones provocadas por las personas como terrorismo, guerras, secuestros.

Como se puede ver al estrés se le puede clasificar ya sea por criterios dados por el autor consultado o por la población específica que se esté estudiando, así, para un tratamiento se deberá escoger la clasificación que mejor se

adecue a la situación de estudio, ya sea si es una población específica o si es un estrés de tipo social, crónico, físico, etc.

Capítulo II

Enfermedad y estrés.

II.I.- El impacto del estrés en la salud.

¿Podemos desde una postura científica y como psicólogos decir categóricamente que el estrés es causante de enfermedades?, ¿se tiene la evidencia científica que respalde una afirmación de este tipo, o ni se puede suponer que el estrés determine de alguna forma el abatimiento psicológico y físico de las personas?, ¿lo dicho en el capítulo anterior es sustentado científicamente, y hasta que grado?, en este subtema se reafirmarán o negarán estas preguntas a partir de estudios consultados para tal objetivo.

Para empezar podemos plantear de forma general que el estrés sí lleva al deterioro mental y físico, es decir existe una relación entre estrés y enfermedad, algunos estudios mencionan que se pueden ver grados altos de estrés y después la persona llega a enfermar, o que el estrés empeore los padecimientos de un paciente; sin embargo, aún no hay evidencias “científicas” que comprueben esto aún; por ejemplo, la investigación actual no es concluyente en establecer que el estrés cause otras enfermedades mentales como los trastornos del ánimo y de ansiedad (Cruz y Vargas, 1998).

Esta situación de no poder determinar que el estrés lleve a ciertas enfermedades en algunos casos es por el tipo de estudios, ya que su metodología no es muy confiable, por ejemplo los estudios de Cáncer de tipo anecdótico y retrospectivos, han sido tachados de no ser muy precisos, debido a que las respuestas de los pacientes no se consideran válidas, es decir sus recuerdos, o por no poder diferenciar entre algunos acontecimientos de enfermedades ya existentes, en estudios de Cáncer y pérdidas psicosociales tienen dificultades importantes en su método y

diseño, así como pobres definiciones de lo que es una pérdida, controles inadecuados, o hasta la ausencia de éste; en tanto que a nivel endocrino no se a podido tampoco determinar esto, lo cual pasa en otro tipo de enfermedades.

Aun así se han dado avances como por ejemplo cuantificar las hormonas liberadas por el estrés, como el cortisol, lo que lleva a identificar cambios corporales relacionados con el estrés y sus efectos, y así identificar personas con riesgo de desarrollar enfermedades, además parece tener relación con procesos bioquímicos implicados con el envejecimiento (Lopez, 2004).

También podemos decir que el grado de estrés y el estado general de la salud están íntimamente relacionados; ya se había mencionado pero se dirá de nueva cuenta, el estrés puede llegar a ser nocivo para la salud, no sólo por su intensidad, o frecuencia, también por su ausencia o disminución, así que existe una clara relación entre estrés y la presencia de diversos trastornos psicológicos y psicofisiológicos (Barcelata, 2004).

También varios estudios de corte cognitivo conductual coinciden en que la reacción al estrés, o la forma de actuar ante él es más importante que el agente estresante en sí (Terras, 1994).

Veamos pues que enfermedades tienen relación con el estrés.

✦ Empezaremos por las afecciones ginecológicas en la mujer.

Debemos tomar en cuenta que la vida genital de las mujeres de países industrializados es de unos cuarenta años, hace dos siglos era de veinticinco años, esto aumenta los periodos de ovulación y con ello las anomalías de la función ovular.

Se ha estimado que la mujer occidental llega a tener quinientos ciclos menstruales durante su vida genital, de los cuales doscientas ovulaciones serán de mala calidad, debido a ciclos anovulatorios durante la adolescencia y al periodo premenopáusico, también el medio ambiente en el que se desarrollan algunas mujeres puede afectar su función de reproducción.

Esto se traduce en el plano clínico en una amenorrea (ausencia de regla), o en periodos de ausencia de ovulación (anovulación), también por anomalías de la función ovulatoria que llegan a la formación de un cuerpo amarillo de mala calidad, lo que se llama disovulación.

La investigación hormonal sugiere que por una alteración temporal del metabolismo que interviene en la función reproductora de las mujeres puede dar lugar a anomalías del mando hipotálamo-hipofisario de la ovulación, esto puede ser apoyado por lo observado en la influencia de los traumatismos psicológicos sobre la función de reproducción, donde la anorexia mental es el ejemplo extremo de ello.

La experimentación con animales aporta algunos elementos a favor, al someter ratas a agresiones de orden sensorial, una iluminación prolongada, se observa rápidamente la aparición de ovarios poliquísticos con ausencia de ovulación.

En trabajos anteriores Mauvais-Jarvis (1994) ha demostrado que determinadas formas de ovarios poliquísticos, denominada también distrofia ovárica poliquística, se observan con mucha frecuencia con ocasión de traumatismos psicológicos diversos.

Este mismo autor menciona que la regulación hipotalámica cíclica de las gonadotropinas¹ es muy compleja y presenta una fragilidad a los estímulos psíquicos y sensoriales, fragilidad que en ciertas mujeres y familias puede ser considerable.

Matsumoto y sus colaboradores (citado en Mauvais-Jarvis, 1994) al estudiar las modificaciones de la curva menotérmica² observada en ciertas mujeres después de diversos traumatismos psicológicos, y en emociones a menudo mínimas en apariencia, se dio cuenta de que la curva menotérmica se alteraba, lo que deja ver una evolución de mala calidad.

¹ Son hormonas que estimulan la actividad secretoria y hormonal de las glándulas sexuales (ovarios y testículos).

² Curva térmica, establecida en el transcurso del ciclo de la mujer en período de actividad genital, que permite situar el momento de la ovulación.

Entre los síntomas de las disovulaciones se encuentran síndromes premenstruales en los que domina con frecuencia la inestabilidad emocional.

Con lo anterior se puede decir que el medio ambiente traumatizante ya sea en el plano personal o en el plano colectivo, dan cierto número de perturbaciones en la reproducción femenina, lo que da un efecto general a nivel de la fecundidad puesto que las disovulaciones y aun más las anovulaciones son fuente de hipofertilidad, como de esterilidad, las disovulaciones constituyen también una traba para la vida social normal, pues las manifestaciones patológicas son con frecuencia muy invalidantes. A largo plazo las disovulaciones dan lugar a cierto número de distrofias del tracto genital femenino, en particular a nivel del útero (hiperplasia, pólipos e incluso cáncer) y del pecho (mastopatias benignas).

Por otra parte tenemos que en las mujeres la ansiedad y el estrés agudizan el dolor ginecológico en todas las edades, se estima que un 50% de las mujeres españolas padecen dismenorrea (dolor con la regla) en mayor o menor medida, el dolor se acrecienta por motivos psicológicos (Torradadella, 1997).

Por ejemplo, en mujeres que estudian un porcentaje importante tiene dolores intensos y trastornos de la menstruación sólo en la época de exámenes.

Otra dolencia muy frecuente es la pelviagia crónica (dolor en la pelvis) que afecta a un 10% de las mujeres que acuden al ginecólogo, los síntomas son molestias continuas y no muy intensas que duran más de un año y no se deben a inflamaciones u otros procesos orgánicos, se origina en gran parte por estrés. También muchas de las molestias en el tercer trimestre del embarazo suelen tener origen psicológico por la cercanía del parto, y se agravan por la ansiedad y procesos depresivos (Torradadella, 1997).

De igual forma el aborto, partos antes de término, están asociados al estrés (Barcelata, 2004).

✦ En lo que respecta a las enfermedades de la piel.

Tenemos que la piel sufre variaciones permanentes bajo el efecto de los filetes nerviosos simpáticos que tapizan los vasos cutáneos así como la cara

inferior de la epidermis y que aseguran la estimulación de las glándulas sudoríparas y los fenómenos vasomotores.

Al tener estrés a nivel de la piel, la adrenalina provoca una vasoconstricción, que da lugar a la palidez y una abundante sudación como resultado de la excitación de las glándulas sudoríparas.

En casos de acne y al entrar en estrés la secreción desordenada y exagerada de cortisol agrava el acne o la psoriasis³, esto tiene lugar si la agresión de origen del estrés es aguda, crónica o subaguda.

Las enfermedades que pueden ser provocadas, mantenidas o agravadas por el estrés son, el liquen, psoriasis, las manifestaciones de atopía, la alopecia, la canicie, y el vitiligo, el acne, la onicofagia, la neurodermitis, la urticaria, los prurigos y el herpes.

El estrés no se puede considerar como la única causa de estas diversas afecciones, pero constituyen un factor que las provoca.

La psoriasis es agravada por los corticoides es decir la cortisona, y como el estrés provoca descargas de hormonas córticosuprarrenales, es decir de cortisona, el estrés puede mantener o agravar este mal.

La psoriasis tiene un origen psicossomático, y varios estudios confirman la existencia de un vínculo entre psoriasis y estrés (Bensabat, 1994).

Algo similar ocurre con el acne y la seborrea.

El estrés juega un papel importante en la patología cutánea, pero ese papel resulta difícil de apreciar, ya que la enfermedad provocada no aparece a continuación del estrés, a veces varios meses después (Franceschini, 1994).

También la caída excesiva de cabello o alopecia tiene que ver con el estrés (Barcelata, 2004)

✦ Con respecto a la depresión.

Ruiloba y Ferrer (2000) menciona que los sucesos más estresantes aumentaban el riesgo en más de seis veces en el caso de la depresión, siete

³ *Infección caracterizada por aparición en determinados puntos (codos, rodillas, cuero cabelludo, etc.) de elementos redondeados formados por escamas secas, brillantes, que saltan con facilidad al rascarse dejando al descubierto una superficie rojiza que sangra con facilidad.*

en los intentos de suicidio y cuatro en la esquizofrenia, aunque falta precisar la relación temporal entre la presencia de estresores ambientales e inicio de depresión.

En el trabajo de Brown de 1987 (citado en Díez y Sánchez, 2000) de 32 mujeres que presentaban un episodio depresivo en el seguimiento de un año, 29 refirieron un acontecimiento grave antes del inicio, también se detectó una alta asociación entre una negativa evaluación de sí mismas y circunstancias adversas de tiempo prolongado (entre cuatro semanas y dos años), se concluye que los estresores crónicos predisponen también para padecer una depresión.

Se tiene una asociación clara entre los “acontecimientos vitales generadores de estrés” y el inicio de cuadros depresivos, un 10% de los depresivos han sufrido situaciones de estrés directamente relacionadas con la aparición de su depresión.

En estudios retrospectivos se ha encontrado la presencia de un promedio de cuatro acontecimientos vitales importantes antes de la aparición del cuadro depresivo, en los pacientes depresivos existen mucho más antecedentes de estrés que en cualquier otra enfermedad psiquiátrica, se desconoce si el estrés sólo puede inducir depresión en personas con una predisposición genética, las personas depresivas pueden ser más sensibles al estrés, y reaccionar a él más intensamente, parece evidente que las personas que disponen de mecanismos adecuados frente a situaciones de estrés, no sufren depresión por estrés (Torrabadella, 1997).

Otros factores que llevan a la depresión son separación del conyugue por fallecimiento, aislamiento social, desacuerdo interpersonal, enfermedades familiares o propias, etc, por lo que el estrés no es una explicación total ante la depresión, pero si están unidos el estrés y depresión (Grivois, 1994).

✦ En el asma.

También se tiene una relación con el estrés, ciertos estudios reportan que además de los factores infecciosos y de alergia, también los factores psicológicos tienen un papel importante en su precipitación o

desencadenamiento, como en la disnea, y el síndrome de hiperventilación (Barcelata, 2004).

Estudios del profesor Spevack (1994) han dejado ver como una intervención en la fase prodrómica que precede a la crisis de asma, evita el ataque de asma, con lo que el número de crisis se redujo de forma significativa y lo mismo ocurrió con la gravedad de las crisis.

✦ En los trastornos urinarios.

El sistema urinario es como un blanco a las manifestaciones del estrés, y la vejiga en el aparato urinario, representa el órgano que posee la carga afectiva más importante, ya que los riñones son menos sensibles a perturbaciones emocionales y psicológicas.

El funcionamiento de la vejiga esta bajo el control directo del cerebro y de la voluntad, una mala adaptación al estrés puede traducirse en un disfuncionamiento de la vejiga que se manifiesta por dolores a ese nivel, por cistitis o por un relajamiento del control, llegando a formas de incontinencia urinaria, esto ultimo es frecuente en los niños.

Este tipo de manifestaciones son llamadas “funcionales” donde el médico no encuentra nada orgánico que lo origine (Khoury, 1994).

✦ La cistitis de estrés.

Este es un síndrome que se manifiesta principalmente por ardores al orinar, dolores vesicales, y ganas frecuentes de orinar, esta situación es el reflejo de una irritación de la vejiga, que puede ser secundaria a diversas causas como la infección, la presencia de un cálculo, de un tumor, de alteraciones neurológicas, etc, en esos casos los análisis demuestran la causa o el microbio responsable.

El estrés por la acción sobre los nervios de la vejiga representa una causa primitiva de ciertas cistalgias (dolores vesicales) o de cistitis con orina clara en especial en la mujer. Lo que caracteriza a la cistitis de estrés es principalmente el hecho de que los análisis practicados no demuestran la presencia de microbios u otras causas objetivas, el estrés asimismo puede actuar como causa agravante en las otras formas de cistitis.

Las cistitis por estrés pueden desaparecer por largos periodos y volver a aparecer en periodos de fatiga o de nerviosismo acrecentado (Khoury, 1994).

✦ Prostatitis y estrés.

Esta dolencia se ocasiona en la próstata, y es la inflamación de la próstata y provoca dolores al orinar, una sensación de tensión en el perineo, dolores en el recto, etc. Estos diferentes síntomas los pueden tener ciertas personas en el transcurso de circunstancias de estrés, sin que exista la base de una auténtica prostatitis.

Las causas de estrés que suelen repercutir con más frecuencia en la próstata son las producidas por una actividad sexual prematuramente declinante (Khoury, 1994).

✦ Sistema genitourinario.

El estrés afecta este sistema en la medida en que provoca contracciones de las fibras musculares lisas por ejemplo la vejiga, lo que aumenta la tendencia a desarrollar infecciones urinarias. La respuesta sexual puede verse alterada por estrés, dando lugar a disfunción eréctil, anorgasmia, vaginismo, eyaculación precoz, dispauremia, etc. (Barcelata, 2004).

✦ Sistema músculo-esquelético.

Con estrés el tono muscular aumenta, lo que provoca cefaleas tensionales, temblores de las extremidades y/o calambres, dolores lumbares, reumatismos de partes blandas, fibromialgia y fatiga crónica (Barcelata, 2004; Torrabadella, 1997).

También puede haber lumbalgia, hipotonía, rigidez, dolores de cuello (tortícolis), tics, etc. (Barcelata, 2004).

✦ Sistema endocrino.

Es afectado por el estrés en la medida que éste aumenta los niveles de cortisol, y altera las funciones de las hormonas como la tiroides.

También en enfermedades como la diabetes mellitus y obesidad, el estrés puede complicarlas (Torrabadella, 1997)

✦ Alteraciones del sistema inmunológico.

Este sistema sufre alteraciones significativas dando como resultado una depresión del mismo (Barcelata, 2004).

El estrés puede disminuir las defensas de la persona afectando los linfocitos, este fenómeno que aparece tanto en el estrés como en la depresión, se realiza probablemente a través de las endorfinas que estimulan sus receptores en los linfocitos, la reducción de la capacidad defensiva puede ser de hasta un 50%, lo que lleva a una propensión a enfermedades tumorales e infecciosas.

Las endorfinas u opioides endógenos disminuyen la síntesis de anticuerpos por los linfocitos. En pacientes estresados y deprimidos se han hallado concentraciones elevadas de endorfinas, afectando su sistema inmunológico (Torrabadella, 1997).

El resfriado común puede ser más frecuente en personas sometidas a estrés elevado, un estudio ha demostrado que la administración de virus productores del resfriado a una serie de voluntarios sanos, desencadena la infección con más frecuencia en personas sometidas a situaciones tensas, desagradables, o sobre las que no tienen control; este resultado fue compatible con lo encontrado por parte del doctor Cohen y su equipo quienes examinaron a 400 voluntarios, tomaron en cuenta los síntomas clínicos de infección del resfriado, se hicieron detallados controles analíticos para asegurar con certeza la presencia de la infección y se hicieron aislamiento del virus, etc; también para determinar el grado de estrés en los sujetos se usaron cuestionarios, se midieron los acontecimientos desagradables vividos en los últimos meses. Ya definida la cantidad de estrés, se analizó el tipo de personalidad de los voluntarios, también evaluaron la dieta, el ejercicio y la calidad de sueño, y así poder descartar otras influencias que no fueran el estrés, el estudio concluyó que a mayor estrés mayor susceptibilidad a infecciones víricas respiratorias altas.

Se ha comprobado que el estrés grave es un factor importante para predecir la evolución de un paciente con sida, el doctor Evans y sus colaboradores de

la universidad de Florida han comprobado que el riesgo de progresión de la enfermedad se dobla por cada situación estresante sufrida durante un periodo de seis meses, sus resultados se publicaron en mayo de 1997 en el *American Journal of Psychiatry*, en donde se menciona que un hecho muy traumático podía aumentar cuatro veces el riesgo de progresión, las situaciones altamente estresantes eran el fallecimiento del compañero homosexual, detención policial, problemas con el jefe, dificultades financieras crónicas o rupturas amorosas, pero sólo el estrés severo se relaciona con la progresión de la enfermedad (Torrabadella, 1997).

✦ Sistema gastrointestinal.

Problemas como indigestión, colon irritado o las úlceras, esofagitis, están asociadas al estrés, al parecer existen estados emocionales que conducen a un incremento en la actividad gástrica y a la formación de úlceras (Barcelata, 2004; Torrabadella, 1997).

El aparato digestivo es uno de los aparatos que más reciente el estrés, en general, el estrés agudo aumenta las contracciones del esófago y paraliza el estómago y el intestino delgado, mientras se aumentan las contracciones del intestino grueso, dando lugar a falta de apetito o diarreas. Son frecuentes los cambios de apetito, que van desde la desaparición casi completa o anorexia.

El estrés crónico, en cambio, disminuye las contracciones del intestino grueso favoreciendo el estreñimiento, puede haber bulimia.

Otros síntomas de estrés son la digestión pesada, ardores de estómago, dolores abdominales.

La denominada úlcera por estrés, típica de enfermos muy graves es en realidad debida a un riego sanguíneo insuficiente del estómago, aunque esta situación puede deberse también a un estrés intenso.

La dispepsia funcional y el síndrome del intestino irritable parecen muy relacionadas con el estrés, la primera caracterizada por dolores similares a la úlcera de estomago, pero sin que evidencie ninguna úlcera; el síndrome de intestino irritable puede afectar a más de la mitad de las personas que

asisten al digestólogo por molestias en el abdomen, se caracteriza por episodios de dolor abdominal después de las comidas, con flatulencias y trastornos en el número y la consistencia de las deposiciones, que pueden ser tanto diarrea o estreñimiento. Estos pacientes presentan una reacción al estrés exagerada y una sensibilidad aumentada al dolor.

Por último el estreñimiento pertinaz, suele ser también una respuesta del intestino grueso al estrés mantenido y a la larga ser fuente de problemas importantes como la diverticulosis o la fisura de ano (Torrabadella, 1997).

✦ Estrés y cáncer.

Son varios los estudios de tipo anecdótico, retrospectivos, como estudios con un planteamiento más sofisticados dado por el científico ruso Danishevsky, los modelos de reacción humana trabajados por Leshan y Worthington, la Psiconeuroinmunología trabajada por Sklar y Anisman, el efecto de inoculación de Gray y cols., el paradigma de “desvalimiento aprendido” de Seligman y cols., y por otra parte estudios con animales que dejan ver un posible papel causal del estrés ante el cáncer, además existe considerable evidencia que muestra que el estrés puede influir significativamente sobre la susceptibilidad y resistencia al cáncer, así como sobre el curso de la enfermedad (Cooper, 1986).

De forma general se puede decir que los dos mecanismos internos más importantes, que se ha demostrado influyen en el crecimiento maligno, son los factores hormonales y la competencia inmunológica de la persona; y el estrés afecta tanto la función endocrina como la inmunitaria.

✦ Estrés y envejecimiento, los efectos del estrés en esta etapa de la vida

pueden darse en la relación de pareja, por los cambios en el funcionamiento sexual, esto es resultado del desconocimiento de estos cambios a nivel sexual, o por no ser tomados en cuenta.

El manejar de forma expresiva los matices de la relación, así como mantener una percepción positiva del ser y la relación con el otro, mejoran el entendimiento de los efectos del envejecimiento en la sexualidad.

Los aspectos que generan estrés son el no valorar en pareja los componentes del deseo sexual como el cortejo, las creencias, valores y la motivación, teniendo en cuenta el contexto social de la mujer, como también entender los cambios fisiológicos que modifican el deseo sexual en ambos y no perder de vista los cambios relacionados con la salud que ocurren en el envejecimiento, estos aspectos deben ser reconocidos, analizados e incorporarlos a los cambios que se presentan en relación de pareja en edad avanzada (López, 2004).

✦ Estrés e influencia de los ambientes.

El progreso, desarrollo tecnológico, la globalización, el crecimiento demográfico, la modernización y otros factores de tipo socioeconómicos han propiciado el crecimiento de grandes centros poblacionales, cambios de hábitos y estilos de vida donde prevalece el sedentarismo, la inactividad física, ingesta alta de grasa y carbohidratos, competencias sociales y laborales exageradas, entre otras circunstancias que contribuyen junto con otros factores a crear estados permanentes de estrés como condición de vida, lo que lleva a desarrollar efectos nocivos secundarios, procesos de envejecimiento acelerados, muertes prematuras o estados de sufrimiento prolongado por la aparición anticipada de procesos mórbidos crónicos degenerativos, como por ejemplo enfermedades neurodegenerativas, trastornos mentales y enfermedades renales.

El estrés se manifiesta ante cambios en la situación ambiental del sujeto y se expresa en reacciones de tipo bioquímico, aún más cuando los hábitos del estilo de vida de la persona propician el desarrollo de alteraciones.

Condiciones ambientales como temperatura, radiación, hipoxia, carencia de nutrientes, influencia de compuestos, migraciones, contaminación ambiental y drogas dan lugar al estrés, y se tiene que el futuro y supervivencia de las células se determina a partir del tipo, duración y severidad del estrés (López, 2004).

✦ Estrés y enfermedades cardiovasculares.

Friedman y Rosenman han demostrado que las personas con personalidad de tipo A tienen más riesgo de padecer un infarto que las personalidades del tipo B (Bensabat, 1994).

Por otra parte las reacciones cardiovasculares al estrés se han estudiado en el laboratorio, con voluntarios que realizaron tareas que desencadenaron un estrés mental y estrés físico.

Se notó un aumento de la presión sanguínea tanto sistólica (máxima) como diastólica (mínima), ocasionada por un incremento del volumen minuto cardíaco (volumen de sangre expulsado por el corazón) del 73%, y una disminución de la resistencia vascular de un 30%, estos resultados surgieron de la prueba de estrés mental que, consistía en hacer un trabajo matemático o con una prueba de recuerdo de palabras y colores.

En la prueba de estrés físico, que consistía en sumergir la mano en agua muy fría 4 a 5 grados centígrados, durante uno o dos minutos, los resultados fueron el aumento de volumen minuto cardíaco y de presión arterial menores al estrés mental.

También se concluyó que cuando la prueba implicaba tanto al estrés psicológico como al estrés físico, el incremento de estrés es mayor que con las dos pruebas aisladas, es decir por separado la tarea que implicaba el estrés físico (sumergir la mano en agua muy fría) y psicológico (trabajo matemático o prueba de recuerdo de palabras y colores) ya antes mencionadas.

Las pruebas de estrés psicológico de tipo aritmético como la serie del siete en que se deben contar los múltiplos de siete, son capaces de desencadenar en personas con cardiopatía coronaria episodios de angina de pecho, tanto en la forma dolorosa como la denominada silente (Torrabadella, 1997).

La International Society and Federation of Cardiology en una conferencia celebrada en Titisee bajo el auspicio de expertos de la OMS, ha considerado el estrés decisivo en la aparición del infarto de miocardio, pero no todos los investigadores están de acuerdo en esto, las tendencias científicas

reconocen al estrés junto con el tabaquismo, hipertensión arterial, aumento de colesterol, intolerancia a la glucosa, como un factor de riesgo aceptado totalmente (Torradadella, 1997).

La hipertensión arterial considerada un trastorno multifactorial, suele aparecer cada vez más en los adultos jóvenes.

En la actualidad la prevención y detección de éste y otros problemas de salud, recae principalmente en la modificación y control de los factores de riesgo modificables o de estilo de vida como el tabaquismo, sedentarismo, obesidad, alta ingesta de sal, grasas saturadas, alcohol, cafeína, entre otros. Y son pocos los esfuerzos enfocados a la detección de personas jóvenes y saludables que cuenten con un perfil de riesgo cardiovascular que en su momento los coloque como posibles candidatos a desarrollar trastornos cardiovasculares.

En los últimos años el estrés ha llamado la atención de los profesionales de la salud interesados en la etiología de la hipertensión arterial por sus efectos en la persona a nivel psicofisiológico.

Esta línea de estudio se ha centrado primordialmente en estudiar el papel que juega la reactividad cardiovascular en el incremento de la presión sanguínea; y con base en los resultados dados por estas investigaciones, al inicio de los años 90 se ha planteado el interés por estudiar la participación de una nueva variable, la recuperación cardiovascular.

Al hablar de reactividad vascular, debemos entender que es la relación entre los cambios de la actividad fisiológica cardiovascular como presión arterial sistólica, diastólica y tasa cardiaca, causados por la presencia de estresores psicológicos o psicosociales.

Y al hablar de recuperación cardiovascular o recuperación postestrés lo entenderemos como, el periodo de descanso en el cual ocurren cambios en la dimensión de una respuesta fisiológica como en la presión sanguínea, tasa cardiaca, conductancia de la piel, temperatura distal, entre otros, que se dan al término de un estresor.

Los estudios que se han ocupado de estos dos conceptos y su vinculación con el estrés dejan ver que una reactividad cardiovascular sostenida al estrés y una recuperación cardiovascular retardada o lenta (*delayed*) puede ser un factor de riesgo importante en el desarrollo de la hipertensión arterial en personas con antecedentes familiares de hipertensión; también no hay que perder de vista los otros factores que intervienen para que se de la hipertensión arterial, como son, los higiénico dietéticos, género, raza y ciertos estilos de comportamiento o de personalidad (Ramos y Figueroa, 2004).

Ahora bien, las reacciones psicológicas al estrés pueden agruparse de la siguiente forma (Barcelata, 2004):

✦ **Conductuales.**

Cambios en hábitos, como tendencia al uso de sustancias tóxicas, exaltación del humor (arranques emocionales), trastornos en la alimentación (anorexia, bulimia, sobreingesta de alimentos), fatiga, etc.

✦ **Cognitivas.**

Incapacidad en la toma de decisiones, dificultad de concentración, olvidos recurrentes, bloqueo mental.

✦ **Sociales.**

Relaciones interpersonales pobres o difíciles, insatisfacción en las relaciones familiares y/o de pareja.

✦ **Somáticas.**

Aumento de quejas somáticas, cefaleas tensionales, preocupación excesiva por el funcionamiento corporal.

✦ **Subjetivas.**

Sentimientos de opresión, angustia, tristeza, desesperanza, hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de minusvalía, vergüenza, fluctuación del estado de ánimo.

Con los anteriores datos queda justificado lo dicho al principio de este subtema, que el estrés tiene una relación con la enfermedad, y como se

puede ver cada estudio solo pone de manifiesto que el estrés en algunos casos desencadena ciertas enfermedades, pero con otros muchos más padecimientos que lo acompañen, como en la hipertensión arterial, o también el estrés con otros padecimientos puede agravar cierto padecimiento; pero es claro que hay una relación entre estrés y enfermedad, por lo que es necesario tratar el estrés para que una persona no enferme o su padecimiento empeore.

Para tener datos más precisos de cómo afecta el estrés en todo su ser a una persona se deberá tener más avances técnicos y científicos, es claro que el estrés afecta todo el ser de la persona pues afecta tanto el sistema cardiovascular, gastrointestinal, respiratorio, músculo esquelético, genitourinario, reproductor, endocrino, e inmunológico.

También la Psicología ha estudiado el estrés en poblaciones específicas, además de estudiar al estrés en relación a la enfermedad como se acaba de exponer, estos grupos o poblaciones específicas, son el estrés infantil, en la adolescencia, marital, sexual, laboral, de la guerra, etc. En este trabajo sólo se abordará de manera rápida el estrés en la infancia, en la adolescencia y en el trabajo, para dejar ver la relación que muestran este tipo de estudios entre estrés y enfermedad en poblaciones específicas.

El estrés infantil puede influir en la salud emocional y física de un niño, así como en su desempeño escolar, y en sus relaciones familiares y sociales (Ramos, 2004).

El estrés en los niños se da por las exigencias de nuestros estilos de vida, que forzan a los niños a enfrentar al estrés a edades más tempranas, situación que no existía hace como quince o veinte años.

Estudios recientes en Estados Unidos, muestran que uno de cada tres niños presenta síntomas de estrés crónico, en los hospitales se atiende cada vez más a niños con enfermedades asociadas al estrés, como la colitis, asma, cefaleas crónicas, dermatosis, depresión y ansiedad entre otras. En una encuesta aplicada a 1500 menores mexicanos de educación primaria se encontró que 15% y 20% reportaron problemas de estrés negativo, sobre

todo los que radicaban en la ciudad de México, quienes experimentan una alta concentración poblacional, desempleo y la violencia intrafamiliar, entre otros factores (Domínguez, 2003; citado en Ramos, 2004).

Además, el modelo del estrés como estímulo ha identificado diversas situaciones o acontecimientos en la infancia que son considerados como estresores, porque implican daño o pérdida, representan amenazas reales o potenciales para el bienestar, como retos que los niños tienen que afrontar, los autores Milgram (1993), como Del Barrio (1997) (citados en Ramos, 2004), han seguido esta línea de investigación.

Del Barrio en 1997 (Ramos, 2004) de acuerdo a su investigación con niños españoles agrupo los estresores en:

- ✦ Familiar: nacimiento de un hermano, conflictos en la relación paterna, pérdida de uno de los padres por fallecimiento o divorcio, muerte de uno de los abuelos o de un amigo vinculado con la familia, enfermedad grave de los padres o abuelos y que ponen en peligro sus vidas.
- ✦ Escolar: cambio de escuela, cambio de ciclo escolar, reprobar el año escolar, cambio de profesor, aumento de trabajo, suspensiones de clase, ser molestado por algún compañero, ser ridiculizado en clase, los exámenes, orinarse en el salón de clase, llevar a casa un reporte negativo del colegio, llegar tarde a la escuela, etc.
- ✦ Social: pérdida de un amigo, rechazo de los compañeros, ingreso a un grupo, inicio de actividades deportivas o lúdicas, comienzo y/o ruptura de relaciones afectivas entre niño y niña, y viceversa.

En una encuesta sobre estrés a 800 escolares entre 9 y 12 años, los niños reportaron con más frecuencia respuestas físicas como el insomnio, dolores de estomago, mareos, dolores de cabeza; en cuanto a respuestas conductuales, se encontraron aislamiento, morderse las uñas, pelear con hermanos, dificultad para dormir, llorar, y problemas de concentración; algunas de las respuestas emocionales fueron ansiedad, irritabilidad, mal humor, temores, tristeza, enojo (Witkin 2000, en Ramos, 2004).

Según Trianes (2002) los siguientes factores intervienen en la experiencia del estrés en los niños:

- ✦ Variables antecedentes: son estímulos y situaciones que pueden ser estresantes para el niño, y son catalogadas como estímulos estresores:
- ✦ Desarrollo maduración: deficiencias, tareas y superaciones, separaciones, autonomía.
- ✦ Familia: falta de apego, maltrato, divorcio, muerte, nacimiento de hermanos.
- ✦ Escuela: demanda de separación, aprendizaje escolar, éxito y fracaso escolar, etiquetaje de diferencias.
- ✦ Relaciones con iguales: rechazo y no aceptación, inhibición o timidez, pérdida o ausencia de amigos.
- ✦ Factores: macro-socioculturales, pobreza, discriminación, desastres.
- ✦ Variables mediadoras: son variables que median la experiencia del estrés y son de diversa naturaleza:
 - ✦ Factores protectores:
 - ✦ Personales: soporte biológico saludable, desarrollo sociocognitivo sano, temperamento fácil.
 - ✦ Familia: calidad del apego, apoyos y recursos, personalidad y habilidades, posición socioeconómica y cultural.
 - ✦ Escuela: la experiencia de éxito escolar, la motivación por aprender, el apoyo de los profesores.
 - ✦ Relaciones con iguales: los amigos, redes de apoyo entre compañeros.
 - ✦ Factores: macro-socioculturales, clase social, bienestar y calidad de vida, recursos comunitarios.
 - ✦ Factores moduladores:
 - ✦ Personales: temperamento, género, edad y desarrollo.
 - ✦ Familia: forma de la familia, estrés de los padres.

- ✦ Factores de riesgo: problemas de conducta, agresividad con iguales, experiencias negativas, padres enfermos mentales, muerte de familiares, excesivo apego al adulto, etc.
- ✦ Factores de afrontamiento:
- ✦ Habilidades personales: manejo del estrés, habilidades sociales, regulación emocional, comprensión de los problemas, toma de distancia.
- ✦ Habilidades de los padres: implicación en la educación de los hijos, habilidades de crianza, estilos parentales.
- ✦ Factores socioculturales: ayudas comunitarias, etc.
- ✦ Consecuencias del estrés: son las reacciones o respuestas ante el estrés:
 - ✦ Conductuales: inhibición, pasividad, trastornos del sueño, trastornos de la alimentación, problemas de conducta.
 - ✦ Emocionales: irritabilidad y labilidad emocional, depresión, ansiedad, temores y fobias, agresividad.
 - ✦ Cognitivas: baja autoestima, pensamientos negativos, indefensión.
 - ✦ Psicosomáticas: dolor de estomago, dolor de cabeza.

La dinámica de estas variables es la siguiente, primero un acontecimiento o estímulo es definido como estresante, a partir de que un determinado niño lo percibe como amenazante o perjudicial, esta percepción depende de las condiciones personales del niño, los recursos y apoyos con que cuenta, y la percepción de las exigencias que requiere la situación para ser resuelta. La definición de situación estresante depende más de la experiencia subjetiva que de la calidad objetiva de ese estímulo (Trianes, 2002).

Lo mencionado anteriormente indica que el estrés en la actualidad constituye un factor de riesgo para la salud y el bienestar de los niños (Ramos, 2004).

En lo que respecta al estrés en la adolescencia, Martina (1996) quien se basa en el concepto de estrés de Lazarus y Folkman, menciona que en esta etapa de la vida ya se traen formas de afrontamiento de cuando se fue niño,

y los tipos de estrés que han vivido, pero también ya en la etapa de adolescencia se forman nuevas maneras de afrontar el estrés, y nuevas formas de estrés.

Esta autora toma en cuenta dos factores, los acontecimientos vitales, que pueden identificarse como estresores, y las características psicológicas, que son variables individuales que determinan la valoración y percepción de la persona, como sus propios recursos para adaptarse a las nuevas situaciones. Las formas que toma el estrés en esta etapa de la vida son:

✦ Cambios físicos y corporales. La mayoría de los adolescentes viven sus transformaciones corporales con mucha intensidad, no sólo por la aceptación de su nueva imagen, sino también por el sentimiento de pérdida del cuerpo infantil y de la dependencia paterna. El cambio de imagen puede ser un problema por la tendencia que hay de cuerpos delgados atléticos, al grado de llegar a la anorexia y/o bulimia.

✦ Cambios en la sexualidad y el rol de género. La llegada de la sexualidad y su satisfacción puede provocar la vivencia de pérdida de control del propio cuerpo y dominio de los impulsos, elevando la tensión y ansiedad, especialmente si existen factores educativos y socioculturales que entran en clara confrontación con la satisfacción de los nuevos impulsos. Además dentro de la dinámica de evolución psicosexual del adolescente hay una inclinación erótica hacia personas del mismo sexo en algunos casos. Estas tendencias homoeróticas pueden ser resueltas a través de un amigo íntimo, pero la situación es estresante aún no habiendo relaciones sexuales propiamente dichas, debido a la incompatibilidad de estas conductas con las normas convencionales de la sociedad.

Los adolescentes se inician a más temprana edad en la vida sexual, esto también puede ser motivo de estrés, al carecer de información adecuada que les ayude a sobredimensionar cualquier fracaso, y temores excesivos como embarazos, enfermedades, etc..

- ✦ ▯Cambios en el rol social: en nuestra época la etapa de independencia que da carácter de adulto a alguien, es cada vez más prolongada, ya que cada vez es más dilatado el período de preparación para acceder a un trabajo. Lo que lleva a una doble moral y contradicciones, de la sociedad hacia el adolescente, causando estrés y enfrentamientos entre jóvenes y adultos.
- ✦ ▯Incertidumbre ante el futuro laboral y social: las circunstancias socioeconómicas actuales llevan a estrés, cuando se pretende planear un futuro personal y profesional, pues no dependerá tanto del adolescente, sino de factores sociales, políticos y económicos que en nuestro tiempo son factores absolutamente negativos y amenazantes para dicho plan a futuro.
- ✦ ▯Cambio en el sistema de valores e ideología: el choque y confrontación que suele darse entre las opiniones, actitudes y valores religiosos, políticos y sociales, con los del mundo adulto.

Con respecto al estrés laboral también hay estudios que indican que afecta la salud de las personas, aunque los datos tampoco son contundentes o los estudios son aún puestos en duda ya sea por los conceptos que manejan o sus teorías en sí.

El factor de estrés laboral es una situación o condición en el trabajo que exige una respuesta adaptativa por parte del empleado, los modelos del estrés laboral enfatizan en la percepción y evaluación que hace el empleado de los factores de estrés, a partir de esto el empleado caerá en estrés o no (Spector, 2002).

Al seguir haciendo estudios sobre estrés laboral se llegó a etiquetar este síndrome como burnout, o desgaste profesional, que primero se aplicó a profesiones asistenciales, pero ya se ha puesto en práctica en otras áreas profesionales, se puede describir al burnout o persona quemada como amargado, sin ganas ni voluntad para emprender cualquier tarea, en parte por consecuencia de depresión, indefensión, sentimiento de fracaso, pérdida de autoestima (son los más descritos) (Buendía y Ramos, 2001).

Algunos autores insisten en la relevancia del cansancio emocional como elemento del síndrome (Shirom, 1989 y Leiter, 1991, citados en Buendía y Ramos, 2001), consideran que el agotamiento emocional es el verdadero núcleo del burnout, sin duda alguna el cansancio emocional es el componente más próximo a las definiciones habituales del estrés crónico. Lo anterior es apoyado por el modelo de fases, el cual aún tiene diferentes dificultades.

Existe un acuerdo cada vez mayor de que el burnout podría definirse como una forma de estrés laboral, que correspondería a la última fase del proceso de estrés formulada por Selye, es decir a un tipo de estrés laboral crónico.

El estrés en los doctores se ha estudiado en varios estudios, los factores de estrés más comunes son, la presión del tiempo, tratar con la muerte y el sufrimiento, incertidumbre, administración, demandas del trabajo, pacientes problemáticos, cubrir las necesidades y demandas de los pacientes, las interrupciones y el conflicto casa/trabajo, pero puede haber diferencias entre las distintas profesiones relacionadas con la salud (Rout, 2001).

Algunos estudios han mostrado que la salud física de los doctores parece ser mejor que su salud mental (BMA, 1992, 1993; citado en Buendía y Ramos 2001), Caplan en 1994 (Buendía y Ramos 2001) a partir de entrevistas encontró que médicos de cabecera como los especialistas de hospital son más propensos a la depresión que los gerentes de su estudio, también los médicos de cabecera son más propensos a pensar en el suicidio que los especialistas y en menor grado los gerentes.

En una encuesta nacional basada en un cuestionario, en el Reino Unido (Ramírez, 1995, citado en Buendía y Ramos, 2001) declaró que la prevalencia de desórdenes psiquiátricos en especialistas oncólogos era del 28% y que tenían un nivel de cansancio emocional y una sensación de un bajo logro personal equivalente a lo hallado en un estudio americano de doctores y enfermos (Maslach y Jackson, 1986; citados en Buendía y Ramos, 2001). Las fuentes de estrés identificadas en este estudio parecen

ser iguales para otros doctores y para los profesionales especializados en el tratamiento del cáncer.

Los niveles de suicidio son altos entre los doctores en el Reino Unido, según el Registro General de 1978, éste señala que los doctores son 3.5 veces más propensos al suicidio que la población en general.

Un estudio realizado por Steppacher y Mausner en 1974 (Buendía y Ramos, 2001), muestra un nivel de suicidio en doctoras más alto que la población general de mujeres.

Una posible causa de los suicidios en doctores es que son personas muy vulnerables a los signos y síntomas del estrés, además de que estas personas tenían inclinación por carreras artísticas y literarias, en comparación con quienes desde un principio se inclinaron por una carrera científica (Schwartz 1978; citado en Buendía y Ramos, 2001).

Las doctoras experimentan factores de estrés únicos en su sexo, y según un estudio noruego las doctoras son con mayor frecuencia las más aquejadas de problemas de salud (Rout, 2001).

Sihm en 1991 (citado en Appels, 1998) en su estudio concluyó que el burnout es precursor en el infarto al miocardio.

En otra investigación realizada por Appels y Otten en 1992 (citado en Appels, 1998) que tuvo 10 años de seguimiento a hombres, dejó ver que la afirmación “Estoy agotado mental y físicamente al final del día” era fuerte indicador de riesgo de muerte cardiaca.

Y así, con los datos presentados se puede decir que sólo hay una relación entre el estrés y enfermedad, y que el estrés sí desencadena o empeora ciertas enfermedades, con un conjunto de padecimientos más, como ejemplo se pueden citar las enfermedades ya señaladas como la hipertensión arterial, las enfermedades de la piel, depresión y el asma entre otras, los estudios que las han tratado no son contundentes en concluir que el estrés lleva a la enfermedad, pero si es necesario investigar más para llegar a resultados que permitan datos que puedan indicar caminos mejores para los tratamientos en la terapia, así como dilucidar mejor la relación entre estrés y

enfermedad, y vuelve a quedar claro que el estrés es un fenómeno multifactorial; también las nuevas investigaciones servirán para determinar los cambios que se den debido a las pautas que marque la cambiante sociedad ante el estrés, como ya sucedió en la temprana aparición en los jóvenes de enfermedades cardíacas (hipertensión arterial), o en el estrés e influencia de los ambientes, el estrés infantil, que debido a los estilos de vida de nuestro tiempo, deja ver cómo los cambios sociales generan nuevas variables que estudiar y por tanto saber como tratarlas en el campo de la clínica. También los avances técnicos y científicos ayudarán a ser más contundentes en señalar como se da esta relación entre estrés y enfermedad, para poder conocer más a fondo cuál es el papel real del estrés en la salud de las personas, y con ello mejorar los tratamientos en la clínica, como el estudio mismo del estrés en la Psicología.

También es importante remarcar que para los psicólogos cognitivo conductuales es de suma importancia la forma como la persona perciba el estímulo, pues a partir de esta percepción un estímulo pasara a ser estresante o no.

Capítulo III

Evaluación del estrés.

III.I.- Formas de evaluar al paciente con estrés.

En este capítulo veremos algunas formas que hay para tener una evaluación donde se indique si el paciente está en un estado de estrés, qué tipo de estrés es, y partiendo de estas formas de evaluación proporcionadas por la Psicología y la Biología poder diseñar el tratamiento para cada persona.

Antes de entrar de lleno a los instrumentos de evaluación debemos tomar en cuenta que las formas de evaluar son un punto de apoyo, ya que no es posible sólo a partir de los instrumentos de evaluación hacer un diagnóstico.

Para obtener un diagnóstico más fidedigno es necesario la valoración de un psicólogo, entrevistas, y por supuesto los instrumentos de evaluación, como también formas de evaluación de orden biológico.

Los instrumentos de evaluación nos darán tendencias o estados anímicos, de la personalidad o circunstancias sociales, que lleven al estrés, pero como ya se dijo son un complemento en la evaluación clínica.

Mencionado lo anterior empezaremos a revisar algunas formas de evaluar a la persona con estrés.

Tenemos que los psicólogos recurrimos a técnicas estandarizadas y contrastadas que al aportar elementos de objetivación, permiten una comparación de la persona respecto a la población de referencia e inclusive a distintos momentos de evolución de una misma persona. Los procedimientos de evaluación para el estrés son múltiples y de distintos tipos (Enriquez, 1997).

Comúnmente se evalúa la cantidad de estrés a la que está sometida una persona con instrumentos de evaluación que analicen variables psicológicas y sociales (Torradella 1997).

A un el diagnóstico del estado de estrés no es tan preciso y metódico como de otras enfermedades, por ejemplo la escarlatina o de la fiebre tifoidea. Sólo podemos apreciar clínicamente la dosis de estrés acumulada y evaluar de forma indirecta las consecuencias clínicas y biológicas del estado de estrés crónico. En la evaluación para el estrés es necesario además de las variables de tipo social y psicológicas, ayudarnos con evaluaciones proporcionadas por la biología, y técnicas radiológicas con el fin de eliminar todo daño orgánica (Bensabat, 1994).

De las enfermedades llamadas de adaptación como son la psoriasis, liquen, úlcera gastroduodenal, rectocolitis hemorrágica, hipertensión arterial débil, depresión nerviosa reaccional, etc., es más fácil identificar, su vinculación con un estado de estrés crónico, debido a que es admitido por la mayor parte de los especialistas.

Desde un punto de vista biológico no existe diagnóstico específico del estrés como en el caso de la hepatitis, más bien se trata de un diagnóstico indirecto y de una evaluación de las consecuencias metabólicas y hormonales, de las que algunas son buenas representantes del estrés, como la caída del índice de colesterol HDL (Bensabat, 1994).

Desde la Psicología mencionaremos algunos instrumentos de evaluación que pueden ser usados para analizar el estrés.

La entrevista es indispensable para obtener datos de referencia que ayuden al psicólogo a situar mejor el problema, los datos a buscar pueden ser la calidad de vida de la persona, alimentación, enfermedades hereditarias, ambientes en los que trabaja y en los que vive, su economía, vida sexual, vida familiar, entre otros.

Para la evaluación del estrés se pueden usar los siguientes cuestionarios:

✦ Diagnóstico del estrés: *Es un cuestionario simple que valora rasgos y síntomas habituales del estrés, como tensión muscular, ansiedad y trastornos de sueño. La presencia de un excesivo número de signos y síntomas de estrés confirma su existencia.*

- ✦ Tendencia al estrés: Escala autoaplicada para la evaluación del estrés de D.M.H. de California, 1981. este cuestionario valora la cantidad de cambios susceptibles de producir estrés que se han producido en el entorno de una persona. Para acomodarse a estos cambios la persona se verá obligada a estar más alerta y le supondrá un esfuerzo importante para adaptarse, si el estrés que genera es grande y prolongado puede llevar a problemas psíquicos y físicos. Hay también otros factores que no se valoran y que decidirán si estos estímulos pueden llevar al estrés, como la forma de responder del individuo, su personalidad y su estilo de vida. Y sí se valoran en cambio el apoyo social, considerado uno de los hechos que puede contrarrestar los efectos nocivos del estrés.
- ✦ Personalidad de tipo A: este cuestionario dejará ver si la persona evaluada tiene este tipo de personalidad, y por ello ser propenso al estrés como a las enfermedades que pueden darse en este tipo de personalidad, la cual ya fue explicada.
- ✦ Cuantificación del estrés: Escala de reajuste social de Holmes y Rahe, consiste en una lista de acontecimientos en la que el sujeto debe señalar aquellos que haya vivido en un lapso de tiempo, la determinación de este período temporal es variable, entre seis meses y tres años. La escala aquí proporcionada es la estandarizada para población española por Labrador en 1993.
- ✦ Cuestionarios de modos de afrontamiento: es útil conocer las estrategias de afrontamiento que suele usar la persona en situaciones de estrés, y para ello sirve este cuestionario estandarizado por Sánchez a población española, de esta forma podremos saber junto con el paciente cuáles estrategias son más usadas y cuáles apenas son usadas (Enríquez, 1997).
- ✦ Inventario de síntomas: este cuestionario servirá para determinar exactamente los síntomas desencadenados por el estrés que se pueden aliviar, con los resultados se podrá ver como cada persona

responde al estrés, y este mismo cuestionario nos señala que técnicas cognitivas pudieran servir para cada caso. Se recomienda hacer de nuevo el inventario para medir el alivio sintomático que ha experimentado la persona (Mckay, Davis, Fanning, 1985).

Ahora veremos dos cuestionarios que valoran la existencia de problemas relacionados con el estrés mantenido, es decir la ansiedad y la depresión:

- ✦ Escala de Hamilton para la ansiedad: *se valora la cantidad de actividad física, motora y mental de una persona, un exceso de alerta del organismo puede hacer que afecte en las capacidades para realizar normalmente las actividades diarias, el estrés intenso mantenido conduce a la ansiedad.*
- ✦ Cuestionario para cuantificar la depresión (Beck): *Se valora el estado depresivo actual de un paciente, entre los 7 a 14 días anteriores a la aplicación del cuestionario.*

Desde la biología podemos evaluar el estrés, pero los resultados obtenidos son más de orden pronóstico que diagnóstico, así permite apreciar tanto los desórdenes metabólicos provocados por el estrés, como medir la importancia de la dosis acumulada por el organismo (Bensabat, 1994):

- ✦ El índice de colesterol HDL: *Es el llamado buen colesterol, bajo el efecto del estrés el índice de HDL disminuye en la sangre, lo que constituye un riesgo de accidente cardiovascular. El índice medio del colesterol HDL en la sangre (plasma) es de 0,70 gramos por litro o de 70 miligramos por decilitro, este índice puede disminuir de forma peligrosa en el estrés crónico, se tiene que tomar en cuenta que el estrés en general, el agotamiento por cansancio y la tensión psicológica rebajan el índice de colesterol HDL, así como el cigarrillo y la vida sedentaria, mientras que la tranquilidad, la actividad deportiva y la vitamina C lo suben.*
- ✦ Los índices de triglicéridos y de ácidos grasos libres: *Dan el índice de estrés, pero inconstante, la mayoría de las personas sometidas a un estrés importante y durante algunos días presentan al final de la*

experiencia índices anormales elevados de triglicéridos y de ácidos grasos.

✦ La acumulación de plaquetas: *Refleja muy bien el estrés crónico, e indica riesgo de trombosis vascular.*

✦ Test lingual de saturación en vitamina C: *La vitamina C es por excelencia la vitamina anti estrés. Una buena saturación de los tejidos en esta vitamina es indispensable para una mejor resistencia al estrés, y esta prueba permite ver esta saturación en el paciente. La prueba utiliza una solución de ácido ascórbico, sólo se deposita una gota de solución de vitamina C sobre la lengua y esperar a su completa absorción.*

Los resultados son normales cuando la absorción completa de la gota se realiza en menos de 20 segundos. Entre los factores que dejan ver falta de saturación está el estrés, como también el alcoholismo, fumar, ejercicio físico, embarazo, lactancia, enfermedades, la dieta, etc.

✦ pH salival: *Con él se confirma el estado de estrés, bajo estrés el pH disminuye, en una persona sana el pH es normalmente neutro e igual a 6,98 tener 5,8 es un caso de estrés importante.*

✦ Análisis mineral del cabello: *Estudios estadísticos en Estados Unidos demuestran que hay relación entre la dosis de estrés acumulada por la persona y el contenido de ciertos minerales en el cabello, sobre todo en calcio, sodio, potasio, zinc, manganeso, cromo y en metales pesados y tóxicos, como mercurio, plomo, cadmio, arsénico y aluminio. Este tipo de análisis tiene el valor de una biopsia, y se ha llegado a considerar como un análisis biológico estable que proporciona informes que no da cualquier otro método diagnóstico, por tanto es más fidedigno en comparación a los análisis de sangre como a los de orina para dar a conocer los minerales y metales acumulados en el cuerpo, además tanto en los estudios de sangre y los de orina no se puede investigar y analizar todos los elementos estudiados en el*

análisis de los cabellos, otra ventaja es que se puede conocer la constitución de los tejidos del paciente y sus reservas minerales.

El estrés crónico pone en juego hormonas que a su vez actúan sobre el metabolismo mineral, lo que demostrará el análisis de los cabellos, este análisis se hace con una espectrometría, entre otros métodos.

En estrés crónico se puede observar con frecuencia en el cabello una alza del índice de calcio y una baja del manganeso, cromo y zinc.

Los índices de sodio y de potasio son también frecuentemente perturbados.

Este tipo de análisis no sirve para evaluar el estrés agudo o reciente, pero para el estrés crónico es importante, podemos tener dos tipos de interpretación.

El primero concierne a la mala nutrición del paciente, lo que predispone a una mayor sensibilidad al estrés, y se verá con muchísima frecuencia índices bajos de varios minerales esenciales.

El segundo tipo de interpretación se refiere a los cambios producidos a largo plazo en el equilibrio mineral del cabello y que es el resultado de un estrés crónico.

Este tipo de análisis tiene algunos problemas técnicos y se deben tomar precauciones en las condiciones de su muestreo.

✦ **▣ Análisis nutricional:** *Se hace con un cuestionario detallado referido al modo alimenticio y a la frecuencia de consumo diario, semanal, o mensual de una cantidad de alimentos usuales.*

Este tipo de análisis es indicativo, y dejar ver si hay mala nutrición, algunos excesos y carencias alimentarias que son factores frecuentes de estrés y responsables del debilitamiento de la resistencia al estrés.

✦ **▣ Biofeedback:** *Es un aparato que permite probar tanto la sensibilidad al estrés como el poder dominar ese estrés, con un aprendizaje de relajación controlable y calculable, también permite hacer conciente al paciente de su estrés.*

Algunos de los parámetros usados para el cálculo del grado de estrés como de la amplitud de las reacciones son tensión muscular, transpiración y la temperatura cutánea.

Estas son algunas de las escalas, pruebas, y formas de evaluar que la biología nos ofrece para poder tener un mejor diagnostico del paciente con estrés, y de ahí partir para diseñar un tratamiento adecuado a cada persona.

Son varios los factores a evaluar pues como ya se ha constatado en la bibliografía consultada el estrés es un fenómeno multifactorial, y además se debe cuidar que no haya un factor biológico que deba ser tratado, es importante que no olvidemos la entrevista que puede ayudar a situar mejor el problema.

Capítulo IV

Tratamientos para el estrés y “estrategias alternativas”.

IV.I.- Formas de tratar el estrés en Psicología.

En el presente capítulo veremos dentro de los dos subtemas que lo conforman algunas de las formas que en occidente se han manejado, para tratar al estrés.

En este primer subtema veremos de forma rápida las formas que la Psicología cognitivo conductual ha creado para tratar al estrés, haciendo mención en que esta teoría es una de tantas en el campo de la Psicología, y por tanto digamos que esta es una voz dentro de otras muchas más que han dado formas de tratar al estrés.

Me ha parecido correcto no adentrarme tanto en las técnicas que aquí se mencionarán, puesto que hay manuales que se encargan de explicar muy bien de que tratan y como llevarlas a cabo, uno de ellos es de Matthew Mackay (1985), y del cual hice uso para explicar las técnicas que mencionaré en adelante.

Una de las primeras técnicas a mencionar es:

Modificación de los pensamientos deformados: esta técnica se basa en que mucho del sufrimiento humano viene de falsas conclusiones que las personas hacen de acontecimientos cotidianos, las mismas interpretaciones que la gente hace de sus experiencias, las llevan a la ansiedad, cólera o depresión.

Albert Ellis y Aarón Beck (citados en Mckay, Davis & Fanning 1985) en su libro *Guía de la vida racional*, argumentan que las emociones tienen poco que ver con los sucesos reales, es decir entre los sucesos y

la emoción existe una “autocharla” real o irreal, y más bien la emoción procede de lo que la persona se dice a sí misma, es decir, de la interpretación del suceso y no del propio suceso.

Ellis usa el modelo ABC para explicar lo dicho:

A) Hechos y sucesos.

Un repartidor de periódico lanza el periódico sobre el pasto mojado, el cliente sale corriendo y le dice gritando que sea más cuidadoso.

B) Autocharla del repartidor de periódicos.

“Este tipo está enfermo... puede denunciarme... me quitara mi ruta... estoy como león enjaulado... odia a los jóvenes”.

C) Emociones.

Ansiedad y cólera.

Uno de los principales teóricos en el tratamiento de la depresión es Aaron Beck, quien describe como los pensamientos deformados hacen estallar y exacerban la espiral descendente de la depresión (Mckay, Davis & Fanning 1985).

Entonces tenemos que al corregir pensamientos como la sobre generalización y polarización, la persona deprimida empieza a mejorar, a medida que sus interpretaciones de los sucesos de su alrededor cambian, también lo hacen su humor y su actitud hacia el futuro.

Este tipo de terapia es efectiva para reducir la frecuencia e intensidad de la ansiedad interpersonal y general, además de la depresión, la cólera crónica y el perfeccionismo compulsivo.

Para evaluar los tipos de pensamientos deformados se necesitan varios días, como el observar los pensamientos en una variedad de situaciones de estrés, el hábito de combatir las distorsiones necesita desde unas dos semanas a varios meses para llegar a ser automático.

Solución de problemas: en 1971 Thomas D'Zurilla y Marvin Goldfried idearon una estrategia de solución de problemas en cinco pasos para hallar soluciones nuevas a cualquier tipo de problema, definieron un problema como el fracaso para encontrar una respuesta eficaz (Mckay, Davis & Fanning 1985).

Puede ser que una situación se haga problemática si se utiliza una respuesta que parece eficaz en un primer momento pero finalmente resulta ser desastrosa. Para evitar esto el proceso de solución de problemas sirve para evaluar las consecuencias de estas falsas "soluciones" a corto plazo y sugiere respuestas alternativas que son útiles a largo plazo, en esta terapia la inadecuación de la respuesta es lo que lleva al problema, más no la misma situación por sí misma, por tanto se debe aprender a definir los problemas no en términos de situaciones imposibles, sino en términos de soluciones inapropiadas, el problema no es el problema, el problema es la solución.

Los cinco pasos de esta terapia son:

- ☒ Especifique su problema.
- ☒ Perfil su respuesta.
- ☒ Haga una lista con sus alternativas.
- ☒ Vea las consecuencias.
- ☒ Evalúe los resultados.

La solución de problemas es útil para reducir la ansiedad asociada a la incapacidad para tomar decisiones, también es útil para aliviar los sentimientos de impotencia o cólera asociados a problemas crónicos, sin embargo, no se recomienda esta terapia para tratar fobias o trastornos de ansiedad global imprecisa.

Por lo general se necesitan algunas semanas de práctica.

La desensibilización sistemática: con esta forma de terapia una persona puede aprender a enfrentarse a objetos y situaciones que le son particularmente amenazadores, se trata de aprender a relajarse

mientras se imaginan escenas que progresivamente van provocando mayor ansiedad.

La terapia fue desarrollada por Joseph Wolpe en 1958, con la influencia de la relajación progresiva (Mckay, Davis & Fanning 1985).

Los dos principios básicos fundamentales de la desensibilización sistemática son, en primera una emoción puede contrarrestar otra emoción, y segundo, es posible llegar a “acostumbrarse” a las situaciones amenazadoras.

La terapia sirve para tratar algunas reacciones de ansiedad interpersonales, fobias clásicas, miedos crónicos, pero es especialmente valiosa para inhibir ansiedades activadas por estímulos que no tienen una respuesta manifiesta apropiada, tales como el miedo a la soledad, al rechazo, o a ser ridiculizado. Y no debe ser usada en síntomas multifóbicos, ansiedad generalizada o situaciones interpersonales que requieran conducta asertiva.

El primer paso de esta terapia es el dominio de la relajación progresiva que es muy efectiva para reducir la tensión muscular.

Por lo general en cuatro días se aprende a relajar los cuatro grupos de músculos mayores, el mismo tiempo se lleva por lo general para construir un inventario de temores y una jerarquía de sucesos amenazadores, como en una semana la persona se acostumbra en su imaginación a sus temores, y los resultados en la vida real llevan más de una semana.

La inoculación del estrés: ésta enseña como afrontar y relajarse ante una amplia variedad de experiencias estresantes, permite desarrollar nuevas formas de reaccionar aprendiendo a relajarse en lugar de la habitual respuesta de miedo o cólera.

Los procedimientos básicos fueron dados por Marvin Goldfried en 1973 y por Suin y Richardson en 1971, como una prolongación del trabajo de Wolpe en relajación muscular profunda y en desensibilización sistemática, Meichenbaum y Cameron extendieron

estas técnicas en 1974 en su programa de inoculación del estrés (Mckay, Davis & Fanning 1985).

El entrenamiento en inoculación del estrés incluye aprender a relajarse utilizando la respiración profunda y la relajación progresiva, así donde uno se encuentre se podrá bajar el nivel de estrés experimentado.

El primer paso es elaborar una lista personal de situaciones de estrés y ordenarla verticalmente desde los ítems menos estresantes hasta los más estresantes, después se aprenderá a evocar cada situación en la imaginación y cómo relajar la tensión mientras se visualiza claramente la situación estresante, el segundo paso es la creación de un arsenal propio de pensamientos de afrontamiento del estrés, para contrarrestar los antiguos pensamientos automáticos habituales, el tercer paso es la utilización de las habilidades de relajación y de afrontamiento en vivo, para ejercer presión sobre los hechos estresantes que se consideran perturbadores mientras se respira profundamente, aflojando los músculos y utilizando pensamientos de afrontamiento al estrés.

Esta terapia sirve para reducir la ansiedad interpersonal y general, como la ansiedad ante entrevistas, a hablar en público, y ante los exámenes; y también sirve para fobias, así como para la cólera crónica.

El tiempo general para aprender esta terapia es de varias semanas.

La visualización: el farmacéutico Emil Coué a principios de 1900 empezó a poner énfasis en un programa mental positivo en forma de autosugestión, y los profesionales contemporáneos han extendido el ámbito del pensamiento positivo incluyendo también la visualización positiva (Mckay, Davis & Fanning 1985).

Según esta terapia al formar una imagen se realiza una declaración mental clara de lo que se pretende conseguir, repitiendo una y otra vez se llegará a esperar que lo que se quiere que ocurra ocurrirá.

Debido a esta expectativa positiva se empieza a obrar de formas que conducen al logro del objetivo deseado, y en efecto ayudan a producirlo.

Esta forma de terapia puede usarse para aliviar la tensión muscular, reducir o eliminar el dolor y facilitar la recuperación de una enfermedad o herida, la capacidad de visualizar vividamente también es importante para el éxito de muchas otras técnicas cognitivas de intervención en estrés.

Para la relajación y alivio de dolor los resultados son más rápidos que para la recuperación de una enfermedad o herida, pero todo ello depende de la visualización de cada persona.

Ahora bien empezaremos a ver las técnicas de relajación y las de meditación, que ya son parte de la Psicología, a estas técnicas se les ha moldeado para que sean usadas en la terapia, y puedan ser entendidas, pero tiempo atrás fueron parte de las “estrategias alternativas”, y hoy en día tienen lugar en cualquier terapia donde el paciente se pueda beneficiar de ellas, según su padecimiento.

Por ser la relajación y la meditación ya parte de la terapia en Psicología, se puede hablar de ellas en este subtema. Pero debo hacer resaltar que estas técnicas, fueron las “estrategias alternativas” tiempo atrás, como ahora son “estrategias alternativas” el yoga, la musicoterapia, los masajes, la hidroterapia, talasoterapia, aromaterapia, de las que se trataran en el subtema siguiente.

Empezaremos por las técnicas de relajación.

Muchas de las técnicas de relajación utilizadas en la actualidad provienen de prácticas religiosas y/o mágicas, tales como cantos, rituales, ejercicios de fijación de ojos, prácticas de meditación entre otras.

Aunque las prácticas mencionadas parezcan extrañas son el fundamento histórico de muchas técnicas modernas de relajación. Así, que muchas técnicas de relajación actuales son sólo variaciones de practicas religiosas y tienen sus raíces históricas en formas de meditación orientales.

Los objetivos primordiales de la meditación son la contemplación, entrar en estados alterados de conciencia, como la relajación (Amutio, 1998), y lo que las escuelas de meditación occidental han tomado es la contemplación y la alteración de la conciencia, mientras que la cultura occidental se ha centrado en el componente de relajación de la meditación.

Según Amador (citado en Amutio, 1998) la palabra relajación es etimológicamente de origen latino y viene del verbo Relaxo-are que significa aflojar, soltar, liberar, descansar. Desde el punto de vista histórico la relajación se ha asociado generalmente a un estado de conciencia caracterizado por la calma, la serenidad, la paz interior, y otros estados alterados de conciencia, por eso mismo las prácticas de relajación han aparecido en la mayor parte de las culturas teñidas de un barniz religioso, filosófico y moral.

Diversos autores contemporáneos como A. Blay, J.C. Smith y G. Bogart consideran que se debe avanzar un paso más y que el concepto de relajación ha de volver a sus orígenes abarcando los aspectos existenciales, filosóficos y espirituales de la persona (Amutio, 1998).

Hay que tener en cuenta que no todos los tipos de relajación sirven para cierta persona, debe verse el emparejamiento ideal entre tratamiento y paciente, es decir con sus preferencias personales o el tipo de problemas presentados.

Las técnicas de relajación y la terapias cognitivas parecen un componente efectivo en el tratamiento de la ansiedad generalizada, ambas terapias parecen tener efectos aditivos, pero hay que tener en cuenta que cuando la relajación se aplica como una mera conducta a aprender se dan altos índices de fracasos, se debe integrar a la personalidad y en la vida cotidiana de la persona.

Uno de los objetivos del entrenamiento en el manejo del estrés es el de aprender a tener períodos de relajación después de periodos de estrés, a este ciclo de estrés y relajación se le llama ciclo de actividad-descanso, y este balance se debe mantener para no enfermarse por estrés.

Las técnicas de relajación para manejar el estrés son cada vez más aceptadas como componentes de diversos programas de tratamiento tanto médicos como psicológicos.

También debemos recordar que el entrenamiento en relajación es parte fundamental de muchos programas más amplios en la terapia cognitiva que ya mencionamos, como por ejemplo en inoculación del estrés, o desensibilización sistemática.

Hasta la fecha se han propuesto tres modelos generales de relajación, el Modelo de la Reducción del Nivel de Activación de Benson, el Modelo de la especificidad Somática-Cognitiva de Davidson y Schwartz, y el Modelo Cognitivo conductual de Smith.

Los estudios que hizo Smith dejaron ver que su técnica es mejor que la de Benson y Davidson, debido a que estos dos conceptualizan la relajación como una mera respuesta y la definen simplemente como la ausencia de ansiedad (Amutio, 1998).

Para Smith la relajación es un proceso transaccional que implica no sólo una respuesta fisiológica y/o cognitiva de alivio de la tensión negativa y de la ansiedad, también a la ansiedad no se le puede considerar como un mero incremento de los parámetros fisiológicos y/o cognitivos, puesto que hay muchas otras actividades que producen activación fisiológica e incluso cognitiva (Amutio, 1998).

Entonces a la relajación debe considerársele también como un proceso de renovación de los recursos internos personales (cognitivos, emocionales, filosóficos) mediante el desarrollo de las habilidades de enfoque pasividad y receptividad, y mediante la adquisición de estructuras cognitivas, es decir creencias, valores y compromisos personales conducentes a niveles cada vez más profundos de relajación.

Smith considera que las técnicas de relajación formales tienen una jerarquía en términos de las habilidades de enfoque, pasividad y receptividad que requiere cada una, esta jerarquía toma la siguiente forma:

- 1) Relajación Muscular Progresiva.*

- 2) *Estiramientos de Hata Yoga.*
- 3) *Técnicas Respiratorias.*
- 4) *Técnicas de Enfoque Somático: iniciación.*
- 5) *Enfoque Somático: avanzado (Entrenamiento Autógeno).*
- 6) *Imaginería o Visualización Creativa.*
- 7) *Contemplación.*
- 8) *Meditación Concentrativa.*
- 9) *Meditación no concentrativa (Vipassana, Zen, etc.).*

Entonces tenemos que las dos primeras técnicas son apropiadas para principiantes, ya que son relativamente concretas y requieren poco cambio de estructuras cognitivas básicas, en cambio la imaginería y la meditación son más indicadas para quienes ya poseen habilidades de relajación, al descender más en las técnicas son menos estructuradas y directivas, el nivel más bajo requiere un estado de pasividad y receptividad completos, y sin atención a ningún objeto específico.

Las técnicas presentadas al principio de la lista se pueden practicar por la propia persona, en combinación o como preparación para las técnicas superiores, de manera como se vaya avanzando en las técnicas se van desarrollando cada vez mas las habilidades cognitivas necesarias para experimentar los estados asociados a la relajación.

Las actividades relacionadas con la relajación informal como escuchar música, recostarse y descansar, soñar despierto, etc. pueden ser tan eficaces para reducir el estrés, como para desarrollar las habilidades cognitivas de enfoque, pasividad y receptividad.

Smith (Amutio, 1998) propone tres puntos fundamentales ante la relajación:

- 1) *Las diferentes técnicas de relajación tienen efectos diversos y funcionan de manera distinta en cada persona.*
- 2) *La mejor manera de enseñar la relajación es introducir una variedad de técnicas y desarrollar una secuencia individualizada de relajación diseñada de acuerdo a las necesidades y metas del paciente.*

3) *El objetivo del entrenamiento en relajación va más allá de la respuesta de relajación de reducción del nivel de activación. Existen otra serie de objetivos importantes como aprender a pensar y a verse a sí mismo y al mundo de una manera que conduzca a una relajación cada vez más profunda y generalizada a través del desarrollo de habilidades cognitivas, las que se explicaran enseguida:*

Enfoque es la habilidad de identificar, diferenciar, mantener y reorientar la atención a estímulos simples por un período de tiempo prolongado.

Pasividad es la habilidad de detener toda actividad analítica innecesaria y dirigida hacia una meta. También se la conoce por "soltar".

Receptividad es la habilidad de tolerar y aceptar experiencias inciertas, poco familiares o paradójicas.

Estas habilidades aparecen interrelacionadas a la hora de poner en practica cada una de las técnicas de relajación.

El psicólogo debe de entender a la relajación en términos de reducción del nivel de activación fisiológica, habilidades de relajación cognitiva, y suposiciones, actitudes y filosofías que lleven a la relajación.

Los aspectos a evaluar dentro de la relajación, además de los niveles de activación fisiológica son, las experiencias asociadas a las habilidades de enfoque, pasividad, receptividad, incluyendo los refuerzos internos y las estructuras cognitivas que el sujeto va desarrollando.

Aún no hay métodos que permitan medir lo dicho antes, ni un método que dé a conocer la técnica de relajación más apropiada a cada persona.

Las diferentes técnicas de relajación además de servir para neutralizar y reducir el impacto que tiene las situaciones estresantes inmediatas sobre la persona, también sirven como estrategias de afrontamiento para potenciar la sensación de tener control sobre las manifestaciones de estrés.

Tanto la relajación así como la inoculación del estrés o la terapia racional emotiva entre otras puede ser usada para corregir las valoraciones

negativas que hace la persona, mediante el desarrollo de habilidades y estructuras cognitivas.

Pero la relajación tiene posibilidades más amplias como, la auto exploración, potenciar la creatividad, una mayor comprensión de uno mismo y de los demás, y una mayor energía para hacer frente a los problemas estresantes. Ya conociendo un poco de lo que trata la relajación y de sus alcances pasaremos a revisar un poco de las tres técnicas de relajación más usadas.

Relajación Isométrica¹ fue desarrollada en 1989 por Smith como una forma pura, libre del componente cognitivo de la relajación muscular progresiva, se han reducido el número de ejercicios musculares de tensión y distensión a 11 grupos principales de músculos, cada músculo se aprieta y afloja dos veces antes de moverse al siguiente grupo muscular principal.

Los ejercicios se realizan sentado en una silla o superficie cómoda para facilitar su generalización a una mayor variedad de contextos.

Es muy fácil de aprender, se puede practicar en varias situaciones, lleva poco tiempo y reduce la tensión de manera efectiva, y por ser enseñada como habilidad de afrontamiento la generalización a la vida diaria ocurre de manera espontánea.

Yogaform Stretching, para esta técnica se incorporaron los estiramientos de yoga, son las posturas básicas del yoga o asanas sólo que pueden practicarse sentado, permitiendo así su generalización a un amplio número de contextos.

Esta técnica está desprovista de todos los elementos espirituales y religiosos, y se basa en los once mismos grupos musculares de la relajación isométrica, estos estiramientos facilitan el alivio de la tensión a través del estiramiento de cada grupo muscular.

¹ Para poder acceder a los guiones de cada una de las formas de relajación aquí mencionadas así como a una detallada guía de su procedimiento, se invita al lector a recurrir al libro *nuevas perspectivas sobre la relajación* de Amutio 1998.

Este tipo de estiramientos requiere una cierta habilidad de enfoque por parte del paciente.

Antes de comenzar se debe tener en cuenta las recomendaciones previas a toda práctica de relajación. Son once ejercicios de estiramiento, por cada ejercicio se deben tomar veinte segundos, se debe mantener el estiramiento y concentrarse en las sensaciones placenteras que se experimenta, al terminar se deben aflojar todos los músculos en veinte segundos, el paciente se debe mover tan despacio y suavemente como pueda, debe mantener la atención en lo que se hace en cada momento y realizar cada ejercicio dos veces.

Ejercicios prácticos de respiración Integral, nos ayudan a diferenciar la respiración tensa de la respiración relajada, hay ejercicios activos como la respiración con el estómago y la diafragmática, que disminuyen la velocidad de la respiración, moderan su ritmo y estimulan el uso del diafragma.

Los ejercicios de respiración pasivos, como inhalar por la nariz o expulsar por los labios, y la respiración concentrativa contribuyen a obtener los resultados de la respiración activa.

Se debe ver qué ejercicio se adecua más a cada persona, y se debe preparar a la persona como se ha explicado en las dos anteriores técnicas para después seguir las instrucciones del terapeuta.

Los ejercicios de respiración requieren una mayor habilidad de enfoque que la relajación progresiva o los estiramientos de yoga, para practicar la respiración de manera efectiva se necesita una gran receptividad.

Antes de seguir con las técnicas de meditación conoceremos unos cuantos detalles de las técnicas de respiración que son de importancia.

La respiración es una parte integral de casi todos los ejercicios de relajación, y su historia se remonta a la práctica hindú del yoga, eran ejercicios preparatorios que llamaban pranayama. Ésta a sido usada durante miles

de años para reducir la ansiedad y promover un estado de relajación generalizado.

Es necesario respirar correctamente para que el organismo se oxigene de manera adecuada, las situaciones estresantes facilitan formas de respiración anómalas, y estos patrones de respiración disfuncional marcados por una respiración superficial y rápida pueden ser la base de muchas enfermedades psicosomáticas.

Otros beneficios de una buena respiración según Labrador (citado en Amutio 1998) son reducción de la tensión muscular, aminoramiento de la irritabilidad, de la fatiga, ansiedad y una sensación generalizada de tranquilidad y bienestar.

Autores como Davis, Mckay y Eshel en 1985 (citados en Amutio, 1998) reconocen que en oriente las técnicas de respiración desde hace siglos son una parte integral del desarrollo físico, mental y espiritual de la persona dentro de la practica de técnicas del yoga y de meditación, pero en occidente el conocimiento de esta técnica es relativamente reciente.

Otro autor que menciona los beneficios de las técnicas de respiración es Calle (citado en Amutio, 1998) y explica que purifica y despeja los canales de energía, incrementando de este modo las reservas energéticas, ejerce un masaje cardíaco y activa la circulación sanguínea, favorece el control del sistema nervioso, aumenta la capacidad de resistencia del organismo, y previene contra enfermedades del aparato respiratorio.

Y desde un punto de vista psicológico Davis y cols. (citado en Amutio, 1998) consideran que la buena respiración interviene en el alivio de síntomas específicos como la ansiedad en las relaciones personales, ansiedad generalizada, sentimientos de depresión, desesperanza, impotencia, baja autoestima, hostilidad, mal humor, obsesiones y pensamientos indeseables, como en la fatiga y el cansancio crónico.

Yoghi Ramacharaka en su obra Ciencia Hindú Yoghi de la Respiración, recomienda la respiración como elemento energetizante y revitalizante, así como para la reeducación de las facultades mentales de ecuanimidad y

dominio de uno mismo, ayudando a dominar las emociones y estimulando el cerebro con el fin de producir pensamientos y razonamientos claros. Patel destaca que es la energía o prana, lo que constituye la “fuerza de la vida”, y que se obtiene por medio de la respiración, de esta manera la respiración correcta aumenta la energía vital, la atención y la autoconciencia (Amutio, 1998).

Ahora bien empezaremos a ver lo que son las técnicas de meditación.

En nuestra cultura occidental, la meditación se refiere al acto de pensar planear o ponderar, lo que no corresponde a la noción oriental de meditación. En la tradición oriental la meditación es un proceso por el cual se consigue la iluminación, es una experiencia de crecimiento en las dimensiones intelectuales, filosóficas y existencial.

La palabra deriva de la raíz latina Mederi, que quiere decir sanar, curar remediar, muchos autores definen la meditación como una manera de desarrollar la conciencia sobre los propios eventos, tanto físicos como mentales.

Algunos autores dan como orígenes de la meditación los cánticos de los antiguos ritos religiosos hindúes en el año 3000 A.C.

Pero ha sido el budismo la más directa inspiración para aplicar los componentes de la meditación en la psicoterapia moderna. Hay muchas técnicas de meditación pero la más popular es la meditación transcendental, introducida por Maharishi a los Estados Unidos en los años sesenta.

Las técnicas de meditación orientales hicieron su primera entrada en la contracultura de San Francisco y fueron introducidas por Gary Zinder, pero fue Alan Watts quien llevó la meditación a todo Estados Unidos, así entró la meditación, pero esto no quiere decir que la meditación no fuera parte de nuestra tradición occidental y desde el siglo V después de Cristo.

Desde el siglo pasado y paradójicamente desde la ciencia se viene desarrollando un nuevo cambio de la concepción del mundo, y nuevamente está una visión más orgánica, holística y bastante similar a la visión medieval oriental (Amutio, 1998).

El principio común que está en todas las formas de meditación no es el contenido sino el proceso de profundización en algo, la actitud, la búsqueda de un estado diferente, el esfuerzo de la atención.

Pero la meditación en occidente implica concentración y está más relacionada con la contemplación, donde se selecciona un estímulo tema simple y se dirige la atención de manera pasiva con la intención de adquirir una apreciación más rica y profunda de él. En cambio la meditación oriental promueve el deshacerse de toda idea u objeto.

En Psicología la mayoría de las investigaciones realizadas en meditación se han llevado con formas de meditación concentrativa, debido a que por lo general la Psicología intenta desproveer a la meditación de los elementos espirituales y místicos, ejemplos de este tipo de meditación son meditación trascendental, meditación respiratoria de Benson y la meditación clínica estandarizada (CSM) de Carrington.

Tanta fuerza ha tenido esta técnica que hay autores que afirman que la meditación puede ser usada dentro del repertorio del psicólogo para tratar el estrés, y otros van más lejos afirmando que la meditación puede reemplazar a la psicoterapia como fuerza curativa y agente de cambio.

Al combinar la meditación y la intervención conductual, la primera intensifica y condensa el proceso terapéutico. Craven (Amutio, 1998) menciona que la meditación aparte de servir para los trastornos relacionados con el manejo de la ansiedad y el estrés, también contribuye de manera importante al aumento de la autoconciencia, a una mayor integración de las experiencias subjetivas, y a una mayor aceptación y tolerancia de las experiencias subjetivas, entonces la meditación puede proveer a la persona de un equilibrio psicológico más firme pero a la vez más flexible.

Los beneficios concretos de la meditación son una habilidad creciente para relajarse, disminución de la ansiedad y del estrés, menores respuestas de miedo, mayor autoconfianza, y autocontrol, menor reactividad emocional, tiempo de reacción más rápido, mayor capacidad perceptual, menor

sentimiento de autoculpabilidad y una mayor salud mental en general, también se desarrolla la memoria, concentración, creatividad, fuerza de voluntad, y promueve la autorrealización (Amador, Gregoire, Delmonte, Marks, Mello, Ulmann, Wolman, citados en Amutio, 1998).

También las técnicas de meditación son parte de las terapias contra adicciones, como para la neurosis, obsesiones, agresividad, problemas de atención y concentración, depresión, anorexia, e insomnio. En líneas generales la meditación tiende a promover, acelerar e intensificar una transformación profunda de la personalidad (Amutio, 1998).

A pesar de todas estas afirmaciones y aún con el apoyo empírico para el uso de la meditación Delmonte menciona que las investigaciones no son conclusivas sobre el hecho de si la meditación es efectiva para reducir otro tipo de conductas negativas más allá de la ansiedad (Amutio, 1998).

Desde el punto de vista cognitivo la practica de la meditación lleva a una percepción más clara y precisa de la realidad en cuanto que contrarresta las tendencias humanas de percepción y de atención selectiva. La meditación tiene el potencial de inducir un estado de alerta y calma en la persona que la practica, es decir la persona obtiene una gran paz interior mientras que al mismo tiempo es conciente de lo que está ocurriendo en su ambiente inmediato, lo ideal es que esta actitud meditativa se traslade a nuestra vida diaria.

La meditación ayuda al control de las obsesiones y pensamientos negativos, lo cual puede ser una alternativa a la técnica de detención del pensamiento, la que no a tenido buenos resultados.

También proporciona práctica en la detección de estados de distracción o dispersión mental, potenciando así la capacidad para interrumpir secuencias disfuncionales de pensamientos y de conductas. También proporciona la integración cognitiva afectiva, lo que es imprescindible para acceder de una manera completa a la estructura cognitivo afectiva relacionada con la ansiedad.

Desde un punto de vista puramente cognitivo la meditación nos ayuda a desautomatizarnos lo que implica una construcción de la realidad sin nuestros habituales filtros perceptivos y un estado denominado como de trascendencia, es decir la experiencia de ir más allá de nuestros modos habituales de percepción o concepción del yo y del mundo, lo que culmina con experiencias cumbre como la iluminación.

El modelo cognitivo conductual de Smith postula que con la práctica de la meditación se dan nuevas estructuras cognitivas que dan lugar a una percepción renovada y más profunda del significado de la vida (Amutio, 1998).

Según Delmonte y Smith (citados en Amutio, 1998) el proceso de meditación estaría caracterizado por la adquisición de una serie de habilidades prácticas como son, un mayor enfoque y una mayor receptividad.

Pero esta técnica si tiene contra indicaciones, por ejemplo para el autismo, esquizofrenia, narcisismo, personalidades psicopáticas; aunque hay autores que proponen que la meditación puede ayudar a la integración de los aspectos no aceptados del yo y que constituye un aliado excelente en el tratamiento de ciertas neurosis y estados ansiosos.

En adelante veremos algunos tipos de meditación que son la meditación concentrativa, es decir meditar con un objeto en mente, y la meditación no concentrativa (sin objeto).

Se debe empezar por la meditación concentrativa, que requiere muchos meses de practica, para poder pasar a la meditación no concentrativa.

La manera correcta de practicar la meditación es adoptando una actitud pasiva, funciona mejor si se realiza con sinceridad y respeto, pero con pocas expectativas o deseos de conseguir algo. Se debe tener cuidado con la cantidad de pensamientos distractivos que se darán en el transcurso de la meditación las primeras veces, si pasa esto sólo se debe volver al objeto de meditación, por lo que la meditación no es solamente un ejercicio de enfoque sino también un ejercicio de volver continuamente al punto de partida.

Será así que se condicionará la mente para prestar atención al estímulo elegido durante más y más tiempo cada vez, el retorno al objeto de meditación se hará de forma suave y tranquila, sin esfuerzo ni tensión, no se debe gastar ni un segundo más en la distracción que se tiene.

Se puede empezar a meditar sentado en una silla confortable donde se pueda tener la espalda recta, es mejor que cuando se medite se mantenga la misma postura siempre y de forma conciente, esto servirá para que la postura actúe como un estímulo discriminativo o detonante para empezar a meditar.

Antes de cada meditación se deben evitar conductas que eviten la concentración tales como beber, fumar, etc.

Ejercicio preparatorio para la meditación², es una forma de meditación simple, y sirve para iniciarse en la meditación. Se escoge un lugar tranquilo y se sienta en una silla cómoda y en posición recta, se ponen las manos confortablemente sobre el regazo y se comienza a contar mentalmente cada expiración, inhalar...1, inhalar...2, inhalar...3, inhalar...4, y se vuelve a comenzar, se deben sentir las sensaciones físicas asociadas a cada respiración.

Durante los primeros días cuatro o cinco minutos es suficiente, con el tiempo se podrá aumentar el tiempo dedicado a la meditación.

Meditación mantra, se debe elegir una palabra para que sea el mantra a repetir durante la meditación, se deben seguir las mismas indicaciones de la técnica anterior, y se deben seguir las indicaciones del terapeuta.

Meditación sin objeto, en esta técnica no se usan objetos ni respiración, solamente en silencio y de forma relajada, se perciben los diferentes estímulos que vengan a la mente y se dejan marchar, sin prestarles atención, se experimenta cada pensamiento, sentimiento, o

² Para poder acceder a los guiones de cada una de las formas de meditación aquí mencionados como a una detallada guía de su procedimiento, se invita al lector a recurrir al libro *nuevas perspectivas sobre la relajación de Amutio 1998*.

sensación sin tratar de analizarlos, sin profundizar en ellos, ni se trata de alejarlos de la conciencia, simplemente hay que darse cuenta de ellos y desviar la atención de ellos.

Solo hay que darse cuenta de que los pensamientos están ahí, uno se puede decir ¡qué pensamiento más interesante!, ¡qué sensación más agradable!, etc., para luego dejar que se evapore después de unos segundos, conservando la calma se espera el siguiente pensamiento y se actúa igual.

Cada vez que hay distracción se regresa a la meditación haciendo lo mismo que con los pensamientos.

La práctica de meditación sin objeto requiere haber desarrollado considerablemente las habilidades de enfoque, pasividad y receptividad, por lo que se debe empezar por las técnicas antes dichas.

Y estas son algunas formas que la Psicología cognitivo conductual tiene como técnicas para tratar en la clínica a un paciente con estrés, pero como ya hemos advertido antes este fenómeno es multifactorial, y desde nuestra formación como psicólogos podemos hacer uso de apoyos del orden biológicos, para poder apoyar mejor el tratamiento empleado, ya que puede darse el caso que el estrés sea más de orden biológico, y en dado caso se deberá recurrir a una terapia donde lo fundamental sea de orden médico más que psicológico, pero dado este caso la Psicología puede servir de apoyo para que los resultados se mantengan o se acelere el proceso de curación, también puede ser que siendo la Psicología quien lleve el tratamiento y el área biológica sirva de apoyo.

Empezaremos hablando del Biofeedback, que desde un punto fisiológico puede ayudar tanto a evaluar si la persona está en estado de estrés, así como para aprender a reducir las respuestas fisiológicas por parte del paciente, no hay que olvidar que el estrés no puede ser considerado como tal, ni evaluado, ni tratado a partir solamente de las respuestas fisiológicas, debemos de tener en cuenta los aspectos cognitivos, las habilidades

mencionadas por Smith, como también aspectos de un nivel más elevado como es la filosofía de vida de la persona, sus metas, etc. Pero hablemos más a fondo de esta técnica.

Biofeedback, como ya se dijo en el subtema III.I, se trata de que la persona llegue a un auto control de las siguientes respuestas fisiológicas y actividades automáticas presentadas en estados de estrés, la tensión muscular, transpiración, temperatura cutánea, presión sanguínea y el ritmo cardíaco.

Para captar las respuestas del organismo al estrés, se colocan electrodos en la piel de la persona a tratar, el aparato registra la actividad, y es reproducida en señales luminosas y sonoras. Las sesiones duran de veinte a treinta minutos, el número de sesiones varía de doce a dieciséis.

El éxito de la técnica está en la comprensión de la persona en su papel que juega su poder mental, pero se trata de una voluntad llamada pasiva y no que implique esfuerzo de conciencia.

La retroalimentación que recibe la persona del *Biofeedback* a través de las luces y sonidos emitidos debido a las respuestas fisiológicas y biológicas del paciente sirven para que la propia persona sepa si está llegando a relajarse.

El objetivo final es que la persona pueda llegar al punto de relajación sin el aparato.

Existen diferentes formas de *Biofeedback*, cada una adaptada al aprendizaje y control de una determinada función fisiológica, conozcamos algunos de ellos:

- ___ *Biofeedback E.M.G. o electromiográfico.*
- ___ *Biofeedback de la temperatura cutánea.*
- ___ *Biofeedback de la sudación.*
- ___ *Biofeedback del ritmo cardíaco.*
- ___ *Biofeedback de la tensión arterial.*
- ___ *Biofeedback de las ondas cerebrales.*

----- *Biofeedback gastrointestinal.*

Los aparatos más comúnmente usados y más eficaces son el Biofeedback E.M.G., y los de temperatura cutánea y de sudación, pueden ser combinados en una sesión.

Técnica de relajación llamada de las ondas alfa, la finalidad de esta técnica es aprender a producir voluntariamente ondas alfa y por tanto relajarse, para esto la persona se conecta con un aparato de registro electroencefalográfico, y cada vez que las ondas aparecen se enciende una luz o suena un timbre, esto se consigue mediante un esfuerzo voluntario de relajación.

La actividad deportiva, lleva a un corto circuito en la estimulación psicoemocional, la que llega al córtex, por medio de los centros cerebrales musculares, es una estimulación que viene principalmente de los músculos, el córtex desvía su atención de la estimulación psicológica para dedicarse a la muscular, produciéndose una inhibición ante el estrés.

La mejor manera de aliviar una ansiedad crónica es sustituirla por algo intenso y totalmente distinto, la actividad deportiva es una forma, además de esta forma se quema la energía liberada por el estrés, se mejora el estado cardiovascular, se eleva el índice de colesterol HDL, da una sensación de bienestar, una impresión gratificante y da alivio a los depresivos (Bensabat, 1994).

El tipo de deporte puede ser el que sea, pero mejor aún si es al aire libre, el esfuerzo debe ser regular y moderado, el esfuerzo se irá aumentando gradualmente y adaptándose a las posibilidades de cada uno, no debe haber un espíritu de competencia.

Serían suficientes quince minutos al día, o dos o tres sesiones por semana de unos treinta minutos.

Se puede practicar un deporte a todas las edades, pero en pacientes cardíacos se debe poner una actividad a sus circunstancias y bajo control médico.

Se debe evitar totalmente hacer más de lo que se puede, para evitar llegar a un estrés físico.

Dietética anti estrés, ésta elimina los factores alimentarios que llevan a un estrés, y asegura un buen estado nutricional para aumentar la resistencia al estrés, no se sigue un régimen, sino son recomendaciones para corregir errores e introducir en la ración cotidiana alimentos naturales que sean pobres en compuestos químicos y de elementos causantes de estrés, ricos en vitaminas, minerales y elementos esenciales, se tratará de llevar una alimentación más equilibrada y energética.

La alimentación deberá estar compuesta esencialmente de azúcares complejos sin refinar, de grasas no saturadas de origen vegetal y de prótidos. La ración cotidiana total debería ser así (Bensabat, 1994):

- Hidratos de carbón, esencialmente no refinados: del 55% al 60%.*
- Prótidos: del 20% al 25%.*
- Grasas, sobre todo vegetales y no saturadas: del 15% al 20%.*

Y estos son algunos de los tratamientos que se ocupan más del orden biológico y fisiológico en el tratamiento del estrés, y que pueden ser de apoyo o llevar el tratamiento principal, esto dependiendo del tipo de tratamiento que más convenga a la persona, no hay que olvidar que ya sea un tratamiento de orden más psicológico o biológico, los dos se complementan siempre.

IV.II.- “Estrategias alternativas” en el tratamiento del estrés.

A lo largo de la tesina hemos visto como el estrés ha ido cambiando como fenómeno de estudio, dependiendo del marco conceptual con el que se trate, por parte de la Psicología, o por la ciencia que lo este explicando, ya sea la

Fisiología, la Psicología, o la Filosofía, y también se dan nuevos datos por las modificaciones que va sufriendo nuestra sociedad con el pasar del tiempo y debido a cambios culturales, sociales, económicos, y científicos.

Todo esto lleva a nuevos datos, nuevas tendencias, nuevas incógnitas, nuevos planteamientos, y es lo que ha pasado otra vez en lo que respecta al estrés en el campo de la Psicología.

De esto da cuenta la literatura más reciente, en ella se indica una tendencia actual a estudiar al estrés a partir de enfoques holísticos, que interpreten al fenómeno con una perspectiva más amplia que incluya distintos aspectos de la persona (Barcelata, 2004), esto es apoyado por los datos que demuestran que el estrés es multifactorial, y se debería intervenir tanto lo biológico, lo psicológico, y lo espiritual.

También es cierto que la población en general demanda cada vez más el uso de “estrategias alternativas” las que no tienen una base científica, que las sustente pero si resultados empíricos, este tipo de tratamientos vienen de tradiciones muy antiguas, como son el Hata Yoga, Aromaterapia, masajes, entre otros.

Regresando un poco al pasado y con el motivo de sustentar la hipótesis de que se puede hacer uso de las “estrategias alternativas” en los tratamientos de la clínica, debido a la demanda popular y al uso que ya hace la gente de ellos, y por la tendencia en Psicología a tener un enfoque holístico de la persona ante el fenómeno del estrés. Recordemos que tanto la relajación y la meditación fueron empalmándose a la ciencia por medio de los ajustes que hicieron algunas escuelas en Psicología, entre ellas la cognitiva conductual, a partir de esto se han dado avances en la cura del estrés, y también nuevas preguntas; pero este es un ejemplo de cómo las “estrategias alternativas” pueden dar resultados en un ambito científico y se pueden observar resultados, que con el tiempo se tratarán de interpretar con los métodos que se diseñen para tal motivo.

Hay tres importantes avances que han contribuido a la expansión de la popularidad de la relajación (Amutio, 1998):

La terapia de la conducta comenzó a enfatizar procedimientos de autocontrol como la relajación, para el cambio de las conductas.

La creciente evidencia de la íntima relación existente entre el estrés y la ansiedad y los desordenes físicos, como úlceras pépticas, asma bronquial, colitis, artritis reumática, dolor de cabeza, hipertensión, enfermedades coronarias, cáncer, etc..

El creciente interés que la Psicología occidental tiene por el budismo, y en concreto con las técnicas de meditación.

Como resultado de esto y de las comparaciones que se han llegado hacer de las practicas budistas con las técnicas de modificación de conducta, hasta el grado de decir que las técnicas budistas son precursoras históricas de las técnicas cognitivo conductuales, la relajación se ha convertido en algo muy prometedor, y se considera que la relajación es hoy en día el procedimiento más común usado en la terapia de la conducta, y puede ser comparado al uso de la aspirina en al medicina.

Pasando a otra cosa tenemos que los temas relacionados con la meditación y el misticismo tienen cada vez mayor atención de los psicólogos, incluso por la reacción que había antes contra el reduccionismo mecanicista, algunos psicólogos occidentales se interesaron en la meditación, por ejemplo Jung reconocía que la meditación lleva el mismo objetivo que la imaginación activa, la realización del ser (Amutio, 1998).

La investigación en meditación comenzó en los años sesenta, a partir de ahí se han realizado cientos de estudios, los que ocupan el segundo lugar en cuanto a número de artículos y libros publicados. Este interés ha sido creado por los conductistas debido al énfasis que han puesto en el auto control, en el estudio de técnicas de relajación y de manejo del estrés, y en la desensibilización sistemática.

Como se puede constatar por lo argumentado aquí como en la parte donde se hablo tanto de la relajación como de la meditación, se tomaron estas técnicas de tradiciones muy antiguas y se usaron para tratamientos clínicos que ya dan resultados y se siguen usando con beneficios para la persona a

tratar, como también ya son parte de varias técnicas para el tratamiento del estrés en la Psicología cognitivo conductual.

Cómo ya se ha dicho la meditación lleva a estados alterados de conciencia y a la iluminación, a un contacto con lo espiritual, lo que sucede con el yoga también, pero ¿en qué puede ayudar la espiritualidad con respecto a la salud y en especial al estrés?.

Diferentes investigaciones médicas señalan que una fuerte vivencia religiosa eleva las probabilidades de una buena salud, se previenen enfermedades del corazón, cáncer y depresiones, a base de la fe en muchos casos son superadas (Amezcuca, 1999).

David Williams de la universidad de Yale indica que la fe religiosa mejora y fortalece la salud mental por dar significado a las experiencias estresantes de la vida, además de dar control y guía en la conducta de la persona con fe (Amescua, 1999).

La doctora Keith Meador de la universidad de Vanderbilt ha encontrado que las personas que practican su religión, y las que siguen programas religiosos por televisión o radio, reducen el riesgo de sufrir depresiones (Amezcuca, 1999).

La Asociación Americana de Salud Pública señala las influencias favorables que la fe religiosa tiene sobre problemas físicos y mentales. El doctor Herbert Benson cardiólogo de la Universidad de Harvard apela a la experiencia mística como camino para la salud (Amescua, 1999).

En lo que respecta al masaje, este fue introducido en Estados Unidos desde 1815, pero con el incremento del uso de antibióticos y la práctica de la cirugía las personas creyeron que la medicina moderna podía combatir cualquier enfermedad.

Pero en los años sesenta el crecimiento del movimiento del potencial humano revivió el interés por el masaje y se introdujeron más prácticas no clásicas del masaje, el interés por el masaje ha seguido creciendo a un ritmo constante a lo largo de los años ochenta y noventa (Claire, 1997).

En Estados Unidos la gente se ha desilusionado de la medicina debido a que no hay cura aún para el cáncer y el sida, lo que da lugar al uso de las “estrategias alternativas” que son complementarias y preventivas para el tratamiento de la salud.

La cadena de televisión CNN y la revista Time dan a conocer encuestas donde se ve que un tercio de la población estadounidense recurre a la medicina alternativa (Claire, 1997). También la revista New England Journal of Medicine publicó una encuesta en donde se notaba que los estadounidenses iban más a los proveedores de medicina alternativa que a los médicos.

Como se ve la popularidad de las “estrategias alternativas” es una realidad, como la demanda por parte de la población, por lo que no se debe echar en saco roto los beneficios que se puedan obtener de ellas, como los nuevos tratamientos que podrán salir de su estudio y uso en la Psicología como ya ha pasado con la relajación y la meditación.

Como veremos en adelante ya varios profesionales de la salud en occidente se empiezan a beneficiar de las “estrategias alternativas”, y tienen resultados en el tratamiento del estrés, por lo que esta tesina teórica no es precursora en este campo, sino que se suma a la fuerza que ya lleva este relativamente nuevo caudal de terapias que cada vez se incorporan más a la clínica y a los usos y costumbres de la sociedad.

Este trabajo teórico pretende beneficiar al paciente y así mejorar su calidad de vida, a partir de un enfoque más holístico donde se pueda tratar lo multifactorial del estrés (que incluye variables de tipo orgánico, personales, sociales, ambientales, ecológicas, económicas, la globalización, crisis económicas, etc.) en el tratamiento, y tener a la mano las técnicas que ayuden a manejar el estrés, de acuerdo a las motivaciones, expectativas, filosofía de vida, etc., del paciente, es decir, que estas técnicas realmente incidan en los niveles que la persona necesite para manejar de mejor forma el estrés, también es necesario preparar al paciente para que desarrolle las habilidades necesarias para hacer uso de técnicas tales como la meditación

o la relajación, que deben integrarse a su vida cotidiana como cualquier otra técnica a usar.

Empezaremos por el yoga este breve recorrido por algunas de las “estrategias alternativas.

Linchstein (citado en Amutio, 1998) sitúa los orígenes del yoga en un espacio de tiempo que abarca desde el 4000 hasta los 200 años A.C. en el periodo budista temprano.

Los significados connotativos de la palabra yoga son múltiples: unión, concentración de la propia atención, comunión con Dios, etc.. Todos los diferentes significados de la palabra reflejan las distintas metas del yoga: relajarse, limpiar el cuerpo, activar el sistema nervioso, incrementar la propia inteligencia, la auto conciencia, etc..

Ya hace varios años que Claude Meyers y sus colaboradores valoraron científicamente el esfuerzo de un grupo muscular determinado, empleando un biorretractómetro muscular, los resultados señalan que en contraste con la biomecánica muscular de la práctica deportiva, la adopción de una asana yóguica supone un inicio muy lento y el funcionamiento muscular se distingue por una contracción prolongada de determinados músculos, obteniéndose la ausencia de fatiga y de tendonismo en el curso del aprendizaje (Jacquemart y Elkefi, 1994).

El yoga ejerce una extraña influencia sobre la mentalidad y el comportamiento en la vida, como sobre el equilibrio físico, aunque en occidente se ha tratado de hacer un lado la parte mística y espiritual, es imposible pues el yoga es un mundo donde se conjugan lo místico y lo divino.

El yoga es una verdadera iniciación a una metafísica marcada por una comprensión del cosmos y una aspiración a la bondad universal. Pero esta visión no es aceptada en occidente.

De la filosofía del yoga sólo se respeta el marco filosófico religioso, y de los tipos de yoga como son el Jhana yoga que lleva al conocimiento espiritual, Karma yoga lleva a la acción desinteresada, Bakti yoga lleva al amor divino,

Raja yoga lleva a la meditación, no son de interés, ya que no tienen aplicación práctica, también se desentiende de la filosofía Budista.

La medicina sólo toma en cuenta al Hatha yoga, de estructura sólida constituida por el conjunto de los procedimientos que permiten asentar la salud en el organismo, sin que por ello el espíritu quede privado de elevarse a las esferas superiores.

Los hindúes definen el Hatha yoga como el camino hacia la realización espiritual por medio de una rigurosa disciplina física, y para nosotros los occidentales será el mejor medio práctico para mantenerse en perfecto estado físico y psíquico.

Etimológicamente “Ha” significa sol y “Tha” es sinónimo de luna, el sol para los yoguis simboliza la energía positiva, y la luna la energía negativa, el Hatha yoga tiene como objetivo armonizar los opuestos y equilibrar las energías positivas y negativas para lograr el equilibrio (Amutio, 1998).

La estructura técnica se basa en dos elementos esenciales:

Pranayama, conjunto muy elaborado de modulaciones respiratorias, cada una de estas tiene repercusiones físicas y mentales diferentes, pueden alternarse o solaparse en infinidad de variaciones³.

Asanas, la construcción exacta de posturas corporales mantenidas de manera estática, o complementadas con movimientos dinámicos, cada una de estas posturas tiene un nombre distinto.

La conjunción refinada de respiración posturas es requisito indispensable para la adquisición de un yoga de gran clase.

La doctora Brosse con el cardiólogo Charles Laubry, encontraron que practicantes hindús del yoga que sufrían asma tenían una ventilación bastante superior en comparación a quienes no practicaban yoga (Jacquemart y Elkefi, 1994). En la hipertensión arterial el yoga también ayuda.

³ Para ver más beneficios de las pranayama, ir a la página 75 de la tesina donde se muestran estudios que muestran los beneficios que traen las técnicas de respiración.

También mejora la capacidad respiratoria y la elasticidad general, sobre todo en el plano de las articulaciones y vértebras, se benefician todas las vísceras⁴.

Desde un punto de vista psicológico las asanas producen una acción tranquilizante que ayuda a disipar estados de ansiedad y favorece la vida intelectual, ya que activa la atención mental y desarrolla la concentración, potencia la fuerza de voluntad y la libertad interior.

Patel (citado en Amutio, 1998) considera que el yoga puede ser usado para tratar cualquier tipo de enfermedad o trastorno relacionado con el estrés. La terapia basada en el yoga atenúa las respuestas cognitivas, emocionales, físicas, y conductuales del estrés.

Por último cabe decir que el yoga no es una panacea y no puede reemplazar un tratamiento médico bien conducido, ni servir de pretexto para aplazar una intervención quirúrgica o medidas ortopédicas necesarias.

El yoga es un auxiliar terapéutico y debe respetarse su papel de auxiliar, el yoga completa el trabajo médico y mantiene los buenos resultados (Jacquemart y Elkefi, 1997).

Otra forma de tratar al estrés es la hidroterapia que es tan antigua como la humanidad, incluye el termalismo, es decir la estancia en un balneario tranquilo y relajante, también se incluye la talasoterapia, que son los baños en el mar (Torrabadella, 1997).

La hidroterapia usa el aspecto terapéutico que tiene el agua, pero más el agua de mar tiene esta característica terapéutica, además son métodos revitalizantes (Comby, 1993).

La talasoterapia combina las virtudes del clima con las del agua y sirve para el estrés excesivo, y se puede combinar con baños de sales, lodo o arena, y masajes corporales.

⁴ Para ver todos los beneficios a nivel fisiológico y psicológico que se pueden tener a través del yoga como una guía práctica de las asanas y pranayama a usar en cada tipo de afección a tratar ver el libro *El yoga terapéutico* de Jacquemart y Elkefi (1997).

Los baños termales usados por romanos, árabes y turcos eran su forma habitual de relajarse. La relajación de esta forma se da de la siguiente forma, los músculos se destensan, y el cuerpo queda adormecido en el agua, esto en agua carbonogaseosa de alta densidad con una temperatura de 36°C, después si se pasa a agua puesta a 38°C el cuerpo se acaba de descontracturar.

Cuando la piel del bañista tiene contacto con un líquido más caliente que la temperatura cutánea, se produce una vasodilatación de los vasos sanguíneos periféricos, con una vasoconstricción central y un descenso de presión arterial con efectos sedantes y relajantes.

El baño zen se basa en sumergirse en agua serena limpia y caliente a una temperatura de 38°C, perfumada con sales aromáticas, y se obtiene un efecto calmante y relajante.

Como se puede ver el baño zen está al alcance de todos, no es caro, y puede apoyar en el control del estrés.

Otra forma de tener una sesión en casa de talasoterapia es darse un baño caliente de 20 minutos después de llegar del trabajo por la noche, en una tina se debe poner de 500 gramos a 1 kilo de sal marina sin refinar la que se puede conseguir en las tiendas naturistas, con esto se reproduce el agua de mar, y se aprovechan las propiedades curativas de las sales marinas, de esta forma se puede tratar el estrés y la espasmofilia, que tienen que ver con desequilibrios minerales, en particular con déficit de calcio y magnesio, estos iones pasan directamente del agua del baño al cuerpo a través de la piel, el agua salada conduce electricidad y el agua dulce es aislante, esta característica del agua salada permite disolver con rapidez las tensiones nerviosas que son acumulación de cargas electrostáticas. Para acabar este baño de agua de mar se debe duchar uno con agua tibia o fría para lavar la sal y tonificar los músculos.

También se pueden comprar regaderas de baño especiales que proyectan el agua de forma que producen un masaje de la epidermis, pero lo ideal es el masaje en pareja.

Entonces tenemos que el agua caliente estimula el sistema nervioso parasimpático y afloja los músculos, y esto ayuda en caso de fatiga, crispaciones o calambres, y en caso de estrés por la noche antes de acostarse, la aplicación de agua caliente será de 20 a 40 minutos, y la temperatura será de unos 37°C, para hacer descansar al sistema nervioso ante la ausencia de estimulaciones térmicas, además la ingravidez provoca que no haya estimulación de los receptores nerviosos sensibles a la presión, lo que reproduce el medio fetal, que puede ser aprovechada mejor si se pone una luz tenue, un baño salado y una postura replegada (Comby, 1993).

Para incrementar el efecto de la hidroterapia se puede acudir al lodo, aceites esenciales o a maceraciones de plantas, que se pondrán en el agua del baño o sobre la piel, pero siempre aconsejado de un experto en ello.

Y si se quiere el efecto contrario se usara agua fría, la que favorece la vasoconstricción cutánea y aumento de la tensión arterial y efectos estimulantes, los baños de agua de mar fría pueden ser útiles en casos de cansancio y fatiga debido a una tensión mantenida, puede ayudar a recuperar el equilibrio psicológico.

En casa y de manera práctica se puede hacer lo siguiente, al despertarse por la mañana después de unas cuantas respiraciones profundas y de un ligero calentamiento, una ducha fría o tibia estimulará para la jornada, para acostumbrarse al agua fría se puede hacer de forma progresiva, primero las extremidades pies, manos y cabeza, para después día a día ir avanzando al centro del cuerpo.

Entonces tenemos que el agua fría estimula el sistema nervioso simpático, por lo que se usa para despertarse ponerse en forma por la mañana o para después de la siesta, y la duración de su aplicación será entre más fría más breve, bastara con 1 o 2 minutos.

El tratamiento ideal sería el baño de mar, una ducha fría y un masaje.

Ahora veamos que beneficios pueden traer algunos tipos de masajes los que según Claire (1997) ayudan en el tratamiento para el estrés.

Se han llegado a contar más de cien tipos de masajes en uso, pero empezaremos por el masaje sueco o tradicional, ya que éste ha formado la base del masaje en los Estados Unidos, casi todo los tipos de masaje comparten el relajar, alivio del dolor, un mejor funcionamiento físico, una mayor vitalidad, bienestar, y una mayor percepción y conciencia.

Las prácticas de trabajo corporal no incluyen diagnóstico ni el tratamiento de una enfermedad, es decir son un apoyo más para la salud.

El tacto es de antiguo como la vida misma y es el primer sentido que se desarrolla en el embrión humano.

Las pinturas rupestres en los pirineos que tienen 15000 A.C. muestran el uso terapéutico del tacto, hace mas de 2000 años los chinos dan las primeras alusiones escritas del masaje corporal, un papiro del antiguo Egipto del año 1700 A.C. ofrece conocimientos detallados acerca de cómo ajustar la columna vertebral mediante masajes.

Los antiguos griegos y romanos valoraban el masaje por sus beneficios médicos, tanto Hipócrates, como Galeno y Aselepiades de Bitinia promovían su utilización terapéutica, los primeros cristianos y la realeza medieval practicaban la imposición de manos.

En el siglo XVI Amboise Paré cirujano francés introdujo el masaje para las articulaciones duras y para la curación de heridas después de las intervenciones quirúrgicas (Claire, 1997).

La experimentación con la manipulación de huesos y tejidos blandos continuó a lo largo del Renacimiento y de la Revolución Industrial, a principios del siglo XIX la moderna práctica occidental del masaje fue sistematizada por Per Heintrik Ling.

El Colegio médico de la Universidad de Miami fundó un Instituto de Investigación del Tacto en septiembre de 1991, su fundadora la doctora Tiffany Field ha estudiado el efecto del masaje durante años.

Uno de los primeros datos que dieron a conocer es que los bebés prematuros que recibían tratamientos de masaje durante tres períodos de quince minutos diarios durante diez días, ganaban un 47% más peso corporal que

los bebés tratados con terapias convencionales. Estudios posteriores demostraron que el masaje estimula la liberación de hormonas para la absorción de los alimentos.

Los bebés que fueron objeto de este estudio y que recibieron masajes mantuvieron esa tendencia a ganar peso durante los ocho meses que siguieron al alta hospitalaria y desarrollaron mayores habilidades psicomotrices que los bebés que no recibieron masaje. Otros estudios realizados en este mismo instituto sugieren que el masaje puede mejorar el funcionamiento del sistema inmunológico de las personas afectadas por el virus del sida, reduce el estrés y la depresión en los adolescentes y mejora el rendimiento de los trabajadores (Claire, 1997).

Que esto sirva de introducción, hablaremos de los masajes, y como ya se dijo sólo de los que pueden ayudar en el tratamiento para el estrés. Se dividirán en cuatro grupos, el primer grupo tratará de los masajes que entran dentro de la tradición occidental, el segundo grupo son los masajes occidentales contemporáneos, el tercer grupo agrupa los masajes de origen oriental, y el cuarto y último grupo abarca los masajes de tipo energético.

El masaje occidental tradicional.

El método de trabajo corporal más conocido y practicado en occidente es el masaje sueco, o masaje tradicional.

Las técnicas del masaje sueco conforman la base de muchas prácticas occidentales de trabajo corporal, pero muchas de ellas han incorporado nueva información sobre los adelantos en el estudio de la anatomía, la fisiología, la neurobiología y la biomecánica.

Masaje sueco.

El masaje sueco es una forma terapéutica de sanación, se aplica según un sistema científico de forma activa sobre la estructura de tejido blando del cuerpo. Lo ideó hacia 1800 el sueco Per Henrik Ling, quien aplicó los primeros conocimientos de anatomía, fisiología y circulación de la sangre a

las técnicas de sanación orientales y a su propia tabla de ejercicios físicos (Claire, 1997).

Este tipo de masaje tiene como primer objetivo la relajación general aunque además consigue mejorar la circulación y la capacidad de movimiento. El masaje induce la respuesta de relajación, que ayuda a la recuperación del estrés y contribuye a prevenir enfermedades y lesiones.

El masaje potencia la circulación de la sangre que puede ayudar a reducir la hinchazón de cualquier lesión y a mejorar el funcionamiento del sistema linfático, el que controla la respuesta inmunológica, el masaje puede eliminar sustancias como el ácido láctico de los músculos cansados para aliviar los dolores y las molestias.

Las sesiones de masaje sueco suelen durar desde media hora hasta una hora, y son breves para ancianos, niños y enfermos, el tratamiento se administra sobre una camilla firme y plana, se aplican aceites o lociones al cuerpo.

Se trabaja sobre la piel desnuda y se emplean movimientos básicos de fricción, amasamiento, presión, percusión y vibración, también se puede incorporar ejercicios físicos activos o pasivos y calor o frío o hidroterapia para aumentar la eficacia del tratamiento.

Se alivian dolor y malestar asociado con la tensión muscular crónica, entumecimiento articular, algunas formas de parálisis, ciática, fracturas óseas, esguinces y sobre carga muscular.

Si la persona sufre de una de las siguientes afecciones debe evitar cualquier tipo de masaje, fiebre, vómito, náuseas y diarrea, ictericia, cáncer, hemorragias, flebitis aguda, trombosis, o varices.

Las personas que tengan presión arterial alta o problemas del corazón pueden recibir masaje pero obviando ciertas partes del cuerpo durante el tratamiento; fracturas o hematomas no se masajeará la zona afectada, las afecciones de la piel puede implicar una contraindicación local, pero se debe consultar con su médico para asegurarse de que la afección no es contagiosa y que no se puede extender a otras zonas de su organismo, las

mujeres embarazadas deben consultar con su médico antes de recibir tratamiento.

Técnica Alexander.

Es un sistema para reeducar el cuerpo y la mente, pretende facilitar la buena postura, la facilidad de movimiento y una salud óptima, ésta técnica la desarrolló F. Matthias Alexander a principios del siglo XX (Claire, 1997).

La técnica Alexander enseña el uso adecuado del propio ser debido a elementos que pueden producir estrés, como que los padres nos sujeten de forma equivocada al ser bebés, traumas emocionales y físicos, como la obligación de sentarnos en asientos incómodos a edades tempranas. La mayoría de las personas aprendemos a usar mal nuestro cuerpo, y ello puede desembocar en un nivel de estrés que conlleve tensión y diversos dolores y dolencias.

La relación más importante es la del cuello y el torso, la técnica Alexander pretende promover la alineación óptima en la que la cabeza se libera hacia arriba y el cuello y la columna se alargan, a los terapeutas de esta técnica se les denomina maestros o profesores, su meta es enseñar al cliente a controlar conscientemente sus respuestas a los estímulos permitiendo así la libertad de escoger nuevos patrones de movimiento menos estresantes y más eficientes.

Una lección de Alexander generalmente dura cuarenta y cinco minutos, se debe llevar ropa holgada, se puede estar acostado, sentado, de pie y hasta caminar.

El maestro de la técnica combina los masajes con directrices verbales para romper con las viejas pautas posturales y de movimiento para iniciar nuevas formas de funcionamiento.

Se puede beneficiar al paciente particularmente en la musculatura contraída asociada al dolor de espalda, en síndrome de tensión mandibular y las deformaciones de la columna vertebral, como la escoliosis, la cifosis y la lordosis pueden experimentar mejorías. Las personas que usan esta técnica reportan tener menores niveles de estrés, sensación de ligereza y de mayor

altura, como más energía y vitalidad. También para dolores de espalda después de una cirugía.

No hay contraindicaciones en esta técnica debido a los movimientos suaves que se emplean.

Prácticas occidentales contemporáneas de trabajo corporal.

Este tipo de técnicas representan la síntesis de una amplia variedad de prácticas, estos métodos coinciden en su objetivo común de unificar el cuerpo y la mente, el inconsciente y el consciente.

La liberación miofacial.

Es una forma manipulativa de trabajo corporal que busca devolver el equilibrio liberando la tensión del tejido conectivo blando conocido como fascia, teniendo como resultado el alivio del dolor y un mejor funcionamiento físico. Esta técnica fue desarrollada por John Barnes, quien integró las técnicas de manipulación de tejidos con la terapia craneosacral en un método de sistema completo para liberar la fascia (Claire, 1997).

La liberación miofacial elimina la constricción de la fascia, la que puede quedar constreñida a causa de traumatismos, como las enfermedades y otros estresores físicos y psicológicos, al ponerse tensa la fascia puede tirar de los músculos, huesos y desencajarlos, o provocar dolores, y una carencia de movilidad. A menudo la liberación de la fascia va acompañada de una liberación de la materia emocional inconsciente.

Las sesiones de esta técnica duran entre media hora y una hora y media, el paciente se tumba sobre una camilla de masaje y se queda en ropa interior o en traje de baño, no se emplea ningún tipo de aceite.

Los terapeutas emplean tanto los dedos, las palmas de las manos y los antebrazos para alargar y estirar la fascia, los movimientos son deliberados y lentos, la presión es suave pero firme.

Alivia a largo plazo el dolor agudo y las disfunciones asociadas con la tensión muscular, las afecciones tratadas incluyen dolores musculares en el cuello, la mandíbula y la espalda, tensión muscular, lesiones recurrentes, escoliosis y desarreglos asociados al estrés.

En enfermedades malignas, aneurismas y artritis reumatoide aguda, no se puede emplear esta técnica. Las contraindicaciones locales incluyen hematomas, heridas abiertas y fracturas.

Sistema Trager.

Se utiliza el tacto manual no invasivo e indoloro, y ejercicios para liberar las zonas psicofisiológicas de tensión arraigadas, conforme se van liberando las zonas de bloque la persona va ganando en libertad de movimientos y le desaparece el dolor y la disfunción física.

El sistema Trage fue ideado por Millon Trager (Claire, 1997).

Las molestias físicas y el dolor se originan en la mente, a través de los sistemas de comunicación nerviosos y neuroquímicos, la mente mantiene los músculos en posturas crónicas de contracción e inflamación, esta técnica reeduca al sistema nervioso desarrollando patrones más relajados y menos dolorosos.

Mediante la técnica y la conciencia intuitiva un terapeuta de Trager se comunica con el aspecto inconsciente del paciente, el trabajo mediante esta técnica trasciende al nivel conciente de la mente para efectuar un cambio permanente.

Esta técnica lleva al paciente a un estado de profunda meditación en el que el terapeuta se engancha al flujo de energía a su alrededor para facilitar la liberación de forma activa.

El sistema Trager se practica de dos maneras, la integración psicofísica es un trabajo corporal individual, y se lleva a cabo un programa complementario de ejercicios de “mentástica” (palabra que acuño Trager para referirse a la “gimnasia mental”) en casa o en la clase para reforzar el mensaje emitido al inconsciente del paciente durante una sesión de integración psicofísica.

Una sesión típica de integración psicofísica dura noventa minutos, el paciente se recuesta en una camilla de masajes en un ambiente templado y cómodo, con traje de baño o ropa holgada, no se emplea aceite o loción, el terapeuta usa movimientos suaves de balanceo, amasamiento, zarandeo,

vibración y estiramiento para incrementar la capacidad de movimiento e inducir la relajación.

Una clase típica de mentástica dura entre treinta y noventa minutos, hay seminarios más largos, los alumnos llevan a cabo movimientos simples tipo danza que emplean unos estiramientos relajados junto con movimientos de balanceo y zarandeo, la mentástica está diseñada para mostrar lo libre y ligero que puede llegar a sentirse el cuerpo, estos ejercicios a menudo se ponen como deberes para hacer en casa, después de una sesión privada de integración psicofísica.

Se han tenido éxito en dolencias físicas como la polio, distrofia muscular y más afecciones musculares degenerativas, la esclerosis múltiple, síndromes de dolor crónico, como dolores lumbares, enfisema, migraña y asma.

Las personas que reciben el tratamiento afirman tener mayor sentido de relajación, vitalidad, claridad mental y creatividad.

Está contraindicado en huesos rotos, coágulos sanguíneos, fiebre, desarreglo de huesos y discos vertebrales, intervenciones quirúrgicas recientes, embarazos problemáticos, y en el uso de drogas que alteran la conciencia.

Prácticas de origen oriental.

El trabajo corporal asiático comprende una amplia gama de prácticas de sanación cuyos orígenes se remontan al lejano Oriente, este grupo de técnicas abarca tradiciones originales de China, India, Japón, Corea y Tailandia.

En términos generales las disciplinas asiáticas se basan en el concepto de una energía vital denominada ch'i, Ki o prana, que los terapeutas creen que reanima el cuerpo además de todo tipo de creación.

El trabajo corporal asiático procura modular o equilibrar el flujo de esta energía a través de la presión y manipulación física.

Se emplean varios métodos para evaluar la calidad del flujo de la energía vital, algunos de los más conocidos se derivan de los principios de prácticas

médicas tradicionales de china. Hay prácticas modernas relacionadas con las antiguas tradiciones de sanación asiáticas.

Shiatsu.

Shiatsu o terapia de presión dactilar, es un método de sanación oriental en el cual el terapeuta aplica presión sobre puntos específicos del cuerpo, su objetivo es devolver el equilibrio energético al cuerpo, mente y espíritu. Este método se originó en Japón, sus orígenes datan de un tipo de masaje curativo desarrollado en China hace varios miles de años.

Se basa en los principios de la medicina China tradicional, la tradición mantiene que cada ser está animado por una energía vital denominada Ki, y circula en el cuerpo mediante una serie de canales denominados meridianos.

La enfermedad está provocada por una disfunción o desarmonía en el flujo del Ki, el terapeuta evalúa el flujo de energía del paciente, luego aplica presión sobre los puntos que alinean las rutas meridianas para equilibrarlas.

Una sesión de shiatsu dura entre treinta y noventa minutos, tradicionalmente el paciente se acuesta en un colchón (futón) en el suelo, se debe llevar ropa holgada, el terapeuta camina a gatas alrededor del paciente y va aplicando presión con los pulgares, los demás dedos, palmas de las manos, codos, y rodillas sobre los puntos de presión del cuerpo del paciente, así se aumenta o disminuye la energía en el paciente. La presión varía desde suave hasta profunda, se puede estirar el cuerpo del paciente con el fin de facilitar la circulación de la energía.

Los principales beneficios del shiatsu son mantener la salud y prevenir enfermedades, los terapeutas creen que un cuerpo equilibrado es más capaz de soportar los traumatismos provocados por microbios, estrés y la fatiga, los terapeutas de esta práctica se ven como profesores que educan al paciente para que sea capaz de adoptar hábitos de vida más equilibrados.

El shiatsu induce una profunda sensación de relajación, resulta idóneo para tratar problemas derivados del estrés y desarreglos psicossomáticos.

También estimula la circulación de la sangre y el sistema linfático, puede ayudar a limpiar el cuerpo de toxinas, como el ácido láctico, estimular órganos internos y fomentar el correcto funcionamiento del sistema endocrino y el sistema nervioso central, se pueden tratar afecciones tan variadas como dolor lumbar, desarreglos nerviosos, problemas de senos nasales y el estreñimiento.

Está contraindicado en caso de fiebre, enfermedades contagiosas, cáncer huesos débiles o frágiles, sobre la zona abdominal no está permitido en caso de hipertensión arterial o problemas de corazón, personas con tratamiento de cortisona deberán ser autorizadas por un médico antes de someterse al shiatsu, como en mujeres embarazadas, en este último caso también el terapeuta de shiatsu debe tomar consideraciones.

Reflexología.

La reflexología es una técnica de manipulación de los pies que tiene por objeto mejorar la circulación, aliviar el dolor e incrementar la relajación del cuerpo.

Esta técnica está basada en la teoría de que todas las partes del cuerpo, órganos y glándulas están asociadas con zonas específicas denominadas zonas reflejas que están en los pies, manos, orejas y la superficie de la piel, manipular la zona asociada puede suscitar cambios en la parte del cuerpo correspondiente, por lo que a esta técnica se denomina terapia zonal.

Los pies tienen una gran concentración de terminaciones nerviosas y por tanto son particularmente sensibles y son más fáciles de agarrar para llevar a cabo una manipulación firme y centrada.

Este método de curación consigue su objetivo de sanación porque mejora la circulación y aumenta la relajación, se recomienda sobretodo para desarreglos relacionados con el estrés, dolor lumbar, indigestión crónica, dolores de cabeza y presión sanguínea alta, como para aliviar desarreglos emocionales, como adicciones, disfunciones sexuales y la ingestión excesiva de alimentos.

Se contraindica en enfermedades infecciosas sistémicas graves y de lesiones en los pies, se puede usar en casos donde la manipulación directa de una zona del cuerpo no pueda ser debido a traumatismos o que estén enfermas. En caso de lesiones en los pies se puede manipular las manos.

Una sesión típica dura entre treinta minutos y una hora, algunos terapeutas usan crema no grasa para agilizar la manipulación, o polvos de talco o nada, sólo los pies se descubren.

Masaje con aromaterapia.

La aromaterapia cura empleando aceites esenciales extraídos de plantas y flores, que contienen vitaminas, hormonas, antibióticos y antisépticos, se emplean para fortalecer la función de los órganos internos y reforzar el sistema de defensas del cuerpo.

El empleo de aceites y plantas para curar data de hace miles de años, quienes más defendieron el masaje mediante aromaterapia tal como se practica hoy en día fueron los franceses René Maurice Gattefossé, químico y Marguerite Maury bioquímica (Claire, 1997).

A los aceites esenciales se les atribuyen cualidades únicas y específicas, por ejemplo la lavanda es relajante mientras que la menta es estimulante, los aceites esenciales se pueden emplear para transmitir sus cualidades a las personas, los aromaterapeutas mantienen que los aceites esenciales son antisépticos y favorecen el funcionamiento eficiente del sistema inmunológico.

Este tipo de aceites se pueden absorber a través de la piel, o se pueden ingerir o inhalar, una vez absorbidos por la piel los aceites se pueden transmitir por todo el cuerpo por medio del sistema circulatorio, los efectos se mantienen varias horas después de haber recibido un masaje.

La aromaterapia se puede incorporar a casi cualquier tipo de masaje, con frecuencia este método emplea movimientos y técnicas del masaje sueco y del shiatsu.

Como se dijo los aceites esenciales contienen vitaminas, hormonas, antibióticos y antisépticos, una vez absorbidos por la piel son transportados

por el sistema circulatorio y linfático del cuerpo hasta diversos órganos, glándulas, nervios y tejidos blandos. Además de propiciar un adecuado funcionamiento físico la aromaterapia mejora los beneficios terapéuticos y vigorizantes del masaje.

Las contraindicaciones son las mismas que las de cualquier forma de trabajo corporal, los aceites esenciales no podrán ser bebidos sin la supervisión de un experto, para la aplicación sobre la piel se deben diluir para no provocar irritaciones.

Masaje corporal energético.

Estas prácticas tienen por objetivo común influenciar un sutil flujo electromagnético de energía que rodea y penetra el cuerpo que se denomina el campo de energía humano, esta energía de vida ha sido denominada ch'i, Ki, prana, orgón y bioplasma.

Este método representa las interpretaciones contemporáneas y una síntesis de las prácticas antiguas que descienden de una variedad de tradiciones curativas que incluyen la medicina tradicional china, el ayurveda indio, el budismo tibetano y la mística oriental, se complementa con ideas contemporáneas de la física cuántica, psiconeuroinmunología, psicología profunda, prácticas de medicina occidental y de investigaciones muy recientes sobre la conciencia moderna.

Tacto terapéutico (TT).

Es una modalidad que modula el campo energético que rodea y penetra el cuerpo humano, los terapeutas evalúan y equilibran este campo para apoyar la capacidad de la persona de autocurarse.

El TT es una interpretación contemporánea de diversas prácticas antiguas de sanación, lo desarrollaron en colaboración Dolores Krieger y Dora Kunz, sanadora espiritual (Claire, 1997).

Se trabaja con el campo de energía humano que es un sistema de energía abierto y bilateralmente simétrico, la enfermedad refleja un desequilibrio en el campo de energía, el terapeuta evalúa el campo de energía del paciente para determinar cuáles son las zonas de desequilibrio, y se trata de

conseguir un nuevo equilibrio del campo de energía, para así el paciente pueda poner a trabajar su capacidad de autocuración.

El tratamiento suele durar entre veinte y treinta minutos, el paciente permanece vestido, por lo general sentado, de forma recta y la espalda queda al aire para recibir el tratamiento.

El terapeuta evalúa la energía del paciente buscando diferencias de temperatura, zonas de presión y cosquilleo u otras sensaciones percibidas con las palmas de las manos.

Normalmente las manos del terapeuta se mantienen a unos centímetros del paciente, aunque a veces se dan contactos.

Los estudios demuestran que el TT induce una respuesta de relajación que se produce normalmente durante los primeros dos o cuatro minutos a partir del comienzo del tratamiento, se alivia el dolor y se puede acelerar el proceso de curación.

Las únicas contraindicaciones son con personas de la tercera edad, jóvenes, personas con lesiones en la cabeza, las sesiones deben ser breves y suaves.

Terapia craneosacral.

Este método está basado en la imposición de manos, donde se aplica una ligera presión no invasiva, su objetivo es devolver la armonía equilibrando el sistema craneosacral.

La osteopatía craneosacral se originó a principios del siglo XIX a partir de una rama de la práctica médica osteopática, desde los años setenta, se ha extendido esta práctica gracias a la investigación innovadora y a los esfuerzos académicos del doctor John E. Upledger, que la modificó significativamente y la llamo terapia craneosacral (Claire, 1997).

Esta terapia va dirigida al sistema craneosacral, este sistema se compone de membranas meníngeas de tres capas que rodean y protegen el cerebro y la espina dorsal, además del fluido transparente cerebroespinal que circula por estas membranas y de las estructuras que controlan la entrada y salida de este fluido.

El ritmo craneosacral señala las zonas de anormalidad en el cuerpo, el terapeuta evalúa el ritmo, simetría, calidad y amplitud del ritmo craneosacral para detectar las zonas de bloqueo o tensión en el cuerpo.

El terapeuta usa los huesos, tejido blando del cráneo y la pelvis como válvulas de escape para liberar las zonas de tensión, lo que permite que la sabiduría innata del paciente autocorrija los desequilibrios y suscite un mejor funcionamiento del cuerpo.

Una sesión dura entre cuarenta y cinco minutos y una hora, el paciente permanece vestido y se acuesta en una camilla de masaje, el terapeuta palpa el ritmo craneosacral para evaluar las zonas bloqueadas, luego aplica un tacto suave con los dedos, palma de la mano, o mano entera a zonas bloqueadas o a las zonas de máximo movimiento para facilitar la liberación, la presión empleada es muy ligera.

Este método sirve para aliviar el dolor y el estrés, resulta muy eficaz en problemas relacionados con la cabeza como cefaleas crónicas, migrañas, síndrome de tensión mandibular, problemas de senos nasales, mareo, tinnitus, tensión ocular, problemas de la vista, parálisis de Bell y el insomnio.

También sirve en problemas relacionados con el cerebro y lesiones de la médula espinal como la parálisis cerebral y otras formas de parálisis, desarreglos nerviosos, dolor de espalda crónico e incluso algunos casos de depresión.

Está contraindicado en afecciones agudas recientes como embolias, aneurismas o derrames, tumores cerebrales y lesiones en la cabeza, en tratamientos para niños y bebés se debe consultar a un experto en el método, debido a las características de un cráneo de estas edades.

Reiki.

Se emplea el tacto manual y técnicas de visualización, su objetivo es equilibrar y amplificar la energía en el plano físico, mental, emocional y espiritual, reiki es palabra japonesa que significa “energía de vida universal”, se basa en las enseñanzas antiguas budistas tibetanas

redescubiertas a mediados del siglo XIX por el doctor Mikao Usui catedrático de teología en un seminario en Kyoto Japón (Claire, 1997).

La energía de vida universal nos rodea y anima a toda la creación, y está a nuestra entera disposición para practicar la sanación.

El terapeuta actúa como canal para acceder a esta energía de vida, y para ello se someten a una serie de iniciaciones que les permiten conectar con esta energía, ya que en el transcurso de la vida llegamos a perder la habilidad de acceder a esta energía.

El terapeuta no emplea su propia energía para curar.

Una sesión dura entre sesenta y noventa minutos, el terapeuta usa las palmas de las manos suavemente sobre el paciente, mueve las manos en una serie de diez a veinte posiciones que cubre los sutiles centros de energía denominados chakras además de órganos y las glándulas físicas principales, se mantiene cada posición entre tres y cinco minutos, mientras que el paciente absorbe la energía que necesita.

El terapeuta también hace sanaciones aún sin estar presente, se puede usar una fotografía.

Es muy bueno este método para reducir el estrés e inducir la relajación, como afecciones agudas y crónicas que van desde asma hasta artritis, además ese método puede llevar a una transformación espiritual y a un mayor autoconocimiento.

Acelera la sanación física y ayuda en problemas emocionales y mentales.

En gente muy joven, personas de la tercera edad, personas muy enfermas las sesiones deberán ser breves.

Y estos son los métodos de trabajo corporal que pueden ser un apoyo para la reducción del estrés, y de las enfermedades que se asocian al estrés también, pues los masajes cubren una amplia gama de dolencias a curar, muchas de ellas asociadas al estrés, además la mayoría de los masajes pueden ayudar tanto en el área física como en la psicológica, y espiritual.

Veamos que puede ofrecer la musicoterapia en los tratamientos de estrés.

La musicoterapia es increíblemente diversa, actualmente se usa en las escuelas, clínicas, hospitales, centros residenciales, hospicios, centros comunitarios, institutos y en la práctica particular.

Entre los pacientes están autistas, niños emocionalmente perturbados, adultos con alteraciones y patologías psiquiátricas, niños y adultos retrasados mentales, personas con impedimentos visuales, de audición, de habla, en el lenguaje, niños con problemas de comportamiento, presos, adictos, niños y adultos con enfermedades terminales y adultos neuróticos, también es usada para reducir el estrés en partos y en la disminución del dolor (Bruscia, 1997).

Los objetivos de la musicoterapia pueden ser educacionales, recreativos, de rehabilitación, preventivos, psicoterapéuticos, y pueden ser programados hacia las necesidades físicas, emocionales, intelectuales o espirituales del paciente.

La musicoterapia puede ser practicada dentro de una variedad de orientaciones filosóficas de acuerdo a teorías conductistas, psicoanalistas, humanistas, gestalt, cognitivas, etc.

La musicoterapia es sistemática en tanto que va dirigida hacia un objetivo o meta, organizada y regular; sus tres componentes principales de procedimiento son la valoración, tratamiento y evaluación.

La musicoterapia es un proceso que tiene lugar en el tiempo, para el cliente es un proceso de cambio gradual, para el terapeuta es una secuencia sistemática de intervenciones. La música puede servir como agente principal para la intervención, o como apoyo.

La musicoterapia requiere la implicación tanto de la música como del terapeuta.

Los musicoterapeutas usan diez categorías de capital importancia, cada una de las cuales puede ser implementada musicalmente o por medio de una intervención verbal o no verbal, y son: empatía, ajuste, conexión, expresión, comunicación, interacción, exploración, influencia, motivación y validación.

Un musicoterapeuta debe tener conocimiento de su rama, a través de una autoridad apropiada.

El objetivo de la musicoterapia es llegar a la salud o mantenerla, y como salud se entiende una condición de estar sano de cuerpo, mente y espíritu.

A través de las experiencias musicales y los elementos principales que son el paciente, la música, el terapeuta y otros participantes, se unen para formar compuestos variados o relaciones que sirven como fuerzas dinámicas de cambio.

Como se dijo la musicoterapia puede ser usada en varias áreas con objetivos distintos veamos algunas de estas

Conductual.

En el área conductual incluye todas las aplicaciones de la música y la musicoterapia en encuadres individuales, que tienen por objeto el cambio de una amplia variedad de comportamientos:

___ *Música funcional:* *se usa la música para influir en estados físicos, comportamientos, estados de ánimo, etc., fuera de un contexto de terapia para propósitos comerciales, industriales, educativos, del trabajo y el hogar.*

___ *Musicoterapia conductista:* *se utiliza la música como un refuerzo eventual o entrada del estímulo para incrementar o modificar comportamientos adaptativos y extinguir comportamientos inadaptados.*

___ *Psicoterapia musical conductista:* *se usan las experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan por medio de ellas como medio de tratamiento de alteraciones de conducta.*

Psicoterapéutica.

Esta área incluye todas las aplicaciones de la música y la musicoterapia en encuadres individuales o grupales que tienen por objeto resolver problemas emocionales o interpersonales:

----- Música terapéutica: una persona usa la música para mantener su propia salud o para aumentar el crecimiento personal en términos emocionales, mentales o físicos.

----- Psicoterapia musical de apoyo: el terapeuta utiliza las experiencias musicales para estimular el ajuste emocional, interpersonal o de crecimiento, confiando principalmente en los recursos que tiene el paciente.

----- Psicoterapia musical introspección: el terapeuta utiliza las experiencias musicales y las experiencias que se desprenden de ellas como medios para llevar al paciente a introspecciones emocionales o interpersonales, para estimular los cambios necesarios.

Curativa.

Está área incluye todas las aplicaciones del sonido, música y musicoterapia que tienen por objeto promover el bienestar o curación de mente, cuerpo y espíritu:

----- Curación por el sonido: se usan frecuencias vibratorias o formas sonoras para curar la mente, cuerpo y espíritu, para inducir a la auto curación y promover el bienestar.

----- Curación por la música: se utilizan experiencias musicales para curar la mente, cuerpo, para inducir a la autocuración y promover el bienestar, en esta categoría se incluye usar música como en el chamanismo.

----- Musicoterapia en la curación: se usan las experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de ellas para curar la mente, cuerpo y espíritu, e inducir la autocuración, así como promoverla.

De los estudios realizados para ver el efecto de la música en el ser humano se citarán algunos.

Los efectos fisiológicos son (Sáinz, 2003):

Al estimular la acción de los músculos se genera fuerza y aumenta la energía muscular.

Provoca un efecto marcado pero variable en el pulso, presión sanguínea, la función endocrina y la función cardíaca.

Acelera o altera la respiración y su regularidad.

Reduce la fatiga, e incrementa la capacidad de resistencia muscular, la actividad voluntaria y la extensión de los reflejos musculares.

Aumenta la vitalidad general de la persona.

Incrementa la atención, concentración, memoria y capacidad intelectual.

Facilita la relajación y el descanso.

Es capaz de provocar cambios en los trazados eléctricos del organismo.

Beneficia las funciones digestivas.

Puede producir cambios en el metabolismo y en la biosíntesis de los procesos enzimáticos.

También según Poch (1999) estudios demuestran como la música afecta a las ondas cerebrales, el sistema límbico, el córtex, y los hemisferios cerebrales.

Entonces tenemos que la música al actuar sobre el sistema nervioso central provoca o puede provocar en el ser humano efectos sedantes, estimulantes, enervantes y ello desde un punto de vista dinámico (Poch, 1999).

Hay teorías que explican como se afecta la psique a través de la música, está la teoría de Cannon y Bard, y la teoría de activación.

La teoría de activación enunciada por Arnold y Liadsey, parte del hecho de que todo estímulo desencadena una excitación que se trasmite a la corteza cerebral, produciéndose una reacción de tonalidad afectiva, al mismo tiempo que la corteza cerebral desencadena el tipo de excitación hipotalámica dinámica que se manifiesta en expresiones periféricas, las que son percibidas a su vez, y modifican la reacción emocional a nivel de corteza cerebral, formándose así un circuito de excitación que explicaría la

intensificación de algunos efectos a modo de bola de nieve por los sucesivos refuerzos de la reacción emocional, la que por otra parte condiciona el grado de liberación o desinhibición de los mecanismos hipotalámicos.

Como se puede ver la musicoterapia también puede servir para incluirla en el tratamiento de estrés o hasta que sea esta misma quien lleve el tratamiento, hay que notar que este tipo de terapia también toma la intervención en la persona de una forma muy completa, puesto que influye en la mente, cuerpo y espíritu, lo cual es necesario para trabajar con un fenómeno multifactorial como lo es el estrés, otra cosa a notar es que la musicoterapia ayuda en algunas afecciones que tienen relación con el estrés.

Los datos expuestos dan cuenta de cómo estas “estrategias alternativas”, dan resultados, y que son demandadas por la gente, como también por profesionales de la salud (por ejemplo la meditación y relajación), además que ya son métodos empleados por áreas de la salud de forma profesional, la mayoría de los métodos aquí descritos tienen escuelas propias donde se imparten clases para tener un certificado oficial que acredite su práctica profesional, y también ya hay estudios donde se trata de comprobar su eficacia, como evaluar el impacto en el mejoramiento de las afecciones tratadas con estas “estrategias alternativas”, que muy pronto pasaran a ser de empleo más común para el psicólogo, en el tratamiento del estrés.

Capítulo V

Conclusiones.

El estrés es un fenómeno que se ha venido estudiando desde los griegos, y en cada época se han venido dando definiciones y aportaciones al estudio del estrés.

La Psicología ante el estrés, ha venido dando diferentes argumentaciones sobre él; las diferentes formas de conceptualizar al fenómeno tiene que ver con la teoría que lo trate, y también con los autores que dan sus propias definiciones así como las clasificaciones que hacen de este fenómeno.

El estrés es necesario para la vida, pero como en otros fenómenos en la Psicología se debe hacer una distinción de lo que es la norma y la patología, y en este caso se hablará del buen estrés, y el mal estrés, donde este último es dañino para la salud mental y física, tanto de hombres como de mujeres de cualquier edad.

Desde una postura epistemológica de corte científico, se puede decir que el estrés tiene una relación con la enfermedad, sin embargo no hay estudios concluyentes que afirmen que el estrés lleva a la enfermedad.

La relación que existe entre estrés y enfermedad, abarca todos los sistemas del cuerpo humano, es decir el sistema cardiovascular, el gastrointestinal, el respiratorio, el músculo esquelético, el genitourinario, el reproductor, el endocrino, y el inmunológico. Por lo que se puede decir que el tratamiento y prevención del estrés es importante para una buena calidad de vida de las personas, entre otras variables a considerar para que la persona tenga un desarrollo de vida mejor.

También hay que aclarar que el estrés nunca actúa sólo, siempre esta en relación con otros padecimientos, y que el estrés puede ser un desencadenante de la enfermedad, o agravar la enfermedad que padece la persona.

Las terapias que se emplean en la Psicología cognitivo conductual para el tratamiento del estrés, no deben ser dadas a la persona como meras tareas a aprender, pues esto llevará al fracaso del tratamiento, sino que se le deben de incorporar a su estilo de vida, así como elegir la técnica que más se adecuen a la persona, tomando en cuenta que sea la que mejor le funciones para su caso particular.

Es necesario también intervenir en mas factores de la persona, debido a que el estrés es multifactorial, es decir ataca en diferentes niveles de la persona, no solamente en el cognitivo.

Por ello un tratamiento debe tomar en cuenta una perspectiva holística donde se lleve a cabo un cambio más profundo en la persona, y con el objetivo a intervenir no sólo en lo cognitivo, sino en su estilo de vida en sí, para lo que se debe trabajar con su alimentación, actividad física, sus metas, motivaciones, forma de ver la vida, su espiritualidad y creencias.

Las “estrategias alternativas” son una buena opción para tener resultados en un fenómeno multifactorial como lo es el estrés, pues trabajan lo mental, físico y espiritual de la persona.

Además estas “estrategias alternativas” inciden en varias de las enfermedades que tienen relación con el estrés, lo que beneficia a la persona en tratamiento, ya que se está trabajando con ella tanto en lo psicológico, lo espiritual, y lo orgánico.

Por ejemplo el Hata yoga, ayuda en lo psicológico, espiritual y en padecimientos de asma, hipertensión arterial, entre otros; la hidroterapia no tiene conexión con lo espiritual, pero ayuda al sistema músculo esquelético y nutre al cuerpo por medio de sales, el trabajo corporal (masajes) ayuda en mejorar el rendimiento, el sistema inmunológico, la depresión, el sistema músculo esquelético, entre otras afecciones, además los tipos de masajes que ayudan en lo espiritual son la liberación miofacial, sistema trager, shiatsu, reflexología, masaje corporal energético, tacto terapéutico, terapia craneosacral y el reiki, las únicas técnicas de masaje para tratar el estrés y que no tienen contraindicaciones son la técnica Alexander y la reflexiología;

en lo que respecta a la musicoterapia que ayuda tanto en lo orgánico, psicológico y espiritual, también ayuda en afecciones como, perturbaciones emocionales en niños, adultos con alteraciones y patologías psiquiátricas, adictos, niños y adultos con enfermedades terminales y adultos neuróticos, en partos y reducción del dolor.

Otros puntos a tomar en cuenta para seguir apoyando la práctica desde una perspectiva holística son los recientes estudios que han demostrado; como los profesionales de la salud han usado “estrategias alternativas” y las siguen usando con buenos resultados; y que la sociedad demanda y acude a centros donde se atiende a la persona con “estrategias alternativas”, lo cual no se da solamente en México.

Entonces es conveniente seguir haciendo uso de las “estrategias alternativas” y que éstas sean aplicadas por profesionales acreditados por facultades, o institutos de salud avalados.

Con el avance de la ciencia se podrá llegar a comprender de mejor forma la relación entre estrés y enfermedad, con ello se darán tratamientos más eficaces en Psicología, como también se pueden hacer estudios donde se obtengan formas de evaluar las habilidades de la persona, para así poder elegir el tratamiento adecuado con el que mejor trabaje la persona, y con ello obtener resultados satisfactorios para ella y su problema de estrés, ya que por el momento no hay este tipo de instrumentos.

Se deberá seguir investigado para crear nuevas formas de tratar el estrés, renovar las viejas técnicas, o encontrar la manera adecuada de trabajar el estrés con las “estrategias alternativas” aquí estudiadas u otras.

Las “estrategias alternativas” aquí estudiadas pueden servir como apoyo de un tratamiento en Psicología, aunque en el caso de la musicoterapia se puede hacerse un tratamiento para el estrés, usándola como la terapia en sí.

La Psicología no puede desentenderse de los cambios que produce la sociedad a la persona y a todo lo que le rodea, como en este caso en particular que es los tratamientos de estrés, pues los cambios sociales llevaron a cambios en la manera de cómo afecta el estrés en hombres y

mujeres, en donde por ejemplo enfermedades que eran particulares de hombres, en nuestros días se presentan también en mujeres debido a que ellas ya forman parte cada vez más de la fuerza laboral a todos los niveles del país, y por lo cual presentan dolencias debido al estrés que se desarrolla en sus recientes ámbitos laborales. Otro ejemplo de esto es el estrés en niños, las circunstancias actuales de vida llevan a situaciones de estrés a los niños también, o las enfermedades de tipo cardíaco se presentan en gente más joven. Si la Psicología se desentiende de los cambios sociales no podrá dar terapias y ni resultados adecuados para las cambiantes demandas de la sociedad, ni estudiar debidamente a un fenómeno pues le faltaran elementos para entender por qué se desarrolla de tal forma y por tanto tener la capacidad de tratarlo.

También es complicado trabajar con un fenómeno como el estrés si sólo se trata a partir de la Psicología o de la medicina, se necesita trabajar desde varias disciplinas que se apoyen en el tratamiento del estrés, y definitivamente de la intervención del estado, pues si no hay sistemas de salud adecuados, ni gente preparada para atender un fenómeno de esta índole no se podrá hacer mucho por la salud social, y esto lo digo porque el estrés ya puede ser tomado como problema de salud social al igual que otros tantos que tenemos; otros factores en lo que puede intervenir el estado es con políticas adecuadas que lleven a una calidad de vida mejor para la mayor parte de las personas, mejor educación, mejores salarios, más dinero destinado para investigaciones y educación, como mejorar los convenios de comercio internacional ya existentes y los nuevos que vengan, para que la calidad de vida sea mejor en la mayoría de la sociedad de nuestro país, y se llegue a una mejor salud nacional.

Referencias.

- ____ Amezcua, C. (1999). *Estrés: Prevención y control, Aprender a relajarse*. Madrid: San Pablo.
- ____ Amutio, A. (1998): *Nuevas perspectivas sobre la relajación*. España: Desclée de Brower.
- ____ Appels, A. "Estrés laboral, agotamiento y enfermedad". En: Buendía, J. (ed). (1998). *Estrés laboral y salud*. Madrid: Biblioteca nueva.
- ____ Barcelata, B. "Dinámica y control del estrés". En: Barcelata, B. (ed). (2004 a). *Estrés y salud*. México: Cuadernos de ciencias de la salud y del comportamiento, FES Zaragoza UNAM.
- ____ Barcelata, B. "Estrés y adolescencia". En: Barcelata, B. (ed). (2004 b). *Estrés y salud*. México: Cuadernos de ciencias de la salud y del comportamiento, FES Zaragoza UNAM.
- ____ Bensabat, S. "¿Existe stress bueno y malo?". En: Bensabat, S. (ed). (1994 3ra. De. a). *Stress: grandes especialistas responden*. Bilbao: Mensajero.
- ____ Bensabat, S. "¿Existen diferentes tipos de reacción al stress". En: Bensabat, S. (ed). (1994 3ra. De. b). *Stress: grandes especialistas responden*. Bilbao: Mensajero.
- ____ Bensabat, S. "¿Existe una relación entre la psoriasis y el stress?". En: Bensabat, S. (ed). (1994 3ra. De. c). *Stress: grandes especialistas responden*. Bilbao: Mensajero.
- ____ Bensabat, S. "Cómo se puede evaluar clínicamente el stress". En: Bensabat, S. (ed). (1994 3ra. De. d). *Stress: grandes especialistas responden*. Bilbao: Mensajero.
- ____ Bensabat, S. "¿Se puede evaluar biológicamente el stress?". En: Bensabat, S. (ed). (1994 3ra. De. e). *Stress: grandes especialistas responden*. Bilbao: Mensajero.

- Bruscia, K. (1997). *Definiendo musicoterapia*. Salamanca: Amarú.
- Buendía, J. & Ramos, F. (ed). (2001). *Empleo, Estrés y salud*. Madrid: Pirámide.
- Claire, T. (1997). *Masajes terapéuticos Los tipos de masajes y cómo realizarlos*. Madrid: Pirámide.
- Comby, B. (1993). *Control del estrés, Guía práctica para liberarte del estrés por métodos naturales*. España: Mensajero.
- Cooper, C. (1986). *Estrés y Cáncer*. Madrid: Díaz de Santos.
- Cruz, C. & Vargas, L. (1998). *Estrés: entenderlo es manejarlo*. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Díez, C. & Sánchez L. "Trastornos médicos y ansiedad". En: Ruiloba, J. & Ferrer, C. (ed). (2000). *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. Barcelona: Masson.
- Enríquez, Á. (1997). *Estrés cómo aprender en la encrucijada*. Madrid: Olalla.
- Franceschini, P. "Cuál es el papel del stress en las enfermedades de la piel". En: Bensabat, S. (ed). (1994 3ra. De.). *Stress: grandes especialistas responden*. Bilbao: Mensajero.
- Grivois, H. "Cuál es el papel del stress en la depresión nerviosa". En: Bensabat, S. (ed). (1994 3ra. De.). *Stress: grandes especialistas responden*. Bilbao: Mensajero.
- Jacquemart, P. & Elkefi, S. (1994 a). *El yoga Terapéutico. Todas las posturas y ejercicios para aliviar y curar dolores y recuperar el equilibrio espiritual*. España: Robinbook, SL.
- Jacquemart, P. & Elkefi, S. (1997 b). *El yoga terapéutico 2 Yoga y articulaciones*. Barcelona: Robinbook, SL.

- Khoury, S. "¿El stress puede provocar trastornos urinaerios?". En: Bensabat, S. (1994 3ra. Ed.). *Stress: grandes especialistas responden*. Bilbao: Mensajero.
- López, V. "Estrés: nuevas evidencias de daño a la salud". En: Barcelata, B. (ed). (2004). *Estrés y salud*. México: Cuadernos de ciencias de la salud y del comportamiento, FES Zaragoza UNAM.
- Martina, M. (1996). *Evaluación psicológica en el campo de la salud*. España: Paidós.
- Mckay, M; Davis, M. & Fanning, P. (1985). *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. España: Martínez Roca.
- Mauvais-Jarvis, P. "Cuál es el papel del stress en la patogenia de las afecciones ginecológicas". En: Bensabat, S. (1994 3ra. Ed.). *Stress: grandes especialistas responden*. Bilbao: Mensajero.
- Melzack, R. "Cuál es el papel del stress en el proceso del dolor". En: Bensabat, S. (ed). (1994 3ra. De.). *Stress: grandes especialistas responden*. Bilbao: Mensajero.
- Orlandini, A. (1999, 2da. De.). *El Estrés Qué es y como evitarlo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Pochs, S. (1999). *Compendio de musicoterapia volumen I*. España: Herder.
- Ramos, B. "Estrés infantil". En: Barcelata, B. (ed). (2004). *Estrés y salud*. México: Cuadernos de ciencias de la salud y del comportamiento, FES Zaragoza UNAM.
- Ramos, B. & Figueroa, C. "Estrés ¿riesgo cardiovascular de hipertensión?". En: Barcelata, B. (ed). (2004). *Estrés y salud*. México: Cuadernos de ciencias de la salud y del comportamiento, FES Zaragoza UNAM.

- Rout, U. "estrés laboral en profesionales de la salud". En: Buendía, J. & Ramos, F. (ed). (2001). Empleo, Estrés y salud. Madrid: Pirámide.
- Ruiloba, J. & Ferrer, C. (ed). (2000). Trastornos afectivos: ansiedad y depresión. Barcelona: Masson.
- Sáinz, A. (2003). Cómo cura la musicoterapia. Barcelona: RBA.
- Sandoval, J. "Salud laboral y estrés". En: Barcelata, B. (ed). (2004). Estrés y salud. México: Cuadernos de ciencias de la salud y del comportamiento, FES Zaragoza UNAM.
- Selye, H. "Evolución histórica del concepto de Estrés". En: Bensabat, S. (ed). (1994 3ra. Ed.). Stress: grandes especialistas responden. Bilbao: Mensajero.
- Selye, H. "Qué es el síndrome general de adaptación o S.G.A.". En: Bensabat, S. (1994 3ra. Ed.). Stress: grandes especialistas responden. Bilbao: Mensajero.
- Spector, P. (2002). Psicología industrial y organizacional. Investigación y practica. México: Manual Moderno.
- Spevack, M. "¿Existe interacción entre el asma, las jaquecas, las enfermedades cardio-vasculares y el stress?". En: Bensabat, S. (1994 3ra. Ed.). Stress: grandes especialistas responden. Bilbao: Mensajero.
- Terras, S. (1994). Estrés. España: Ediciones Tutor.
- Teutsh & Teutsh. "Estamos predispuestos genéticamente al stress". En: Bensabat, S. (1994 3ra. Ed.). Stress: grandes especialistas responden. Bilbao: Mensajero.
- Trianes, M. (2002). Niños con estrés: cómo evitarlo, cómo tratarlo. España: Narcea.
- Torrabadella, P. (1997), Como prevenir el estrés. Barcelona: Ediciones del Serbal.