



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN BASADA EN LA
PSICOTERAPIA CORPORAL (IBPC) PARA EL
AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS LABORAL

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:
IYARI LASTRA FERREGRINO

DIRECTORA DE LA TESIS:
DRA. GABINA VILLAGRÁN VAZQUEZ

COMITÉ DE TESIS:
MTRA. PATRICIA PAZ DE BUEN RODRÍGUEZ
MTRA. ALICIA MIGONI RODRÍGUEZ
DRA. ARACELI LAMBARDI RODRÍGUEZ
DRA. MARIANA GUTIÉRREZ LARA



Ciudad Universitaria, D.F.

Septiembre, 2014.



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.

Dedico esta tesis

A mis padres, Patricia y Rafael, a mi hermana Citlali,

a Cecilia, a Hugo, a mi abuela Glo (q.p.d.)

“Encerrados en nuestra mente, hemos olvidado cómo pensar con nuestro cuerpo, cómo servirnos de él para llegar al conocimiento” Capra, F. (1998).

Agradecimientos

- ❖ A la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
- ❖ A la Facultad de Psicología de la UNAM y a los maestros que han sido parte de mi educación. A la División de Educación Continua, por guiarme y apoyarme para la realización y entrega de este documento.
- ❖ A mi directora de tesis, la Doctora Gabina Villagrán Vázquez, por todo el tiempo invertido, su comprensión, su enorme paciencia y el compartir conmigo sus conocimientos.
- ❖ Al comité de Tesis, en especial a la Maestra Alicia Migoni, quién siempre me ha aconsejado, apoyado y compartido sus conocimientos.
- ❖ A mis amados padres, Patricia y Rafael, por inspirarme, en todo momento motivarme, aconsejarme y apoyarme, por trasmitirme todos sus conocimientos y sus experiencias, por sus ejemplos de profesionalismo, de saber estar, de lucha constante, por ser mis guías de vida, pero más que nada por su amor, ánimo y serenidad que siempre infunden en mí.
- ❖ A mi hermana Citlali, a Cecilia y a Hugo, quienes siempre han caminado al lado mío y me han demostrado su apoyo en todos los momentos y por su cariño.
- ❖ A mis amigos y familiares que son parte fundamental de mi vida.
- ❖ A Raúl, quien desde la distancia, me ha ayudado mucho y me ha dado el aliento y ánimo para mi crecimiento profesional.
- ❖ A Miguel Ángel Pichardo, quién me invitó a participar en el proyecto que generó mi interés en el tema. Y quien compartió conmigo su conocimiento.
- ❖ A todos aquellos que han participado en mi formación profesional y que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.

¡Muchas Gracias!

ÍNDICE

Resumen	
Abstract	
Introducción.....	1
CAPÍTULO 1	4
1.1. El estrés en México	4
1.2. ¿Para qué una propuesta sobre el manejo del estrés laboral?.....	9
1.3. ¿Porqué una propuesta de intervención desde la Psicoterapia Corporal? .	10
1.4. Propósito de la Propuesta de Intervención	12
1.5 Objetivo de la IBPC.....	12
CAPÍTULO 2	14
2.1. Estrés Laboral.....	14
2.1.1 Modelos explicativos del estrés.....	20
2.1.1.1 La teoría transaccional del estrés (Lazarus y Folkman)	20
2.1.1.2 Modelo procesual del estrés (Sandín).....	22
2.1.1.3 Modelo de interacción entre demandas y control (Karasek)	24
2.1.1.4 Modelo de Ajuste Persona-Ambiente laboral [Entorno] (Harrison)	25
2.1.1.5 Modelo de estrés laboral de Peiró.....	27
2.2 Psicopatología del estrés laboral. Manifestaciones y sintomatología	28
2.3 Síndrome de Burnout o Agotamiento profesional	32
2.4 Consecuencias para la organización	35
2.5 Instrumentos de evaluación de estrés laboral.....	36
2.6 Afrontamiento de estrés.....	37

2.6.1 Estrategias de afrontamiento	39
CAPÍTULO 3	42
3.1 Psicoterapia corporal	42
3.1.1 Definición y antecedentes	42
3.1.2 Wilhelm Reich y la psicoterapia corporal.....	45
3.1.3 Las psicoterapias corporales basadas en la propuesta reichiana	49
3.1.3.1 Propuestas postreichianas	49
3.1.3.2 Propuestas neoreichianas.....	51
3.2 Psicoterapia Corporal en México	52
3.3 Técnicas de intervención Psicocorporales.....	53
3.3.1 Técnicas vegetoterapéuticas.....	55
3.3.2 Técnicas bionergéticas.....	56
3.3.3 Técnicas biodinámicas	57
CAPÍTULO 4	59
4.1 Técnicas de comunicación asertiva	59
4.1.1 Técnicas de Comunicación No Violenta (CNV)	59
4.1.2 La mediación.....	61
4.1.2.1. Tipos de mediación	61
4.1.2.2 Técnicas de mediación asertivas para afrontamiento de estrés.....	62
CAPÍTULO 5	65
Introducción	66
Programa del Taller de Intervención basada en la Psicoterapia Corporal para el afrontamiento al estrés laboral.....	69
Objetivo general:.....	69
Objetivos específicos:.....	69

Propósito:.....	70
Actividades:	72
Conclusiones.....	91
Referencias	93
Anexos	91
Anexo 1: Escala de estrés organizacional (Medina, Preciado y Pando, 2007)	
Anexo 2. Test para evaluar la presencia de estrés	
Anexo 3. Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) adaptado al español por Cano, Rodríguez y García (2007)	
Anexo 4. Carta de Consentimiento Informado (Taller-Investigación)	

Resumen

En cualquier actividad laboral, existe la posibilidad de sufrir estrés y si no se cuenta con las herramientas adecuadas para afrontarlo este puede tener efectos negativos en la salud del trabajador, tales como enfermedades psicológicas o físicas. Es de suma relevancia, para los psicólogos, hacer una intervención en este tipo de casos, es por ello que en la presente tesina se desarrolla una propuesta de intervención basada en la psicoterapia corporal para el afrontamiento del estrés laboral. Para ello, se llevó a cabo una revisión teórica acerca del estrés laboral y sus repercusiones en la salud, así como de previos estudios que se han hecho relacionados con el tema. Se ofrece en el cuerpo del texto, una descripción de la historia de la psicoterapia corporal, dando fundamento a las técnicas psicocorporales; también se expone una breve descripción de otras técnicas asertivas, mediación y Comunicación No Violenta (CNV).

Palabras clave: psicocorporal, estrés laboral, afrontamiento, técnicas asertivas, mediación, comunicación no violenta

Abstract

In any work related activity, there is a possibility to suffer from stress and if the worker does not have the suitable tools to deal with it, it can have negative effects on his health, such as psychological or physical illnesses. It is of utmost relevance for psychologists to make an intervention in such cases, which is why in this thesis there is a proposal for intervention based on body psychotherapy for coping with work stress. To do this, a theoretical review about job stress and its impact on health was developed, as well as previous research studies that have been done on the topic. A brief description of the history of body psychotherapy is offered in the main text, giving basis to the psychotherapeutic techniques; a brief description of other assertive techniques, mediation, and Nonviolent Communication (NVC) is also exposed.

Keywords: body-mind, work stress, coping, assertiveness techniques, mediation, nonviolent communication

Introducción

Desde los comienzos del siglo XX, los psicólogos se han ocupado de investigar la relación de la conducta con la salud física, la aplicación de conceptos psicológicos a problemas de salud, y de la enseñanza de principios psicológicos a los responsables de velar por la salud física (Stone, 1979, en Piqueras, 2009).

Los factores psicosociales de riesgo pueden afectar la salud de las personas a través de mecanismos psicofisiológicos llamados estrés. Este concepto ha sido investigado durante muchos años, podríamos definirlo como la respuesta que del organismo ante demandas internas o externas que, en principio, resultan amenazantes, consistiendo básicamente en la movilización de recursos fisiológicos y psicológicos para poder afrontar tales demandas. El término estrés proviene de la física y la arquitectura y se refiere a la fuerza que aplicada a un objeto puede deformarlo o romperlo. En Psicología, el estrés suele hacer referencia a ciertos acontecimientos que implican fuertes demandas para la persona y que pueden agotar sus recursos de afrontamiento (Cano-Vindel, 2002, en Fernández-Abascal, Jiménez y Martín, 2004). El término estrés se ha generalizado en el lenguaje cotidiano y en uso en los medios de comunicación, pese a eso, su definición como concepto clínico no es fácil. Se ha podido determinar que existen diferentes tipos o manifestaciones del estrés: de supervivencia, químico, por intoxicación, por factores hormonales, por empatía y laboral. Éste último es al que me enfocaré en este documento.

Desde hace años se ha estado investigando en torno al estrés laboral y sus implicaciones, tanto en el nivel social como en el ámbito emocional. Hoy se sabe que el estrés y las enfermedades psicosomáticas están relacionados con el tipo de demandas que genera nuestra sociedad, que son más frecuentes, intensas y variadas y que activan respuestas psicofisiológicas que pueden resultar dañinas para nuestra salud, así como, al rendimiento profesional.

Dolan (2005, en Felipe & León del Barco, 2010), afirma que el estrés laboral es un fenómeno que no tiene olor ni color, pero sus efectos negativos en la salud y

el bienestar tanto de las personas como de las organizaciones son devastadores, y está bastante generalizado en la sociedad actual, caracterizada por cambios constantes y en periodos muy cortos de tiempo.

Dentro del desempeño de cualquier actividad remunerada, es posible sufrir de estrés laboral: albañiles, jornaleros, jardineros, etcétera, o bien como lo indica Juárez- García (2005), en el desempeño de una actividad profesional, la pueden presentar: policías, bomberos, periodistas, ejecutivos, médicos, pilotos o controladores aéreos y docentes. En el caso del personal profesional que labora en las instituciones que ofrecen atención a la salud mental, no escapa a esta condición, la que repercute en la calidad de los servicios. Los profesionales del área de la salud mental, como los son los psicólogos clínicos, trabajadores sociales, enfermeros, médicos psiquiatras, abogados, etcétera, se encuentran expuestos a factores psicosociales de riesgo desencadenantes de estrés que pueden afectar su calidad de vida. El trabajador en el área de atención a la salud mental se puede enfrentar al poco apoyo en resolución de problemas, al clima de tensión de la relación con la persona en atención, a la ambigüedad de su rol laboral y condiciones deficientes de trabajo. Este estrés, podría volverse crónico, dañar a las personas profesionales y al lugar donde laboran, así mismo, podría haber una repercusión en las personas en atención y sus familiares.

Es relevante el estudio de este fenómeno, ya que debemos tomar en cuenta que la salud del personal de una institución, dedicada a la atención a la salud mental, es indispensable para mantener un equilibrio de su actividad, condición mediante la cual, las acciones, comportamientos, actitudes y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que interfieran con los cuidados específicos de los pacientes o usuarios de la institución.

Salanova, Martínez, Bresó, Llorens, y Grau, en 2005, (en Arias & Juárez- García, 2012) describen a los estresores laborales como obstáculos, definiéndolos como aquellos factores tangibles del ambiente laboral con capacidad para limitar el desempeño. Entonces, en el trabajador, las consecuencias de llevar una vida laboral estresante y no contar con habilidades de afrontamiento, serán

probablemente negativas, presentándose en forma dolores físicos, enfermedades psicosomáticas, desgaste emocional y podrá bajar su rendimiento, su motivación y la calidad laboral. Por ello, es importante hacer un acercamiento a dicho campo laboral y ofrecer esfuerzos dirigidos a profundizar en cómo controlar los efectos negativos del estrés laboral, implementando técnicas, tanto para la indagación de la presencia del estrés laboral, como para generar la prevención; hasta ahora se han realizado muy pocas investigaciones que orienten hacia esta problemática. Debemos hacer hincapié en la relevancia del estudio de este fenómeno en trabajadores del área de la salud mental, ya que debemos tomar en cuenta que la salud del personal de una institución, es indispensable para mantener un equilibrio de su actividad, condición mediante la cual, las acciones, comportamientos, actitudes y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que interfieran con los cuidados específicos de los pacientes o usuarios de la institución.

La propuesta de este trabajo se basa en la enseñanza de técnicas que ayuden a los trabajadores del área de la salud mental a afrontar el estrés laboral al que están sometidos todos los días, se trata específicamente de habilidades de la psicoterapia corporal, entendiendo la psicoterapia, como el proceso para aliviar problemas emocionales, donde participa una persona debidamente entrenada, que establece una relación profesional con el o los consultantes, interviniendo sobre patrones de trastorno de la conducta, así como en la promoción de la cura, crecimiento, desarrollo personal y la ampliación de conciencia (Chávez, 2013).

En la propuesta de este documento no se tomará todo el proceso de la psicoterapia corporal, sino solo se utilizarán ciertas técnicas psicocorporales. El objetivo es que a partir del conocimiento de nuevas estrategias, habilidades, herramientas o técnicas de la psicoterapia corporal y algunas otras técnicas asertivas, los trabajadores del área de la salud mental, harán frente al estrés laboral, liberar tensiones causadas por éste y prevenir sus efectos negativos, como las enfermedades psicosomática, o como, el agotamiento profesional o burnout.

CAPÍTULO 1

1.1. El estrés en México

En México, según la OMS (2013) el 75% de las personas que padecen estrés, señalan el entorno laboral como origen, y 25 % de ellas son propensas a sufrir un infarto debido a ese factor. De acuerdo a las estadísticas que recabó el Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (2009), cerca de tres mil personas ingresaron a hospitales públicos por enfermedades relacionadas con el estrés. De tal manera que México se sitúa a la cabeza del ranking mundial.

Según la compañía Regus (2012), al realizar un estudio en dueños y empleados de empresas mexicanas, se puede concluir que el desequilibrio económico nacional ha aumentado la presión sobre los trabajadores mexicanos y esto ha generado un incremento en el estrés, de acuerdo al resultado de sus encuestas, aproximadamente 18,4 millones de personas conviven con este tipo de estrés. Entre otros resultados se menciona que el 42 por ciento de los encuestados está preocupado por perder su trabajo, el 45 por ciento siente menos confianza en el sector en el cual trabaja; el 48 por ciento de los encuestados informa que su familia y amigos han notado que están estresados en el trabajo, el 55 por ciento dice que el estrés está dañando sus relaciones personales con sus colegas. Es importante que se hagan más estudios sobre el tema, para identificar las razones de por qué ha ido en aumento tan rápido hasta llegar al primer lugar, y de esa forma poder hacer frente al problema (op. cit).

Por otra parte, como efectos de este padecimiento, se registran importantes pérdidas económicas, ausentismo y baja productividad (Notimex, 2012). Estas cifras son un claro ejemplo de las condiciones de estrés laboral actual y nos alertan sobre el alto impacto que pueden tener en la salud de los trabajadores.

De ahí la importancia de que las empresas generen acciones que permitan a sus colaboradores mantener un estado de vida saludable y equilibrada, así como un entorno laboral de calidad.

Arias (2012), afirma que se han realizado numerosos estudios para medir el nivel de estrés en México, se han empleado, diferentes instrumentos de medición, en distintas poblaciones. Los factores desencadenantes encontrados son: sobrecarga de trabajo, excesiva responsabilidad laboral, pérdida de familiares, sobrecarga académica, presentación de exámenes, falta de tiempo para la realización de tareas, conflicto laboral, insomnio y éxito o fracaso profesional, entre muchos otros como Aguayo, 2007; Barraza, 2004; Barraza y Silerio, 2007; Delgado, Gómez, Jaramillo y cols., 2005; Gira, 2005; Martín, 2007; Ramírez, 2003; Rodríguez, Durán, Fernández y Quintero, 2007; Rosales, Egoavil, La Cruz y Rey, 2007 (en Arias y Juárez, 2012).

Los trabajadores en México están sometidos a continuos cambios dentro del ambiente laboral, algunos impulsados por la Reforma Laboral de 2013, unos de esos cambios podrían poner a los profesionales en condiciones más estresantes, por ejemplo, según el Presidente de la Unión de Juristas de México (Gómez, 2013), las empresas han aumentado la contratación temporal y de prueba, con periodos de máximo un año, sin seguridad social y con bajos salarios. Estos cambios han supuesto varios aspectos negativos en el trabajador, como inseguridad laboral, que tendrá implicaciones en su estado emocional, un aumento de las demandas, el trabajador debe poseer competencias que sobrepasen las meramente relacionadas con su formación profesional. Así mismo, hay una sobre exigencia en el trabajador que genera un alto grado de descontento, ya que no perciben los suficientes recursos para poder hacerles frente y esto lleva a que se presente un aumento significativo de síntomas de estrés en los profesionales.

Se estima que en cualquier ambiente de trabajo, al menos 30 por ciento de los empleados presentan el síndrome burnout o estrés laboral, y de éstos, los más proclives son los hombres y la población joven, afirmó el profesor de la Facultad de Psicología de la UNAM, Jesús Felipe Uribe Prado para el Diario La Jornada (2013). A su vez, el docente de la Facultad de Medicina, Rodolfo Nava Hernández, mencionó que antes se pensaba que los únicos individuos con problemas de salud derivados de la exposición a factores de estrés, eran los altos ejecutivos y los

trabajadores de niveles medios. Sin embargo, ahora se ha encontrado una variedad de padecimientos en todos los estratos laborales. En términos generales, acotó, la sintomatología consiste en dolores de cabeza frecuentes, problemas musculares sin causa específica, insomnio, irritabilidad o nerviosismo; después, se puede presentar gastritis, úlcera gástrica o neurodermatitis, infartos e hipertensión arterial. Pese al panorama, en la Ley Federal del Trabajo no existe ninguna clasificación de enfermedad laboral derivada del estrés; de hecho, la única de tipo psíquico que se reconoce legalmente es la neurosis, no así la hipertensión, los infartos, la úlcera gástrica, las alteraciones del sueño y la dermatitis. La falta de atención puede ser grave, si se considera que ese padecimiento es discapacitante y puede originar depresión profunda, incluso suicidio, alertó. Si a ello se agregan desfavorables condiciones en las oficinas, como falta de luz, ventilación o mobiliario inadecuado, el abuso de poder de los jefes y los conflictos entre compañeros, se formará un clima altamente negativo, puntualizó (op cit).

Las empresas mexicanas viven una época de grandes cambios con ritmos de vida acelerados, gran competencia y mayor demanda de especialización, lo que las orilla a una permanente reformulación de objetivos, metas y estrategias, así como a una dinámica toma de decisiones. Este entorno exige a los ejecutivos mayor autonomía, flexibilidad, iniciativa, seguridad en sí mismos la capacidad para moldearse a situaciones diversas. Las contrariedades y exigencias que cotidianamente deben enfrentar los someten al estrés y sus posibles consecuencias negativas (Rodríguez, Roque y Molerio, 2002, en Mercado & Salgado, 2008).

Las causas de mayor insatisfacción guardan relación con la relativa ausencia de posibilidades de participar e influir, así como la falta de control sobre el desempeño de su trabajo y el sentir poco valorado ese trabajo. Las causas de mayor tensión o molestia son similares: tener que responder o satisfacer a muchas personas, trabajar demasiado apremiado, y condiciones físicas inadecuadas.

Específicamente en nuestro país, la inseguridad en el empleo ha representado un problema de creciente atención, pues desde los años sesenta se

confirmó en un estudio las necesidades de seguridad como las más insatisfechas en trabajadores mexicanos de diversas ocupaciones, y más recientemente, en una encuesta nacional se encontró que a 82% de los mexicanos les preocupa quedarse sin empleo en los próximos seis meses. Ante tales antecedentes, se destaca la necesidad de estudios que valoren su nocividad e influencia en la salud, particularmente la cardiovascular, por las tendencias de morbimortalidad ya señaladas. Cabe mencionar que no se encontró alguna referencia que documente la relación entre la inseguridad en el empleo y las enfermedades cardiovasculares en la literatura, no obstante se puede hipotetizar un papel relevante de ésta al tratarse del contexto mexicano (alta prevalencia) (Juárez-García, 2005)

El ámbito de la intervención y la prevención no ha suscitado tanta atención como el de la investigación de los estresores. Además, se ha prestado más atención a la prevención del estrés en el trabajador y a modificar las características de éste que a cambiar el trabajo o la organización.

En el estudio realizado por Rodríguez et al. (2007) se encontró que el 88 por ciento de los profesores guanajuatenses (México), que trabajan en escuelas públicas de educación básica perciben presiones asociadas al estrés laboral, y llama la atención que un cincuenta y cuatro por ciento del profesorado soporta niveles de presión entre moderada y severa. Sus resultados confirmaron que la docencia de educación básica en dicho estado está sometida a fuertes niveles de presión que generan estrés laboral en los profesores.

Por su parte, Arias, Fernández y González (2008, en Arias & Juárez-García, 2012) reportaron un alto nivel de desgaste emocional y carencia de logro entre las enfermeras con antigüedad de entre 6 y 10 años y con turnos vespertinos de tres instituciones de salud del estado de Morelos, México.

Parece ser que a partir de la Reforma Laboral de 2014, los trabajadores, sobretudo los no sindicalizados, perdieron muchos derechos laborales, aumentó su inseguridad de mantener su trabajo, así como sus responsabilidades, pero sin ser remuneradas. Esto implicaría más presión en el trabajador, en realizar con perfección su trabajo, además de no exigir el respeto a sus derechos, llevándose

trabajo a su casa, e incluso quedándose horas después de haber concluido su jornada laboral.

En nuestro país, si bien no se cuentan con estadísticas precisas sobre la incidencia o los costos de este fenómeno, se conoce que la tercera causa de consultas en el área de Salud Mental del Hospital General de México es la reacción al estrés agudo y grave o burnout (García, 2005, en Mercado & Salgado, 2007) y que los costos de salud y la incidencia de consecuencias conductuales y psicológicas asociadas es cada vez mayor (op cit.)

Finalmente las estadísticas de productividad de las organizaciones que han estudiado este fenómeno muestran que ante la presencia de ambientes de estrés y burnout, se disminuye la calidad de vida de los empleados, se lleva a los trabajadores a un ocaso profesional temprano, incrementan las tasas de ausentismo y rotación, disminuye la productividad en general así como la calidad del trabajo (Martín, 2007).

Algunas estadísticas internacionales señalan que los problemas de salud mental muestran una tendencia creciente en los últimos años representando hasta el trece por ciento de la carga total de enfermedades del mundo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2007). Las estadísticas publicadas en 2012 por la OMS hablan de un cálculo aproximado de trescientos cincuenta millones de personas alrededor del mundo que padecen depresión. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente un millón de muertes anuales en el mundo. Según la Secretaría de Salud de México (SSA, 2013) se estima que en el país aproximadamente quince millones de personas padecen trastornos mentales, lo que equivale a una sexta parte de nuestra población, se ha establecido que la frecuencia de la depresión oscila entre 6 y 15% para la población en general.

La Organización Internacional del Trabajo (2003) considera al estrés como el factor psicológico principal en la generación de accidentes y enfermedades

laborales, condiciones que se elevan a 270 millones de accidentes por año, 160 millones de enfermedades no mortales y dos millones de muertes en el mundo.

1.2. ¿Para qué una propuesta sobre el manejo del estrés laboral?

En las situaciones de estrés, el organismo se activa para mantener la homeostasis, las reacciones y respuestas están condicionadas por la propia historia, los individuos pueden o no adoptar una actitud más pasiva y la consecuencia interna o externa observada determinará que sea considerada como correcta o no por la persona; la eficacia de reacción o respuesta sobre la situación de estrés, vista como los resultados favorables o desfavorables, harán que esta conducta o reacción se fortalezca. Las estrategias de afrontamiento que son adecuadas para una persona en una situación pueden no serlo para otra persona en la misma situación, o incluso para la misma persona que ha de afrontar en otra ocasión, una situación semejante a la primera, sin embargo, es importante la adquisición de habilidades que ayuden al afrontamiento, así sean implementadas de distinta forma o tengan un diferente resultado.

Existen condiciones de trabajo que limitan cualquier desarrollo personal, al reconocer estas condiciones, se establecen las consecuencias que esto acarrea y se correlacionan los diversos efectos que en el personal de salud se hacen presentes; El estudio de las consecuencias del estrés laboral es una necesidad orientada a mejorar la calidad de vida de las personas.

Frecuentemente el estrés en el trabajo causa cansancio emocional y actitudes negativas hacia otros y hacia sí mismo. Esto puede generar depresión, la cual a su vez, puede provocar otros problemas de salud como enfermedades coronarias, apoplejías, obesidad, desórdenes de la alimentación, diabetes, y algunas formas de cáncer. La depresión crónica también reduce su inmunidad a otras enfermedades y hasta puede contribuir a una muerte prematura.

Resulta entonces, de sumo interés e importancia investigar y detectar los efectos del estrés sobre la salud de las personas, y en concreto encontrar medios que permitan prevenir las consecuencias negativas del estrés, desarrollando así programas cuya meta sea lograr profesionales eficaces, productivos, motivados y saludables física y emocionalmente.

Cualquier intervención o cambio organizacional puede incidir sobre el nivel de estrés que pueden experimentar los trabajadores.

Lo que a mí me atañe en este trabajo es la propuesta de técnicas que ayuden a los trabajadores a hacer frente al estrés, a poder utilizarlas para la liberación de los bloqueos provocados por el estrés, mejorando así su calidad de vida emocional e incluso física, tomando en cuenta que podrá ayudar a prevenir trastornos psicosomáticos del estrés, evitando efectos negativos sobre la salud.

1.3. ¿Porqué una propuesta de intervención desde la Psicoterapia Corporal?

Dentro del ámbito laboral y, quizás con el estrés en general, podemos encontrarnos algunas veces, que aunque existan las mismas condiciones ambientales, hay quienes desarrollan unos niveles de estrés psicopatológicos y otros no. Esto podría deberse a la capacidad que cada uno tiene para adaptarse a las situaciones en función de múltiples factores personales. De ahí parte la necesidad e importancia de realizar una intervención para fomentar en el trabajador o en la persona expuesta al estrés el uso de una nueva serie de estrategias y herramientas que le permitan tener una distinta forma de adaptación y afrontamiento a dichas situaciones, y así mismo, prevenir de manera relevante la psicopatología del estrés.

He elegido hacer la IBPC, porque es la Psicoterapia Corporal en lo que me he formado por más de cinco años, en México y en España, en escuelas con enfoques similares pero con perspectivas distintas. Desde mi experiencia profesional, me he encontrado con muchos casos de pacientes que sufren estrés

en sus trabajos, algunos por las condiciones ambientales y otros por la presión laboral, algunos con tensiones leves y otros que han desarrollado enfermedades psicológicas e incluso físicas. Es por ello, que desde mi formación en psicoterapia corporal me he interesado en el uso de esta para ayudar a los pacientes estresados. También he contado con la oportunidad de trabajar en una institución gubernamental, en dónde he intervenido con un curso para el afrontamiento del estrés. Esto me ha llevado a interesarme más en el tema del estrés laboral, y me ha motivado a desarrollar una propuesta de intervención que no solo ayude a liberar las cargas y tensiones de los empleados, si no a que adquieran herramientas para hacer frente a ese estrés al que pueden ser sometidos, y así mismo, llevar a la práctica las técnicas aprendidas en otras situaciones estresantes, no necesariamente en el ámbito laboral, pensando siempre en la importancia de la prevención y la repercusión directa o indirecta en terceras personas, y desarrollándola desde una perspectiva de la psicoterapia corporal; entendiendo la psicoterapia como un proceso de comunicación dentro de un medio social, que permite al paciente resolver conflictos psíquicos por sí mismos y la psicoterapia corporal, como aquella que tiene un origen en Reich, en donde se integra el cuerpo de los pacientes colocándolo en el mismo centro de observación que el discurso social, planteando que ciertas experiencias de la infancia pueden causar una tensión muscular y consecuentemente repercutir en el presente (Ortiz,1996).

Puedo hablar de una motivación personal y profesional para llevar a cabo esta propuesta, el incorporar mi desarrollo profesional a mi inquietud por mejorar situaciones negativas que afectan a la población mexicana, las cuales desarrollé al principio de este capítulo para generar conciencia de la importancia que tiene hacer un trabajo de intervención en el ámbito laboral que afecta la vida personal de los trabajadores y repercute en general en la sociedad.

Chávez (2013) menciona que existen muchas escuelas que promueven y forman psicoterapeutas corporales, que ello comprueba que a pesar de la falta de investigación empírica, la propuesta psicocorporal en terapia sobrevive y tiene

demanda, por lo que se puede concluir que el trabajo funciona y aporta mejoría a los usuarios.

1.4. Propósito de la Propuesta de Intervención

Como ya lo he hablado con anterioridad este documento tiene como propósito la creación de un proyecto de intervención que pueda tener una repercusión no solo en las personas que tengan acceso directo, sino indirectamente en su ambiente en general. Es decir, partiendo de la idea de que este proyecto podrá generar conciencia en el trabajador acerca de los momentos en los que debe afrontar el estrés al que se está sometiendo, utilizando las técnicas que aprenderá, podrá contar con las herramientas no sólo para hacer frente al estrés laboral, sino también al estrés en general; y de este modo, lo ideal es que mejore su calidad de vida, su relaciones interpersonales y su salud emocional.

Durante los años de mi vida profesional, he podido observar que en el área de las instituciones públicas y de las empresas privadas, casi nunca se instauran programas que beneficien la salud mental del trabajador, y si bien lo hacen, solo llevan a cabo cursos de corta duración que ayudan al trabajador momentáneamente, es decir, que no capacitan al trabajador para no depender de un tallerista para llevar a cabo lo visto; mi propósito con este proyecto es compartir al trabajador técnicas que pueden ayudarle a liberar tensiones y bloqueos que pueden tener consecuencias negativas en la salud, y que dichas técnicas se puedan convertir en herramientas que pueda utilizar en la cotidianidad y así generar aunque sea un mínimo de mejoramiento en su calidad de vida.

1.5 Objetivo de la IBPC

El objetivo general es que a partir del conocimiento de nuevas estrategias, habilidades, herramientas o técnicas los trabajadores sean capaces de hacer una

mejora en su vida laboral, haciendo frente a las situaciones estresantes a las que pueden estar sometidos.

Se pretende enseñar a los trabajadores del área de la salud mental, a afrontar el estrés laboral a través de técnicas de la psicoterapia corporal y otras técnicas asertivas que facilitarán la liberación de tensiones y la prevención del agotamiento profesional o enfermedades psicosomáticas causadas por estrés, mediante un taller que les ayudará en el manejo del estrés en el lugar de trabajo y prevenir sus efectos negativos. La meta es lograr en los trabajadores un mejoramiento en la forma en que se hace frente al estrés y que a partir de ello pueda existir un mejor ambiente en el área de trabajo, y a largo plazo en la institución.

CAPÍTULO 2

2.1. Estrés Laboral

Las personas que laboran en profesiones asistenciales de salud, como la psicología, la enfermería, etcétera, pueden encontrarse afectadas por las consecuencias negativas del estrés al que están sometidos.

Para definir estrés laboral debemos primero precisar el concepto de estrés, este proviene de la física, de la palabra “*stringere*”, en latín, que significa provocar tensión. Fue empleado por primera vez en un contexto científico, por Cannon, fisiólogo y médico, en 1911, quien realizaba estudios acerca de los mecanismos homeostáticos, cuando accidentalmente descubrió la influencia de factores emocionales en la secreción de adrenalina, fue entonces que definió el estrés no como la respuesta, sino como el estímulo; y desarrolló la teoría de la reacción de emergencia, en la que destacaba la función adaptativa de la ira y el miedo, que se expresaba en la liberación de la hormona adrenalina. Y posteriormente utilizó el término para designar también aquellos factores del medio cuya influencia exige un esfuerzo inhabitual de los mecanismos de regulación homeostática (en Guillén & Guil, 2000).

Cannon denominó estrés crítico al nivel máximo de estrés que un organismo puede neutralizar, sentando así las bases para el estudio de los efectos patógenos del estrés. Pero fue Selye (1936, en Lazarus & Fokman, 1991), quien introdujo este concepto en el ámbito de la salud, definiéndolo como la respuesta inespecífica del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante, lo definió ante la OMS el estrés, como actualmente lo empleamos, como la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior. Hacia el fin de la Segunda Guerra Mundial, en el ejército empezó a notarse un interés por conocer el efecto estresante del combate, física y psicológicamente, y un interés en la ejecución de habilidades para solucionar dichos efectos o consecuencias emocionales en los sujetos afectados. Selye (1976, en Lazarus & Fokman, 1991), contribuyó a extender su interés y conceptualizó al estrés como un conjunto

coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier estímulo nocivo (incluyendo las amenazas psicológicas).

Comenzaba a verse un interés por insertar los factores psicosociales al concepto de estrés, así que Lazarus y Cohen, en 1977(en Lazarus & Folkman, 1991), distinguieron tres tipos de acontecimientos que podían causar estrés: los cambios mayores que afectan a la mayoría de las personas; los cambios mayores que afectan a una o pocas personas y los ajetreos diarios. A estas aportaciones se suman la de Lazarus y Folkman (1984-1991) quienes resaltan, además, la condición de amenaza al individuo como elemento fundamental para la existencia de estrés y la relación cognitiva, emocional y conductual del fenómeno. (Guillén & Guil, 2000). Sobre este concepto Rosenzweig (en Rosenzweig et al., 2005) lo denominó como la situación-estímulo que constituye un obstáculo o una obstrucción más o menos insuperable en la vía que conduce a la satisfacción de una necesidad vital cualquiera.

El estrés ha sido identificado como uno de los riesgos emergentes más importantes en el panorama laboral actual y como uno de los principales retos para la seguridad y la salud a que se enfrentan las organizaciones. En 1993, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) definió al estrés laboral como una enfermedad peligrosa para las economías industrializadoras y en vías de desarrollo; perjudicando a la producción, al afectar la salud física y mental de los trabajadores. Para la OMS (2012) el estrés laboral es la respuesta que la gente puede tener cuando la demanda de trabajo y las presiones no se corresponden con sus conocimientos y habilidades y que desafían su capacidad para hacer frente. Este estrés se produce en una amplia gama de condiciones de trabajo, pero a menudo, empeora cuando los empleados sienten que tienen poco apoyo de compañeros y supervisores, así como el poco control sobre los procesos de trabajo.

El estrés organizacional no sólo desencadena problemas en el ámbito de la salud mental y física de los individuos, sino que también tiene repercusiones económicas para las organizaciones donde éstos trabajan. El estrés laboral en

particular es el desequilibrio entre las aspiraciones de un individuo y la realidad de sus condiciones de trabajo, es decir, la diferencia percibida entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo (Martín, 2007). Entre las emociones que se presentan en este ambiente de trabajo encontramos rabia, indefensión, decepción, miedo, culpa, fracaso, tristeza, vergüenza, aislamiento, falta de sensibilidad y desánimo (Lazarus, 1984).

En los últimos años ha proliferado el interés por el estudio de los factores, presiones y demandas que generan estrés en el trabajo y afectan la salud. Levi (2005) reitera que la relación entre condiciones de trabajo y salud es recíproca: las condiciones de trabajo afectan la salud y la salud afecta la productividad de las personas. El estrés laboral tiene varias peculiaridades entre las que se destacan la gran variedad de condiciones organizacionales y ambientales que son capaces de producir estrés, la diversidad de respuestas ante condiciones similares, la dificultad de predecir la intensidad y grado de estrés en un individuo y los cambios conductuales que genera el estrés prolongado como ausentismo, enfermedad crónica, disminución de la productividad, demandas a la empresa, etcétera.

Cabe señalar que tanto las empresas como fuera de ellas hay un conjunto de variables que generan y desencadenan respuestas de estrés. Las variables personales son importantes para hacer de un inofensivo factor, un factor estresante y viceversa.

Pacák y Palkovits (2001) definieron al estresor como *“todo estímulo con capacidad para alterar la homeostasis”*(pp 505) y clasificaron a los estímulos estresantes en las siguientes categorías principales: estresores físicos como calor, frío, radiaciones intensas, ruidos, vibraciones y otros elementos físicos acompañados de dolor y a veces de componentes psicológicos positivos o negativos; estresores químicos, que en general son sustancias biológicas o químicas con capacidad de lesionar o alterar las funciones, incluyendo productos y elementos químicos naturales o sintéticos, y fluidos o productos vegetales o animales tales como pócimas, venenos, toxinas, etcétera; estresores psicológicos, que reflejan una respuesta aprendida en situaciones adversas previamente

experimentadas, afectan profundamente los procesos emocionales y resultan en cambios de conducta que se expresan como ansiedad, miedo o frustración; estresores sociales que reflejan disturbios en la relación entre los individuos en todas las situaciones de la vida de relación social; estresores que desafían la homeostasis cardiovascular o metabólica, entre ellos la actividad física, los ejercicios, exposición al calor, hipoglucemia, hemorragia o alteración del volumen circulante.

Frew (1977, en Chachín-Almarza et al., 2002) identifica que los factores causantes de estrés o estresores pueden ser ocho: 1) El contrato psicológico no escrito entre la organización y el empleado; 2) Los estresores inherentes a la profesión y al desarrollo profesional; 3) El impacto negativo que ejercen en la familia las exigencias del trabajo; 4) El efecto del cambio en cuanto a la obsolescencia humana; 5) La obsolescencia organizacional; 6) El estrés originado por intentos de sobreponerse a las exigencias del trabajo; 7) El afrontamiento de las expectativas de los jefes; y, 8) La ideología de la organización.

Para Peiró (en Gil-Monte y Peiró, 1997) las diversas fuentes de estrés laboral se dividen en siete bloques:

-El primero son los estresores del entorno físico y del contenido del propio puesto de trabajo, que implica el ruido, la existencia de vibraciones, la iluminación, la temperatura, la higiene, la utilización de productos tóxicos, las condiciones climatológicas, la disponibilidad, la disposición del espacio físico para el trabajo, el trabajo por turnos y nocturno, y la sobrecarga de trabajo, y por otro lado, la oportunidad de control, la variedad de las tareas, la oportunidad para el uso de habilidades, la retroalimentación de la propia tarea, la identidad de la tarea, la complejidad del trabajo.

-El segundo bloque se refiere a los factores de estrés procedentes del desempeño de roles en la organización, es decir, la ambigüedad y el conflicto de rol, la responsabilidad sobre otras personas, percibir un grado de responsabilidad insuficiente, la falta de apoyo por parte de la dirección y la falta de participación en la toma de decisiones.

-En el tercer bloque se encuentran los factores procedentes de las relaciones interpersonales en la organización, ya que se puede relacionar negativamente con la ansiedad, debido a que con cierta frecuencia las relaciones interpersonales pueden convertirse en uno de los estresores más severos e importantes, pueden experimentar sentimientos de despersonalización, agotamiento emocional y percepción de baja competencia personal. Esta experiencia ha sido caracterizada como síndrome de "estar quemado" o burnout.

-En el cuarto nivel están los factores de estrés relacionados con el desarrollo de la carrera, se puede percibir, una falta de seguridad en el trabajo y un sentimiento de infra-promoción, es decir, un ritmo bajo o la falta de promoción de puesto.

-El quinto bloque hace referencia a los estresores procedentes de la estructura y el clima organizacional, como la centralización de la organización en la toma de decisiones y la formalización de operaciones y procedimientos ya que el trabajador fácilmente la percibe como una amenaza para su autonomía y la falta de participación.

-En el penúltimo nivel se encuentran los estresores relacionados con el uso de nuevas tecnologías, como, la aparición de temores acerca de las implicaciones que esto tendrá para el propio trabajo, las oportunidades de promoción, el estatus, el nivel de control al que se estará sometido, la disponibilidad o no de las habilidades necesarias para trabajar con esa nueva tecnología, y las posibilidades de aprender con costes razonables las habilidades y conocimientos no disponibles. Además, las resistencias al cambio pueden desencadenar presiones y conflicto social que pueden ser fuentes adicionales de estrés.

-Y por último, el bloque siete se refiere a las fuentes de estrés extra-organizacionales, como Los problemas familiares, las crisis personales, los problemas económicos, los conflictos entre las creencias personales y los principios de la organización y los que surgen entre las demandas de la

organización y las de la propia familia, son algunos de los aspectos que pueden crear situaciones estresantes para el sujeto.

Para Ivancevich y Matteson (1989, en Chachín-Almarza et al., 2002) los estresores se pueden clasificar en dos grupos: extraorganizacionales, que son eventos o situaciones ajenos a la vida laboral inmediata de la persona pero que influyen en el trabajo y en el desempeño, e intraorganizacionales, que se relacionan con la fuente inicial del estresor y puede ser de tres tipos: individuales, grupales y organizacionales.

Según González de Rivera (1990), el estrés puede clasificarse en tres grupos: los internos, concernientes a las respuestas del individuo; los externos, estresores medioambientales que pueden sobrecargar los mecanismos de defensa y regulación homeostática del individuo; y los moduladores, constituidos por variables tanto del medio ambiente como del individuo que no estén en relación con la respuesta de estrés, pero que actúan condicionando, modulando o modificando la interacción entre factores externos y factores internos de estrés, como la personalidad.

Sin embargo, según Gil-Monte y Peiró (1997), proponen que los estresores, en general, pueden clasificarse en seis categorías: cultura organizacional, como la interacción de las personas, la estructura, la política y las metas que generan una atmósfera; la estructura organizacional, que comprende la carga burocrática de la empresa y la posición del individuo dentro de esa organización; el territorio organizacional, es decir, el espacio personal o el escenario de actividades; la tecnología; el liderazgo; y el acoso psicológico, como ofender, excluir socialmente a alguien o afectar negativamente las tareas de su trabajo.

En términos de duración, los estresores se pueden agrupar en dos categorías: los estresores agudos, que son simples o únicos, intermitentes y limitados en el tiempo, y los estresores crónicos, de exposición continua y prolongada (Pacák y Palkovits, 2001).

Salanova, Martínez y Lorente (2005) describen los estresores percibidos como de carácter crónico ocurrido en el ambiente laboral, como obstáculos, definiéndolos, como aquellos factores tangibles del ambiente laboral, con capacidad para limitar el desempeño.

Es evidente que el estrés es un fenómeno complejo con diversos matices y grados de impacto en distintos niveles y que tiene un alto costo para la gente y para las organizaciones.

2.1.1 Modelos explicativos del estrés

Existen varios modelos explicativos, que han surgido a partir del interés en el estudio del estrés, que intentan explicar la relación entre el estrés y sus consecuencias para las personas. En los siguientes apartados describiré algunos de los que considero importantes para este trabajo, ya que hacen referencia a la relación con las enfermedades físicas y psicológicas.

2.1.1.1 La teoría transaccional del estrés (Lazarus y Folkman)

Desde la teoría transaccional, el estrés es considerado como una relación entre el individuo y su entorno, cuando este último es considerado como desbordante de los recursos del individuo, amenazante o que pone en peligro su bienestar (Lazarus & Folkman, 1984). El estrés percibido por una persona tiene que ver con su interpretación de la situación a la que se está sometiendo, teniendo en cuenta sus conocimientos y su historia, esto es la interacción entre la situación estresante, los factores mediadores y las reacciones. Desde esta perspectiva, las personas tienen un papel activo en su estrés, es un proceso continuo de evaluación transaccional en relación con los recursos y las demandas en el entorno de la persona, es decir, existe una estrecha relación entre la persona (física y psicológica) y la física y el entorno social que lo rodea. Entonces, se considera que una persona está en situación estresante, o bajo la influencia de un estresor, cuando debe hacer frente a eventos que le demandan acciones o actitudes que le son difíciles de llevar a cabo (Lazarus & Folkman, 1991). De aquí

que la teoría transaccional señale que el estrés depende tanto de las demandas del medio, como de los recursos personales para hacerle frente.

El trabajo de estos autores lo podemos observar en el desarrollo de este enfoque durante los últimos diez años, a partir de sus trabajos se puede estudiar al estrés como variable dependiente, concentrándose en las consecuencias fisiológicas y psicológicas en las personas a una situación estresante o desagradable, esto se refiere a los síntomas; también el estrés como variable independiente, enfocándose en las características ambientales que afectan en la persona de una manera brusca y que genera cambios en el él, esto se refiere a los estresores; y por último el estrés como variable interviniente, centrándose en cómo los individuos perciben las situaciones que se les imponen y cómo responden a ellas.

En este modelo se establecen dos niveles de evaluación: primaria y secundaria; en la primera, el sujeto evalúa si la situación puede dañar o beneficiarle. En la secundaria, se consideran las habilidades para remediar la situación, la persona considera qué hacer con los recursos disponibles. En la reestructuración del modelo se consideró la evaluación cognitiva en relación a las emociones, pero apunta principalmente a la evaluación continua de la situación. Datos acumulados durante la reestructuración, adjudicaron al estrés el motivo de la aparición o empeoramiento de ciertas enfermedades, por lo que las enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, los accidentes cerebrovasculares y la angina de pecho; enfermedades respiratorias tales como el asma bronquial; gastrointestinales, tales como la úlcera péptica; dermatológicas, tales como la psoriasis; enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus; sexuales, como disfunciones en hombres y mujeres, fueron llamados icosomáticas, debido a que el factor psicológico (principalmente los conflictos emocionales o intrapsíquicos) fue la clave para que empezaran. También se hizo hincapié en la importancia de no pocos cambios en las funciones cognitivas, afectivas y conductuales, que pueden poner en crisis la actividad social de la gente, como en el ámbito laboral al afectar la atención, memoria o agotamiento.

Así que en este modelo, se consideran variables que generan el desarrollo de las reacciones de estrés en las personas, tanto la salud física y como psicológica. Estas respuestas del organismo a situaciones de estrés son mediadas por las características personales, lo que podría hacerlos más vulnerables al estrés, tales como las estrategias con que se hace frente a las tensiones y la forma de percepción de control sobre los eventos estresantes en el trabajo.

El modelo transaccional de Lazarus y Folkman proporciona un marco de referencia adecuado para la integración de los resultados de investigaciones que buscan explicar los síntomas psicossomáticos del estrés (González & Landeros, 2008).

2.1.1.2 Modelo procesual del estrés (Sandín)

En 1999, Bonifacio Sandín (en Sandín 2002), postuló que el estrés implica una perturbación del funcionamiento habitual del individuo, el cual puede ser entendido en términos biológicos [homeostasis] o psicológicos [rutina, bienestar percibido, estados emocionales]; que en presencia de estresores una persona puede o no puede percibir estrés, según la evaluación de la propia persona [la autoestima y la autoeficacia] , el apoyo social percibido y la evaluación de la situación [como una amenaza, difícil o dañina o de pérdidas], también teniendo en cuenta la relación entre el estrés percibido y los síntomas psicossomáticos con las variables sociodemográficas. Es decir, cuando una persona percibe cualquier grado de estrés puede tener consecuencias emocionales, conductuales y fisiológicas [síntomas psicossomáticos como dolor de estómago, espalda, brazos, piernas, cabeza o pecho, vértigos, falta de aire, estreñimiento e indigestión] (González & Landero, 2008). Por lo tanto, este modelo, proporciona un marco de referencia adecuado para la integración de los resultados de investigaciones que buscan explicar los síntomas psicossomáticos, ya que este hace énfasis en los síntomas (op. cit.).

Sandín (1999, en Sandín 2002) indicó que el estrés es un proceso de siete pasos o etapas (ver ilustración 1), en el que diferentes variables son involucradas.

El primer paso presenta las demandas psicosociales, que corresponden a dos factores ambientales y psicosociales; en una segunda etapa, se considera la evaluación cognitiva, que se refiere a la evaluación realizada por la persona con respecto a la situación. Después de la evaluación de la respuesta cognitiva, que incluye tanto respuestas fisiológicas, emocionales, como de comportamiento (adaptación), resultando de la evaluación de la situación como estresante o no, refiriéndose con ello, a las estrategias de afrontamiento o adaptación. En el modelo procesual incluye las variables sociales y las disposicionales. Por último, el estado de salud, que es el resultado del estrés que depende de lo que ocurre en los pasos anteriores. En resumen, este modelo procesual de Sandín considera los factores de estrés, es decir, la parte ambiental, los procesos cognitivos, las respuestas fisiológicas y de comportamiento, por no hablar de otros aspectos del proceso de estrés.

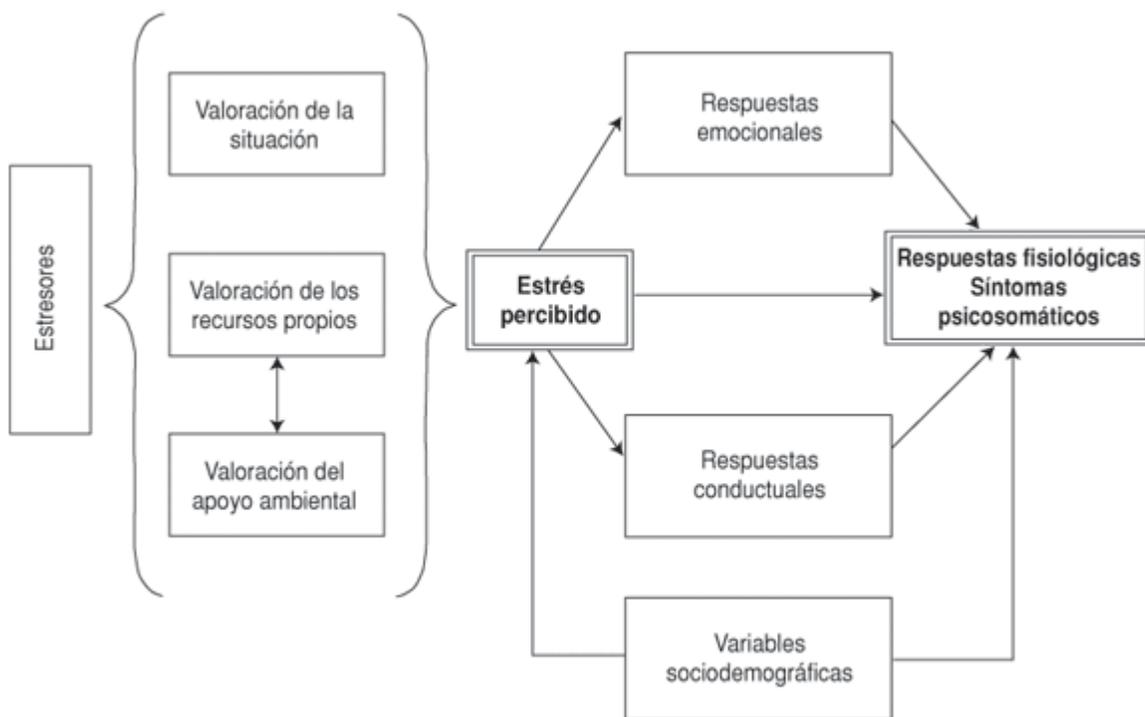


Ilustración 1. Modelo Procesual de Sandín (González y Landero, 2008)

2.1.1.3 Modelo de interacción entre demandas y control (Karasek)

Este modelo ha sido uno de los más influyentes en la investigación de la relación del entorno psicosocial del trabajo, el estrés y las enfermedades.

En 1977, Robert Karasek encontró que el impacto del trabajo, tanto en la salud como en el comportamiento, parece ser debido a una combinación de las demandas psicológicas laborales y de las características estructurales relacionadas con la capacidad de tomar decisiones y utilizar su propia capacidad para funcionar (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [INSHT], 2001). Fue así que propuso el modelo bidimensional integrando los dos tipos de conclusiones, que explica que la alta tensión del estrés se produce cuando se dan a la par las condiciones de alta demandas psicológica y bajo el control en la toma de decisiones. El nivel de las exigencias en el trabajo a menudo surge a partir del nivel de producción de la empresa, mientras que el nivel de control depende más del organigrama. La alta demanda puede ser el resultado del ritmo de trabajo, la cantidad de trabajo, las órdenes contradictorias, las demandas en conflicto, la necesidad de concentración, el número de interrupciones y en función del grado de los demás. Y el control se refiere al conjunto de los recursos que el trabajador tiene que lidiar con las situaciones estresantes; este estaría determinado por la educación, las habilidades y la participación que pueda tener el trabajador en la toma de decisiones en la empresa.

Así que con este modelo se explica que los efectos del trabajo, tanto en la salud como en el comportamiento son el resultado de la combinación de las demandas psicológicas en el ambiente laboral y de la posición estructural asociada a la posibilidad de tomar decisiones y utilizar sus propias capacidades. El modelo predice el riesgo de enfermedad relacionado con estrés y relación con el comportamiento activo/pasivo. Por lo tanto, este modelo se asocia a la relación del estrés en el trabajo con el aumento en el riesgo de enfermedades coronarias, trastornos psicológicos y con trastornos musculoesqueléticos.

La Ilustración 2 explica la combinación de las dos dimensiones básicas, demandas y control, que generan cuatro situaciones psicosociales, con sus correspondientes implicaciones en el terreno de la salud y del comportamiento. La motivación laboral se incrementa a medida que aumentan las demandas y al mismo tiempo el control sobre el trabajo.

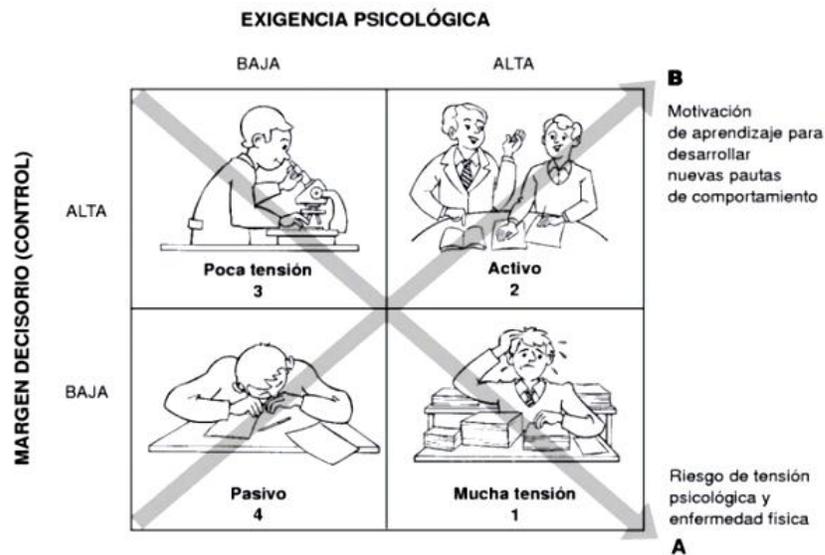


Ilustración 2. Modelo de interacción entre demandas y control, Karasek 1979 (en INSHT, 2001)

2.1.1.4 Modelo de Ajuste Persona-Ambiente laboral [Entorno] (Harrison)

Según este modelo, desarrollado por Harrison en 1978, explica que el estrés laboral se debe a la falta de ajuste entre las necesidades y las exigencias del trabajo a realizar y los recursos con los que cuenta el empleado para satisfacerlas. En este modelo lo que genera el estrés es un desequilibrio entre las demandas y los recursos del trabajador para hacerles frente.

En este proceso, se pueden identificar tres factores importantes: a) los recursos disponibles del empleado para satisfacer las necesidades y demandas del entorno de trabajo, b) la percepción de dichas exigencias por parte de los empleados, y c) las demandas en sí mismas (INSHT, 2001).

Es decir, que lo que reduce el estrés es una buena adaptación entre la persona y el entorno, ya que el estrés no es causado ni por la persona ni por el entorno, sino que aparece cuando no hay ajuste entre ambos. El desajuste se puede reflejar entre las necesidades de la persona y los recursos del entorno, o entre las aptitudes y habilidades de la persona y las demandas del entorno.

Los elementos que forman parte de la estructura del modelo son (ver Ilustración: 3) el entorno objetivo, que se refiere a lo que existe independientemente de la opinión de que la persona sobre él; el entorno subjetivo, que se refiere al ambiente en que la persona percibe y informa sobre él; el individuo objetivo, que se refiere a como la persona es realmente; por último, el individuo subjetivo, que se refiere a la percepción que tiene el sujeto de sí mismo, es decir, el autoconcepto. Teniendo en cuenta estos cuatro elementos puede darse desajustes: entre el entorno objetivo y el individuo objetivo; entre el entorno subjetivo y el individuo objetivo; entre el entorno objetivo y el entorno subjetivo; entre el individuo objetivo y el individuo subjetivo. Según el modelo, las dos primeras formas son las más problemáticas, y si se mantienen en el tiempo pueden derivar en problemas físicos y psicológicos.

También habla de que el desajuste puede considerarse positivo o negativo. Siendo el primero cuando el individuo cuenta con más herramientas y habilidades para hacer frente a las demandas, o dispone de más recursos de los que necesita para desarrollar las tareas que se le exigen, está relacionado con insatisfacción laboral; y el segundo, las aptitudes o habilidades con las que cuenta el individuo son inferiores a las que se demandan, o los recursos no son suficientes, esta relacionado con altos niveles de tensión. El modelo también propone dos mecanismos para reducir el desajuste: el afrontamiento: que disminuye el desajuste mediante una modificación del entorno y/o del individuo objetivo; y los mecanismos de defensa, que disminuyen la incongruencia subjetiva distorsionando la percepción del entorno y/o de la persona, pero sin realizar ningún cambio objetivo.

Modelo de ajuste persona-ambiente de Harrison (1978)

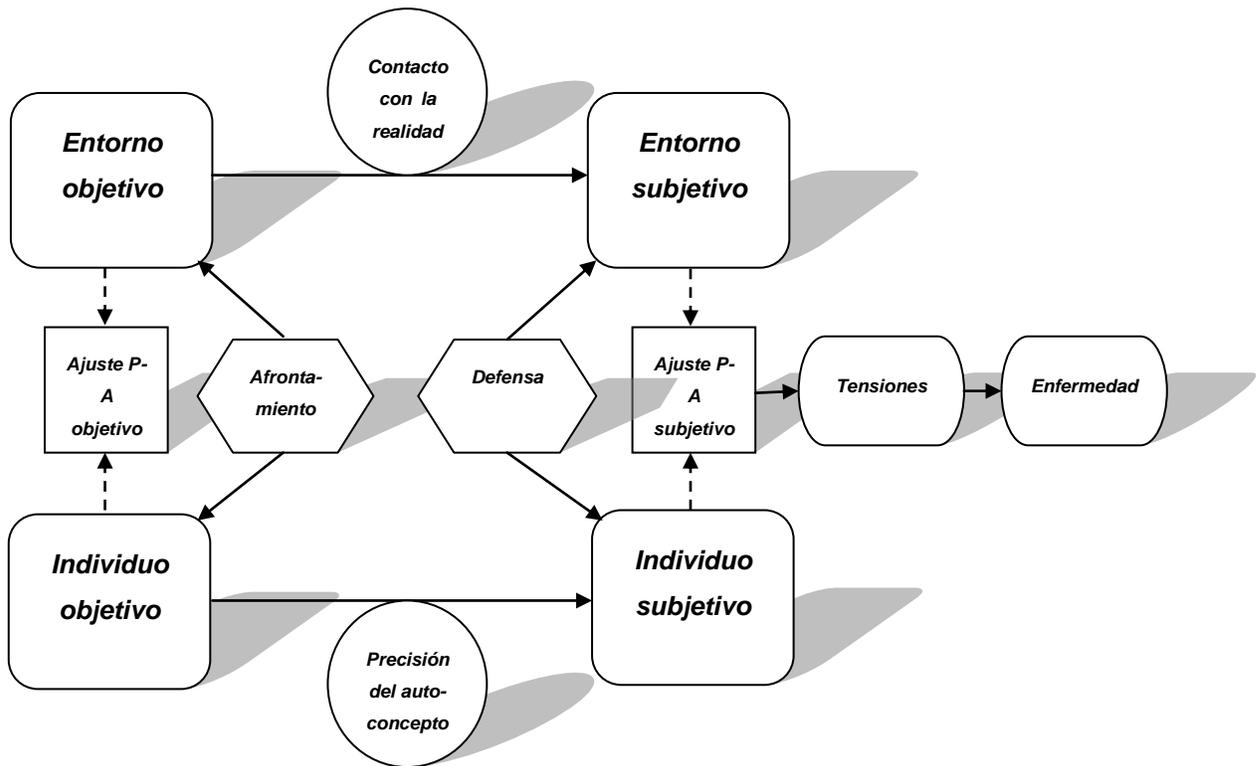


Ilustración 3. Esquema adaptado por French, Rogers y Cobb (1974) de la teoría del ajuste persona-entorno de Harrison (en INSHT, 2001)

2.1.1.5 Modelo de estrés laboral de Peiró

En 1993, Peiró planteó un modelo en el que distinguía seis bloques de variables en la estructura del estrés. El primer bloque se refiere a las variables ambientales (estresores y recursos), que tiene que ver con discrepancia entre las demandas del ambiente y los recursos disponibles (personales o ambientales). El segundo bloque se refiere a las características de la persona, es decir, variables personales que actúan como determinantes, mediadores o moduladores sobre la experiencia del estrés y sus efectos; el tercer bloque se refiere a la experiencia subjetiva del estrés, es decir, la constatación por parte del individuo de que existe una discrepancia entre las demandas amenazantes del entorno y los recursos de que dispone para hacerles frente es un elemento esencial de la experiencia de estrés; en el cuarto bloque están las estrategias de afrontamiento, aquellas que

ante una experiencia de estrés el sujeto intenta desarrollar una o varias con el fin de reducirlo; en quinto bloque se refiere a los resultados producidos por ellas, es decir, la experiencia de estrés y las estrategias de afrontamiento producen una serie de resultados para la persona, resultados como reacciones fisiológicas, cambios en los estados y/o procesos psicológicos y en los comportamientos; en el último bloque están las consecuencias para la persona y la organización, es decir, la distinción entre resultados y consecuencias resalta la necesidad de distinguir distintos tipos de efectos de las experiencias de estrés en función de su permanencia, inmediatez y cualidad, las consecuencias pueden ser alteraciones de la salud de la persona sometida a experiencias de estrés suficientemente intensas o duraderas sin poder afrontarlas de forma adecuada (Gil-Monte y Peiró, 1997).

2.2 Psicopatología del estrés laboral. Manifestaciones y sintomatología

Debido a que la mayoría de los trabajadores pasan el mayor tiempo del día en sus empleos, es obvio que muchas de las dificultades que afectan a su salud y el desempeño de sus tareas, se producen en el trabajo, en parte debido a que es ahí en donde interactúan y se desarrollan. La OMS (2013), definió la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades. Como ya hemos visto en la descripción de los modelos explicativos del estrés, se puede hablar de una relación entre el estrés, la ansiedad, la depresión y diversos cambios inmunológicos en los seres humanos, que existe una situación de alto riesgo de sufrir ansiedad, o depresión cuando hay un alto grado de estrés laboral que puede tener consecuencias para la salud del empleado. El estrés laboral puede afectar de forma negativa la salud tanto física como psicológica, siendo uno de los principales problemas para la salud de un trabajador, este podrá enfermarse más frecuentemente, podría encontrarse poco motivado y probablemente esto se reflejaría en la productividad laboral.

Los factores del estrés en el individuo, junto con las respuestas de comportamiento, las respuestas fisiológicas, generan cambios en su adaptación. Por lo tanto, las respuestas de estrés psicobiológicas en general se consideran mediadoras en la relación estresor-salud, que son relevantes en las consecuencias del estrés a largo plazo. Una respuesta eficaz al estrés representa una adaptación exitosa. Sin embargo, el organismo puede no reaccionar de forma adecuada, y cuando sucede, puede tener un resultado físicamente negativo o un padecimiento de adaptación, es decir, una respuesta inadaptada del organismo ante uno o más agentes externos.

Siendo así, que las principales consecuencias atribuidas al estrés son las denominadas enfermedades crónicas o de adaptación. Por ejemplo, podemos considerar los síntomas fisiológicos como las enfermedades cardiovasculares, los trastornos gastrointestinales, enfermedades respiratorias, enfermedades endocrinas, enfermedades dermatológicas y lesiones músculo-esqueléticas y otros (ver Cuadro 1). Según Peiró (1993, en Gil-Monte & Peiró, 1997), estas principales respuestas fisiológicas ante una situación de estrés se reflejan como en la Cuadro 2.

Cuadro 1. Síntomas fisiológicos del estrés laboral

Trastorno	Síntoma
Trastornos cardiovasculares.	Hipertensión arterial, palpitaciones, taquicardia, enfermedades coronarias.
Trastornos gastrointestinales.	Úlcera péptica, dispepsia funcional, intestino irritable, colitis ulcerosas, aerofagia, digestiones lentas.
Trastornos respiratorios.	Asma bronquial, hiperventilación, sensación de opresión en la caja torácica.
Trastornos endocrinos.	Anorexia, hipoglucemia, descompensación de la diabetes, trastornos tiroideos (hipertiroidismo, hipotiroidismo).
Trastornos dermatológicos.	Prurito, dermatitis, sudoración excesiva, alopecia, tricotilomanía.
Trastornos músculo-esqueléticos.	Tics, calambres y contracturas, rigidez, dolores musculares, alteraciones en los reflejos musculares (hiperreflexia, hiporreflexia).
Otros	Cefaleas, dolor crónico, alteración de los niveles hormonales, trastornos inmunológicos (gripe, herpes, etc.), artritis reumatoide.

Existen alteraciones en el ámbito psicológico como: estar irritable, tener problemas para pensar lógicamente, nerviosismo, dificultad en la toma de decisiones, la ausencia, dificultad para concentrarse, preocupación excesiva, sentimientos de confusión, sensación de falta de control, sensación de desorientación, problemas de memoria, bloqueos mentales, hipersensibilidad a la crítica, cambios de humor, aumento de la susceptibilidad a los accidentes, sentirse poco comprometido con el trabajo, cansancio, cambios en la productividad, cambios en los hábitos alimenticios, aumento en el fumar o consumir alcohol, entre otros.

Cuadro 2. Respuesta fisiológica al estrés y consecuencia patológica de su continuidad (Gil-Monte & Peiró, 1997)

Respuesta	Consecuencia
Movilización de energía a costa de la almacenada	Fatiga
Mayor tono cardiovascular y cardiorrespiratorio	Hipertensión
Menor actividad digestiva	Úlceras
Menor crecimiento	Descalcificación ósea
Menor reproducción	Anovulación, impotencia, menor líbido
Menor respuesta inmune y antiinflamatoria	Menor resistencia a la enfermedad
Respuestas nerviosas, incluyendo alteraciones en la cognición y en los umbrales sensoriales	Mayor degeneración neural durante el envejecimiento

También existen consecuencias relativas a la conducta y el desempeño en la organización, como la disminución del rendimiento, la reducción en la toma de decisiones efectivas, el incremento de accidentes laborales y el absentismo. Otras conductas incluyen el incremento en las conductas de adicción, en el abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, además de psicofármacos; así como en el abuso en la ingesta de alimentos lo que fomenta el desarrollo de obesidad, hipertensión y diabetes.

El trabajador con estrés laboral puede mostrar signos o manifestaciones externas a nivel motor y de conducta como hablar rápido, temblores, tartamudeo, imprecisión al hablar, precipitación a la hora de actuar, explosiones emocionales, voz entrecortada, comer excesivamente, falta de apetito, conductas impulsivas, risa nerviosa y bostezos frecuentes. El estrés laboral además, inhibe la creatividad, la autoestima y el desarrollo personal, provoca afecciones en el aprendizaje y en la memoria derivados del estrés laboral y psicosocial, estos son signos de alarma importantes por tener una repercusión directa en el desempeño de los trabajadores.

El mantenimiento de estos efectos puede provocar el desarrollo de trastornos psicológicos asociados al estrés. Según la OMS (2007) la salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales, si no se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Entre los trastornos psicológicos más frecuentes causados por el estrés están los trastornos del sueño, los trastornos de ansiedad, fobias, drogodependencias, trastornos sexuales, depresión y otros trastornos afectivos, trastornos de la alimentación y trastornos de la personalidad. Todas estas consecuencias deterioran la calidad de las relaciones interpersonales, tanto familiares como laborales, pudiendo provocar la ruptura de dichas relaciones, es por ello, que hago incapié en este trabajo a la repercusión directa e indirecta que puede hacer una Intervención Basada en la Psicoterapia Corporal (IBPC).

Entre los problemas de salud mental más comunes que podemos llamar “no incapacitantes” (es decir, los cuales no necesariamente interrumpe en la actividad laboral), se encuentran: la depresión, las fobias, la ansiedad, los trastornos obsesivos compulsivos, la disfunción social, los problemas de sueño y el estrés en general (Juárez-García, 2012). Problemas que las personas mantienen en secreto para poder sobrellevar una vida cotidiana, sobretodo en el ámbito laboral, la

mayoría de las personas no sentían necesario hacer un cambio frente a dichas alteraciones, por tanto no verán necesario el apoyo médico o psicológico.

Además de la depresión que se produce como consecuencia del estrés, Caballo et al. (2006) mencionan que como respuestas emocionales al estrés se encuentran la ansiedad, el miedo, la ira y la tristeza; las emociones que plantea Lazarus (2000) son: ira, envidia, celos, ansiedad, temor, culpa, vergüenza, alivio, esperanza, tristeza, felicidad, orgullo, amor, gratitud y compasión, indica que la depresión es una emoción estrechamente unida a la tristeza, resultado de una sensación de indefensión sobre la restauración de una vida que valga la pena, después de una pérdida importante.

También podemos destacar la importancia de la respuesta fisiológica que se produce en el organismo ante los estímulos estresores. Supone la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo. El eje hipofisopararrenal está compuesto por el hipotálamo, que es una estructura nerviosa situada en la base del cerebro que actúa de enlace entre el sistema endocrino y el sistema nervioso, la hipófisis, una glándula situada asimismo en la base del cerebro, y las glándulas suprarrenales, que se encuentran sobre el polo superior de cada uno de los riñones y que están compuestas por la corteza y la médula. El sistema nervioso vegetativo (SNV) es el conjunto de estructuras nerviosas que se encarga de regular el funcionamiento de los órganos internos y controla algunas de sus funciones de manera involuntaria e inconsciente. Ambos sistemas producen la liberación de hormonas, sustancias elaboradas en las glándulas que, transportadas a través de la sangre, excitan, inhiben o regulan la actividad de los órganos (INSHT, 1999)

2.3 Síndrome de Burnout o Agotamiento profesional

Arias et al. (2012), explican que el concepto de burnout fue introducido por Freudenberg, en 1974 y que está muy relacionado con el estrés ocupacional en las profesiones de servicio, se caracteriza por la existencia prolongada de estrés

laboral; según ello, es un estado de cansancio físico y emocional de las condiciones del trabajo o sobrecarga profesional, que tiene consecuencias en la salud mental.

Se considera que es un síndrome ya que presenta en conjunto síntomas y signos. Por ejemplo, manifestaciones sugestivas (síntomas), como el desánimo, las cefaleas, entre otros, y manifestaciones objetivas o verificables (signos), como la hipertensión, la disminución del sistema inmune, el aumento de las cifras de colesterol, entre otros.

En 1981 y posteriormente en 1984, Maslach y Jackson, consideraron al burnout como un síndrome tridimensional que incluía el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción de la auto-actualización y autoestima.

Durante las últimas décadas se ha considerado como una respuesta al estrés laboral crónico, que se caracteriza por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) y hacia la propia profesión (falta de realización personal en el trabajo), así como una vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (Maslach & Jackson, 1981).

El Burnout se presenta con frecuencia en profesionales de servicios humanos, es decir, aquellos cuyo objeto o materia de trabajo no son cosas, sino otras personas, médicos, policías, trabajadores sociales, psicólogos y enfermeras (Gil-Monte, 2006).

El agotamiento profesional puede aparecer como una respuesta a la prolongada exposición a los estresores crónicos, emocionales e interpersonales, que pueden implicar tensión crónica, resultado de la incongruencia o falta de correspondencia entre el trabajador y su trabajo, existe una pérdida del idealismo y pasión por el propio trabajo (Maslach, 1981).

Según Gil-Monte (1998, en Arias et al., 2012, pp. 62):

“El Síndrome de Burnout o sentirse quemado con su trabajo es un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias del estrés, el cual si permanece a lo largo del tiempo tendrá consecuencias nocivas para

el individuo, en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicosomáticas; la forma de manifestarse mediante síntomas específicos, siendo los más habituales: a) de conducta, tales como adicciones (consumo aumentado de café, alcohol o drogas), ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y de la propia familia; b) emocionales: irritabilidad, incapacidad de concentración, distanciamiento afectivo; c) psicosomáticos: alteraciones cardio-respiratorias, jaquecas, fatiga crónica, trastornos de sueño, úlceras y desórdenes gástricos, tensión muscular mareos, vértigos, etcétera; d) mentales: sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal”.

Aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento, acompañado por una sensación de fracaso profesional y de una insatisfacción con sus tareas, y cuando esto se vuelve crónico, es decir, cuando la persona no ve salida, cuando los estresores se presentan durante periodos largos, que la persona puede percibir como interminables. Por lo tanto aquel trabajador que se encuentre cotidianamente expuesto al estrés y no cuente con los recursos para afrontar el estrés, podrá desarrollar este síndrome, que generará en el trabajador la pérdida de motivación y sentimiento de inadecuación o fracaso.

Dentro de la psicología se considera como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y las características personales. A diferencia del estrés psicológico, este síndrome es una respuesta a fuentes de estrés crónico que surgen fundamentalmente de las interacciones sociales que se establecen en el contexto laboral.

Se ha encontrado que el apoyo de compañeros ante problemas en el trabajo es relevante para la salud, tanto física como psicológica (Matud, García y Matud, 2002, citado en Arias, 2012). Así pues, la ausencia de apoyo de los compañeros puede convertirse en un factor importante para la aparición del agotamiento profesional (Arias et al., 2012)

Los efectos negativos de los estresores laborales crónicos, se reflejarán tanto en la institución como en el trabajador y puede llevar a tener influencia negativa en la calidad de vida en el trabajo y la calidad de vida en el hogar (Schwad, 1986, en Arias, 2012). El estrés laboral crónico puede desembocar en agotamiento laboral.

2.4 Consecuencias para la organización

Ahora sabemos que el estrés laboral no solo tiene consecuencias que dañan al propio trabajador, sino también existe una repercusión directa en el ámbito laboral, es decir, la influencia negativa puede reflejarse en las relaciones dentro de la empresa, en el rendimiento, en la motivación, en la productividad,, los trabajadores pueden estar más propensos a sufrir accidentes dentro de las instalaciones, pueden comenzar a faltar por problemas de salud, etcétera; lo que genera para la empresa problemas considerables de planificación, de logística y de personal.

El nivel de estrés de una empresa no es más que la suma total de los niveles de estrés de todos sus empleados.

Otra repercusión en la empresa, es la económica, según la OMS (2013), los costos evidentes por enfermedad, absentismo laboral, accidentes o suicidios representan un alto tributo, pero también lo hacen los costes ocultos como la ruptura de las relaciones interpersonales, el aumento de cambio de puesto de trabajo, la disminución de la creatividad, el bajo rendimiento, la agresividad en el trabajo y el empeoramiento de la calidad de vida.

Por tanto, indican el estrés laboral la disminución de la producción (calidad, cantidad o ambas), la falta de cooperación entre compañeros, el aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo, la necesidad de una mayor supervisión del personal, el aumento de quejas de los clientes, los problemas de relaciones interpersonales en el trabajo, la falta de orden y limpieza, el aumento del absentismo, el aumento de incidentes y accidentes, el aumento de quejas al

servicio médico y el aumento del consumo de tabaco, alcohol y medicamentos (INSHT, 2001).

2.5 Instrumentos de evaluación de estrés laboral

La evaluación el estrés, tanto en individuos como en grupos, es un tema importante desde el punto de vista metodológico y como fundamento para el diseño de programas de intervención y prevención en las organizaciones. Estos programas se deben basar en una evaluación de varias dimensiones, donde se tomen en cuenta los factores personales, interpersonales y organizacionales que influyen en la aparición de estrés en el trabajo.

Para evaluar el estrés laboral es necesario utilizar diferentes instrumentos relacionados con aspectos relativos tanto a la situación de trabajo y como al individuo. Por ejemplo, a partir de cuestionarios, escalas e inventarios, con los que se pueda obtener información acerca de los factores del estrés, de la percepción del estrés que tiene el empleado, las herramientas y las capacidades personales con las que cuenta para hacer frente a un evento estresante y las características que percibe que pueden cambiar en la empresa para evitar las consecuencias negativas en el trabajo.

Se puede evaluar la satisfacción laboral con la Escala General de Satisfacción Laboral [Overall Job Satisfaction Scale] que fue desarrollada por Warr, Cook y Wall en 1979, en Estados Unidos. Esta es una escala que operacionaliza el constructo de satisfacción laboral, reflejando la experiencia de los trabajadores de un empleo remunerado, recoge la respuesta afectiva al contenido del propio trabajo; detecta la necesidad de escalas cortas y robustas que pudieran ser fácilmente completadas por todo tipo de trabajador con independencias de su formación. Aborda aspectos como el reconocimiento obtenido por el trabajo, responsabilidad, promoción, aspectos relativos al contenido de la tarea, etc. Indaga sobre la satisfacción del trabajador con aspectos relativos a la organización del trabajo como el horario, la remuneración, las

condiciones físicas del trabajo, etc. La valoración puede hacerse a tres niveles: satisfacción general, satisfacción intrínseca y satisfacción extrínseca.

En este proyecto se propone utilizar la Escala de Estrés Organizacional (Anexo 2), adaptada para trabajadores mexicanos, por Medina, Preciado y Pando (2007), se caracteriza por un cuestionario que pretende medir los estresores organizacionales, grupales e individuales. Entre los estresores organizacionales están: el clima, la estructura, el territorio, la tecnología y la influencia del líder. Los aspectos individuales hacen referencia a ambigüedad del rol, conflicto de rol, sobre carga de trabajo, los relativos al desarrollo de la carrera y responsabilidad por otras personas. Por último, los estresores grupales incluyen la cohesión y respaldo.

Para medir la presencia de estrés se desarrolló un Test (Anexo 3) que se pretende aplicar al comenzar el taller y al finalizar (pre-post test) para evaluar la eficacia del programa de intervención, que servirá para hacer una comparativa y determinar si los resultados son positivos.

2.6 Afrontamiento de estrés

Las conductas de afrontamiento son un componente básico del proceso de estrés. El término de afrontamiento viene de la palabra coping, en inglés, que significa hacer esfuerzo para controlar las situaciones estresantes para reducir las o eliminarlas, hacer frente a un peligro, una responsabilidad, un agente o acontecimiento. Se habla de coping o afrontamiento para referirse al aspecto del proceso de estrés que incluye los intentos del individuo para manejar los estresores.

Para Lazarus & Folkman (1991) el afrontamiento puede afectar de forma adversa a la salud y lo evidencian en la propuesta de mecanismos. Afirmando que el afrontamiento influirá en la frecuencia, intensidad, duración y forma de las reacciones neuroquímicas al estrés, dejando de regular la perturbación emocional que aparece frente a los daños o amenazas incontrolables, y/o expresando una serie de valores, un estilo de vida y un estilo de afrontamiento que es en sí mismo

perjudicial, que adopta una serie de conductas para afrontar las situaciones que implican modificaciones físicas importantes que a largo plazo son perjudiciales para el organismo (afecciones coronarias); también hacen referencia a que el afrontamiento puede afectar a la salud de forma negativa aumentando el riesgo de mortalidad y morbilidad, cuando incluyen el uso excesivo de sustancias nocivas como son el alcohol, las drogas y el tabaco o cuando abocan al individuo a actividades que significan un riesgo importante para su vida. Una persona puede fumar, beber o tomar drogas para reducir el estrés que experimenta pero, al hacerlo, aumenta el riesgo de enfermedad; las formas de afrontamiento dirigido a la emoción pueden dañar la salud al impedir conductas adaptativas relacionadas con la salud / enfermedad.

Aunque las conductas de afrontamiento han sido consideradas principalmente con carácter defensivo, desde otra perspectiva, más cercana a la psicología positiva, se ha defendido la idea de que las conductas de afrontamiento están relacionadas con el bienestar y la salud (Taylor, Kemeny, Reed, Bower y Gruenewald, 2000). El afrontamiento no es únicamente reactivo, sino que puede adoptar formas activas que ocurren antes de que la situación llegue a ser estresante. Estas formas de afrontamiento activo son las propuestas desde una perspectiva de la promoción de la salud y la calidad de vida.

La conducta de afrontamiento domina las demandas de situaciones de estrés y puede implicar una actitud activa tendiente a controlar la situación o una actitud pasiva ante la misma (Guerrero, 2003). Lazarus y Folkman, (1991) plantean que afrontar no es equivalente a tener éxito, y piensan que tanto el afrontamiento como las defensas deben verse como algo que pueden funcionar bien o mal en determinadas personas, contextos u ocasiones. Entonces podemos ver el afrontamiento como un proceso que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes, donde no está garantizado su éxito, pero de ser exitoso, el sujeto será capaz de aprender a utilizarlo en situaciones estresantes, y en caso, de que no lo ser, tendrá que buscar otra estrategia. Así, y según Fernández-

Abascal (1997, en Fernández-Abascal et. al, 2004), estaríamos ante una situación de aprendizaje por ensayo y error.

El afrontamiento se relaciona con la clase de emoción que el sujeto experimenta en un determinado contexto, y ella dependerá de los valores, las metas y las creencias con las que los individuos se hallan comprometidos. Las emociones también guardan, lógicamente, estrecha relación con la expresión y la determinación de la calidad de vida. Al relacionar el afrontamiento con cualidades de la personalidad, se dice que la motivación para afrontar es el aspecto más importante de la relación.

Un afrontamiento incorrecto puede agravar en lugar de reducir la intensidad del estrés percibido y puede producir serias repercusiones negativas tanto sobre aspectos emocionales como sobre el rendimiento (Lazarus, 1990).

Es preciso diferenciar entre estilos de afrontamiento y estrategias de afrontamiento, que describiré en el siguiente apartado. Los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. Mientras que las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes (Fernández-Abascal, 1997, en Fernández-Abascal et. al, 2004).

El afrontamiento es de gran relevancia para el trabajo preventivo del estrés laboral y de sus consecuencias negativas, para ello es necesario hacer uso de estrategias adecuadas.

2.6.1 Estrategias de afrontamiento

Pueden existir muchas estrategias posibles para el afrontamiento del estrés. Según Lazarus y Forkman (1985) las estrategias se dividen en dos según sus objetivos: el afrontamiento dirigido al problema y el afrontamiento dirigido a la

emoción. El primero estaría enfocado a entender la situación que provoca el estrés y el segundo en intentar moderar la respuesta emocional ante eventos estresantes.

El afrontamiento adecuado juega un papel mediador entre las circunstancias estresantes y la dinámica familiar, las estrategias focalizadas en el problema se relacionan con resultados más positivos, mientras las centradas en la emoción, parecen relacionarse con la ansiedad y la depresión. Las estrategias de afrontamiento pueden repercutir sobre el bienestar psicológico (Parsons et al., 1996).

Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas inicialmente no resultan exitosas, conllevan fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales. Por ello la respuesta desarrollada son sentimientos de baja eficacia profesional y agotamiento emocional. Ante estos sentimientos el sujeto desarrolla actitudes y conductas de cinismo como nueva forma de afrontamiento.

Lazarus y Folkman (1984) propusieron ocho estrategias de afrontamiento: la confrontación, que se refiere al esfuerzo que hará un sujeto para cambiar la situación; la planificación, que es la manera en que apunta que se solucionará el problema; la aceptación de la responsabilidad que indica el reconocimiento del papel que juega el propio sujeto en el origen y/o mantenimiento del problema; el distanciamiento, que implica los esfuerzos que realiza el sujeto por apartarse o alejarse del problema, evitando que éste le afecte al sujeto; el autocontrol, que indica los intentos que el sujeto hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales; la reevaluación positiva que supone percibir los posibles aspectos positivos que tiene una situación estresante; el escape o evitación, que implica el uso de estrategias negativas que pueden dañar la salud, como beber, fumar, etcétera, o conductas evitativas, como el desconocimiento del problema o tener pensamientos irreales improductivos; y la búsqueda de apoyo social, que se refiere a la forma en que se desarrollara una estrategia, acudiendo a la ayuda de terceros, con el fin de buscar consejo, asesoramiento, asistencia, información o comprensión y apoyo moral.

Entre los instrumentos más conocidos para evaluar el afrontamiento, se encuentra el Ways of Coping Inventory de Lazarus y Folkman (1984), que incorpora las ocho estrategias que he explicado. También se puede medir a través del Inventario de Valoración y Afrontamiento, de Cano-Vindel y Miguel-Tobal (1992), que evalúa el afrontamiento en situaciones específicas y permite conocer las estrategias de afrontamiento frente a aquélla. En esta propuesta se pretende utilizar, el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) que es un instrumento validado y confiable que pretende evaluar la frecuencia del uso de ciertas estrategias de afrontamiento (Anexo 4).

CAPÍTULO 3

3.1 Psicoterapia corporal

Cada tratamiento terapéutico es un proceso de conexión con uno mismo en el que la relación con el cuerpo es esencial. En la Psicoterapia corporal la persona aprende a conocer su cuerpo, facilitándole la obtención de mayor información sobre sí misma.

3.1.1 Definición y antecedentes

La palabra terapia viene del griego *therapeia* que significaría tratamiento, cuidado o curación y es utilizada para referirse a diversos métodos curativos, como por ejemplo, a la psicoterapia, que tiene su etimología en las palabras griegas *therapeuein* y *psykhé*, la primera significa prestar atención a, y la segunda significa: alma, aliento o carácter. Quizás sea complejo dar una sola definición de psicoterapia, dado que en la actualidad podemos contar con una gran variedad de orientaciones psicoterapéuticas. Sin embargo, la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP, 2007) intenta recabar lo común de distintas definiciones, enunciando que la psicoterapia es:

“...un tratamiento de naturaleza psicológica que, a partir de manifestaciones psíquicas o físicas de sufrimiento humano promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física y psíquica, la integridad de la identidad psicológica y el bienestar bio-psico-social de las personas y grupos tales como la pareja o familia. Comprende las actuaciones en todos los niveles de edad de las personas, desde los niños y niñas más pequeños hasta las personas de edad más avanzada”.

Para Serrano (2007, en Serrano 2011) la psicoterapia “es un proceso de investigación y análisis de la realidad de la persona y de las causas de su enfermedad, dentro del cual se pueden utilizar herramientas clínicas, pero siempre

y cuando no se perturbe la complicidad paciente-terapeuta ni el ritmo personal de su proceso, para que sea él quien realmente vaya alcanzando los objetivos” (pp 11)

Respecto al desarrollo histórico de la psicoterapia podríamos establecer que el origen de la terapia deriva de la antigua Grecia, donde Aristóteles hacía uso de la palabra *ensalmo*, la que se utilizaba para referirse a que el hombre cambia de condición bajo su influjo, concebía el alma como el principio para la vida, cual energía interior que anima a todos los cuerpos organizados, Platón hablaba de los efectos de la palabra en la vida anímica, decía que producía un estado de armonía en todas las partes del alma y Sócrates enseñaba a sus alumnos la importancia de conocerse a sí mismo, dando importancia al cuidado de la mente. La filosofía de las escuelas griegas, aportaron a la psicoterapia, técnicas como la de autocontrol, de concentración, de reflexión personal, así como métodos para que la parte racional del ser humano, predomine sobre la parte emocional. También existen aportaciones desde la medicina de la antigua Grecia, Alcmeón, quien entendía la salud como equilibrio entre las diversas cualidades del organismo, en consecuencia, la enfermedad como resultante del desequilibrio; Hipócrates, considerado el padre de la medicina, argumentaba que el buen funcionamiento del cuerpo depende de que esté en un estado armónico, y aporta a la psicología la teoría de los humores o de los 4 temperamentos, que explica que las diferencias individuales dependen de características biológicas, en este caso del equilibrio de los diferentes humores (sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla), según predomine un humor determinará el carácter en las personas.

Podemos decir que las psicoterapias que se practican actualmente se pueden considerar post psicoanalíticas, ya que podríamos encontrar parte de su origen teórico y de sus técnicas en la rama freudiana, en particular de sus primeros discípulos, o a veces de los seguidores de éstos, quienes han realizado síntesis e integraciones con aportes de otras ciencias: biología, sociología, filosofía y otras disciplinas humanísticas.

Dentro de estas psicoterapias se encuentra la psicoterapia corporal que tiene su origen en la práctica clínica de Wilhelm Reich, denominada Vegetoterapia, según señala Ortiz (2007, p. 326-340):

“La psicoterapia corporal se puede definir a partir de lo que hacen los profesionales que la practican, ponen atención a la comunicación no verbal de las personas que acuden a su consulta, atienden a la forma del cuerpo, las tensiones musculares, los movimientos, gestos y posturas e invitan a sus consultantes a hacer lo propio. Estos datos les sirven para hacer diagnósticos o como punto de partida para una exploración personal. Indican movimientos, formas de respiración, posturas, gestos y aumento y disminución voluntaria de las tensiones a sus consultantes como parte del proceso terapéutico y pueden utilizar diferentes formas de contacto físico, incluido el masaje” .

El cuerpo puede generar síntomas a partir de impulsos reprimidos, recuerdos cargados de afecto que están intrincadamente relacionados por ejemplo con: neuralgias, contracturas, perturbaciones en la respiración, ritmos cardíacos entre otros. Es así que la acumulación de energía o excitación que no se descarga y elabora psíquicamente genera desórdenes somáticos (Ortiz, 1996).

El ser humano es un cuerpo, también llamado soma, que designa en una palabra la unión mente-cuerpo, que integra el pensamiento y el sentimiento en su corporeidad. Dicha integración se cifra de manera absoluta con su corporeidad en lo escrito, lo verbal, en su actuar; en la interacción cotidiana de su cuerpo viviente sentido y pensado con su ambiente social, construido y natural (Eisenber, 2007).

Según Kepner (1991), en una terapia integrada el proceso psicológico que se expresa verbalmente está intrínsecamente conectado a sus expresiones corporales; los procesos físicos como postura, contención muscular y perturbaciones somáticas, son vistos como expresiones significativas de la persona; se considera que tanto los procesos físicos como los psicológicos son aspectos del mismo todo.

3.1.2 Wilhelm Reich y la psicoterapia corporal

En la biografía de Wilhelm Reich, publicada por Serrano (1987), se destacan algunos datos importantes, los cuales a continuación retomo.

Wilhelm Reich, nace en 1897 en una provincia del imperio austro-húngaro, en una familia judía acomodada. Estudia en Viena, primero se inscribió a Derecho, después por su interés en el ser humano se cambió a la Facultad de Medicina.

En 1938 poco antes de la primera guerra mundial, la situación económica de la familia de Reich decae y esto lo obliga a impartir clases particulares, sin embargo se destaca en la Universidad como un estudiante brillante. Se interesa por la sexología y junto con un grupo de compañeros acuden a seminarios. Y es en uno de los seminarios, en 1919, donde conoce a Freud, quien se interesa en él por sus ideas sobre la sexología. Pronto es admitido como miembro de la Sociedad Psicoanalítica de Viena, como Médico no diplomado. Un año después presenta su primer trabajo en psicoanálisis “Conflictos de la libido y formaciones delirantes”, con ello, los miembros de la Sociedad Psicoanalítica de Viena le reconocen oficialmente como Psicoanalista. Su relación con S. Freud era buena, de hecho se convierte en su asistente clínico, en algún momento, Freud considera a Reich como uno de sus alumnos más brillantes, durante esos años hace muchas aportaciones al psicoanálisis, como el papel de la resistencia en el proceso analítico, sin embargo, empiezan a surgir diferencias en sus aportes, como su rechazo a la “pulsión de muerte”. Es en 1927 cuando publica su obra “La Función del Orgasmo”, en la cual analiza la capacidad de respuesta orgásmica y hace referencia a la teoría de la neurosis de angustia de Freud.

Se titula como Psiquiatra y se traslada a Berlín, no vuelve a ver a Freud. Comienza su militancia en el Partido Comunista Alemán, y lleva la política a la práctica clínica, poco a poco, se aleja del psicoanálisis ortodoxo, crea entonces el movimiento del psicoanálisis dialéctico marxista. Es cuando desarrolla algunas de sus obras más conocidas, el “Materialismo dialéctico y Psicoanálisis” (1929), “La irrupción de la moral sexual (referencia el funcionalismo de Malinowsky)” (1930) y

“Psicología de masas del fascismo” (1933), obra que propició su expulsión del Partido Comunista, por considerarse un libro contrarrevolucionario. En ese mismo año hace su primera publicación del “El análisis del carácter”, donde describe su nuevo paradigma analítico, que consistía en desbloquear la coraza del paciente para el flujo de la energía psíquica y consideraba a la psique de una persona y su musculatura voluntaria como funcionalmente equivalentes.

En 1934, la crítica desde el círculo psicoanalista aumenta y por razones diversas, fue también expulsado.

Se exilia en Dinamarca cuando aparece publicado en la lista de judíos en persecución por los nazis, mientras tanto en Berlín sus libros son quemados, junto con los de Freud y otros autores judíos.

Se muda a Noruega, en donde vivirá de 1936 a 1939, ahí desarrolla la propuesta psicoterapéutica denominada Vegetoterapia, pensada en la necesidad de liberar las tensiones de la coraza caracterológica, con el fin de recuperar la capacidad de placer, para tener una autorregulación energética-biológica y equilibrar el Sistema Nervioso Vegetativo, que regula las funciones vitales del organismo. Reich hace de la Vegetoterapia, su metodología terapéutica, trabaja con la palabra vinculada a la intervención sobre el cuerpo del paciente (masaje, movimientos, sonidos, modificación de la respiración, análisis de la conducta corporal, defensa en la expresión de las emociones), utilizando los siete segmentos funcionales musculares (ver ilustración 4), en los que afirma se divide la Coraza corporal defensiva, a través de ejercicios de distensión muscular para dejar fluir emociones, recuerdos y pensamientos reprimidos que están vinculados a ella, pues afirma que el sistema neuromuscular y el sistema neurovegetativo son los depositarios del inconsciente freudiano, y por tanto la inhibición emocional se vincula a la inhibición del recuerdo.

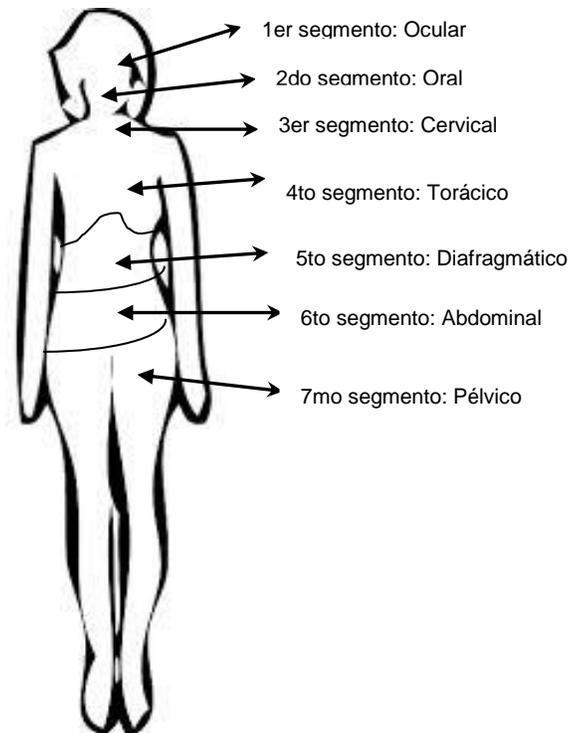


Ilustración 4. Propuesta de los segmentos musculares de Reich (Reich, 1957-2005), (adaptación personal).

Durante esta época, acuña el concepto de “Orgón” para referirse a la energía vital de todo el organismo, que básicamente puede ser positiva o negativa, interna o externa.

Emigra a New York, EE.UU., invitado a dar clases en la Universidad de New York. Ahí seguirá su práctica clínica en vegetoterapia y sus investigaciones con algunos de sus colegas. Se interesa más en la investigación del “Orgón” y su relación con afecciones psíquicas físicas. Experimenta con una caja que llama “Acumulador de Orgón”, donde se almacenaba denominada “energía orgónica cósmica”, y el “dor buster”, destinado a succionar la energía orgónica, como instrumentos médicos para combatir afecciones psíquicas y físicas. Es entonces que denomina su práctica clínica como “orgonterapia”, y sus discípulos y colaboradores empiezan a definirse como orgonterapeutas (Gonçalves, 2007).

En 1955 W. Reich fue encarcelado junto con M. Silvert acusados de desacato al tribunal y de vender sin patente un artefacto médico por él diseñado y que utilizaba dentro de la investigación clínica, denominado Or. Ac. (Acumulador de Orgón). Era la época de la caza de brujas y el gobierno federal estaba desarrollando una fuerte represión política e intelectual. Reich estaba señalado. Además se sabe que le seguían los pasos porque, de manera involuntaria descubrió en Arizona un fuerte aumento de energía nuclear, de lo que informó a la comisión atómica del congreso.

Después de seis meses de encarcelamiento, convencido de haber caído en manos de los “pequeños fascistas” murió dentro de la prisión de un ataque cardíaco en la madrugada del 3 de noviembre de 1957, según su hija 3 días antes de salir, por ello hay quienes creen que fue envenenado.

Fue y es muy importante el trabajo intuitivo, de observación de la praxis que realizó Reich, incluso globaliza conceptos, así el concepto de carácter no hacía sólo referencia a procesos psíquicos sino que incluía también las rigideces corporales; la libre asociación no se realizaba solo a través de la palabra sino de las emociones y sensaciones suscitadas por la respiración profunda o por la reproducción de ciertos movimientos neuromusculares que reactivaban el inconsciente y el recuerdo emocional, etc. Es decir que sí había un marco clínico de referencia y también se describía una visión de la salud y la enfermedad que fue fundamental para asentar su modelo clínico de forma coherente, como veremos más adelante. Todos esos aspectos convierten a Reich en el referente y la matriz de las psicoterapias corporales.

Wilhelm Reich, estudió medicina, psiquiatría y psicoanálisis. Sus aportaciones al psicoanálisis le hicieron ocupar un lugar preferente dentro de los discípulos de Freud.

Dado su pensamiento político fue considerado como un disidente, posteriormente se convierte en un líder de la izquierda freudiana, crítico social,

defensor de la vida, padre de la psicoterapia corporal y finalmente fue considerado “un loco” y “un terrible” para muchos.

3.1.3 Las psicoterapias corporales basadas en la propuesta reichiana

Como ya lo he mencionado, la vegetoterapia dio origen a las psicoterapias corporales. Tras la muerte de Reich, profesionales, que menciono más adelante, retoman aspectos teóricos y técnicas somáticas, a partir de las cuales se han desarrollado modelos clínicos.

Bajo esta premisa se crean los grupos denominados post-reichianos y neo-reichianos. Ambos grupos destacan al cuerpo como la fuente de transformación y bienestar (Chávez, 2013). Según Serrano (2012) esta categoría fue acuñada por Federico Navarro: *“los diversos modelos actuales de psicoterapia corporal los englobo pedagógicamente, siguiendo el esquema de F. Navarro, como post-reichianos y neo-reichianos. No pretende ser una clasificación valorativa, ni jerárquica, que presuponga que un método es más eficaz que otro, sino que está formulada en función del desarrollo histórico y del nivel de identificación de cada modelo con los postulados y la praxis clínica de W. Reich”* (pp 6). Más adelante explicaré el trabajo de la escuela de Federico Navarro y su discípulo Xavier Serrano.

A partir de las lecturas que se dan en los Congresos de Psicoterapia Corporal, alrededor del mundo, podemos concluir que se consideran escuelas post reichianas a aquellas que continúan con las leyes clínicas de Reich, como una base fundamental en su estudio, a partir de la cuál hacen nuevas incorporaciones; y las escuelas neo reichianas como aquellas que retoman algunos aspectos del trabajo de Reich con un desarrollo propio.

3.1.3.1 Propuestas postreichianas

Como ya lo he mencionado, al morir Reich algunos de sus colaboradores y discípulos retomaron la terapia reichiana, creando con ello el movimiento

postreichiano; ejemplos de ellos son: Baker, Raphael y Hope, en Estados Unidos, Waal, Blumenthal, Raknes, Välimäki, Lubrasco, Ferri, Guasch y Navarro, en Europa, aunque este último también desarrolló su trabajo en Brasil. A continuación haré una breve descripción de algunas de estas aportaciones:

-La Orgonterapia. Cuando Reich hizo modificaciones en su propuesta de vegetoterapia le llamó Orgonterapia, este trabajo siguió su desarrollo por varios discípulos de Reich. Elsword Baker, un médico psiquiatra, que fue alumno y colaborador de W. Reich en Estados Unidos desde 1945 hasta su muerte, que junto con sus colaboradores Raphael y Hope, hizo nuevas aportaciones al discurso original reichiano de la orgonterapia, donde incluyó un método de tratamiento único que usa tanto la aproximación caracterial como la somática para tratar efectivamente una amplia gama de enfermedades emocionales. “Fueron, por tanto, tres descubrimientos de incalculable valor que nos permiten comprender el funcionamiento humano: la realidad de la libido (flujo de energía), la función del orgasmo (regulador del flujo de energía), y la coraza muscular (que impide la regulación de la energía)” (Baker, 1969, en Serrano, 2011).

-La Vegetoterapia Caracteroanalítica. Ola Raknes, fue quien difundió, en primer lugar, la Vegetoterapia en Europa, y junto con Nic Waal, Björn Blumenthal y Markku Välimäki desarrollaron la vegetoterapia caracteroanalítica, que es una psicoterapia corporal profunda, que trabaja con el desbloqueo emocional del cuerpo, interviniendo sobre el Sistema Nervioso Vegetativo mediante el análisis del carácter (Vílchez, 2012).

-Posteriormente, Federico Navarro hace aportaciones a este trabajo que se denomina Vegetoterapia Caracteroanalítica Postreichiana, desarrolló metodología clínica y estructuró las técnicas corporales propuestas por Reich: “La vegetoterapia busca curar al paciente a través de “particulares” intervenciones corporales (actings) que provocan reacciones neurovegetativas emocionales y musculares capaces de reestructurar una

sana psicoafectividad que ha sido puesta en conflicto desde el nacimiento del individuo” (Navarro, 1990, en Serrano, 2011).

-Xavier Serrano, discípulo de Navarro modificó la metodología en función de la estructura del carácter y desarrolló un encuadre psicosocial breve al que denomina Psicoterapia Breve Caracteroanalítica (Vílchiz, 2012).

-Gino Ferri, en Italia, y Gerard Guasch, en Francia han trabajado durante muchos años en una forma de terapia psicocorporal derivada de la orgonoterapia de Reich: el análisis biopsicológico reichiano.

3.1.3.2 Propuestas neoreichianas

Existen muchas escuelas que han creado un modelo dentro del cual han utilizado parte del legado científico de Reich. Se consideran las siguientes aportaciones:

-La bionérgica. Alexander Lowen fue alumno de Reich desde 1940 a 1952 (Ortiz, 1996). Este trabajo está basado fundamentalmente en la propuesta de Reich, en unión con conceptos del psicoanálisis y propuestas que él, junto con sus colaboradores elaboraron. Utiliza conceptos de la vegetoterapia, como son los siete segmentos caractereológicos, coraza muscular, entre otros; usa las etapas de desarrollo psicosexual del psicoanálisis. Como la vegetoterapia, la bioenergética combina dos lenguajes, el verbal y el corporal. Lowen trabajaba con la hipótesis de que hay una energía fundamental en el cuerpo humano manifestándose en fenómenos psíquicos y somáticos a través del movimiento, llamándole simplemente bioenergía. Se centra más en una expansión de la personalidad a través del autoconocimiento del cuerpo (Gonçalvez, 2007).

-La corenergética. J. Pierrakos fue discípulo de Reich y colaborador de Lowen en el desarrollo del análisis bioenergético, en algún momento de su trabajo tuvieron diferencias y decidieron separar sus escuelas, de ello derivó la corenergética, que añade a la bioenergética la conexión con el cor o

núcleo energético del ser humano, que según Pierrakos tiene que ver con los miedos y la emoción negativa (Op. cit.).

-La biosíntesis. David Boadella sintetiza su pensamiento basado en principios derivados del desarrollo perinatal y en el trabajo de Reich, y a partir de ello su teoría psicológica somática.

-También se consideran aportaciones neoreichianas al Radix de Kelley, a la psicoterapia biodinámica de Boyesen, a la psicoterapia funcional de Rispoli), al grito primal de Janov, a la integración psicocorporal de Rosenberg, al somatoanálisis de Meyer, la integración postural de Painter, el hakomi Ron Kurtz y la Psicoterapia corporal analítica S. Kirsch (Serrano, 2011).

3.2 Psicoterapia Corporal en México

En México, la psicoterapia corporal no es muy conocida. Pese a ello, se pueden encontrar varias escuelas que forman terapeutas corporales e incluso algunas que proponen metodologías y técnicas propias. Algunas de estas escuelas son:

-Tepal A.C., es una Asociación Civil con una orientación reichiana (incluyendo las vertientes post y neo reichianas) que promueve la salud emocional-corporal, tanto en lo individual como en lo social, donde colaboro. La práctica psicoterapéutica desarrollada se enfoca tanto desde lo individual como a través del trabajo grupal realizado en talleres de crecimiento o de grupos psicoterapéuticos. También se tiene un programa de formación de psicoterapeutas corporales y promotores comunitarios de la salud mental. también han logrado una metodología para el trabajo psicoterapéutico en grupo con niños fundamentado en el enfoque psicocorporal y en la psicomotricidad.

-El Centro Reichiano de México que derivó de las aportaciones de Rafael Estrada, en dicho centro parten de la necesidad de estudiar, difundir, investigar y proveer educación acerca del paradigma reichiano y su

desarrollo actual de una manera profesional, sistemática y comprometida en el campo social. Ofrecen cursos de especialización y ofrecen psicoterapia corporal y de pareja, así como cursos enfocados a la educación de los padres.

-Altersoma, Escuela Libre de Psicoterapia Corporal, desarrolla metodologías y técnicas corporales aplicadas al campo de los servicios humanos, de la atención y de la prevención formando así terapeutas corporales.

-También existen, el Centro Yollocalli, el Instituto Integra, Corpore, entre otros.

Dentro de la facultad de psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, se han hecho aportaciones importantes en la Psicoterapia Corporal como lo son las llevadas a cabo por la Doctora Villagrán (actualmente) y el trabajo de tesis aportado por la Maestra Chávez (2013).

3.3 Técnicas de intervención Psicocorporales

Cualquier terapia es un proceso de conexión consigo mismo en el que la relación con el propio cuerpo es fundamental. Se denomina terapia corporal, al abordaje terapéutico del cuerpo en que se trabaja solamente al nivel de procesos y funciones corporales, con el fin de mejorar las condiciones del cuerpo, es decir aquel modelo cuyo objetivo central se limita al ámbito corporal, y es través de diversas técnicas, la terapia corporal busca que la persona aumente la consciencia sobre su cuerpo, haciéndose sensible a su percepción, a la relación que establece con él, a sus patrones posturales, a sus tensiones y hábitos, entre otras cosas (Ramírez, 2005).

Liss (2004), explica que la psicoterapia corporal comprende los procesos conscientes e inconscientes de todas las dimensiones psicológicas, incluyendo intervenciones corporales directas, es decir, busca esclarecer cómo cuerpo y mente se conectan en todo momento: “(...) *las intervenciones basadas en lo físico*

(...) son estudiadas en cuanto a su impacto cognitivo emocional (psicológico) directo, mientras que las intervenciones psicológicas son traídas al juego de modo simultáneo o en alternancia con las intervenciones fisiológicas; así tenemos dos modalidades de entrada para la psicoterapia corporal, la física y la psicológica” (pp 67).

Los psicoterapeutas corporales utilizan técnicas corporales que constituyen las herramientas que utiliza para intervenir. Hay varios ámbitos en donde se hace intervención como en el clínico, en el social, en el educativo, en el laboral, entre otros.

El profesional debe ser capaz de modular, graduar, o incorporar sus habilidades dentro del encuadre de su intervención. Es tal sentido, la formación del psicoterapeuta corporal comprende el aprendizaje de herramientas que permiten desarrollar la habilidad de modular, controlar, enriquecer y cumplir las metas que requiere su desempeño laboral, agregando valor al ampliar el rango de su visión e intervención. Conoce y maneja destrezas para la aplicación de herramientas de sensibilización, expresión e integración cuerpo-mente (Ávila, 2013).

El enfoque corporal aborda la apertura del cuerpo y las emociones, involucra la sensibilidad, la conciencia corporal y emocional posibilitando el desarrollo del aprendizaje, de la creatividad, y del potencial de cada ser humano, utiliza sistemáticamente el movimiento, la respiración, la postura o el contacto físico, con el fin de propiciar la expresión de emociones, la ampliación de la conciencia, alivio al sufrimiento, mayor capacidad de sentir placer, crecimiento y desarrollo personal.

Existen diferentes técnicas que se utilizan en la psicoterapia corporal, más adelante describiré las que utilizaré en la IBPC. Por ejemplo, las técnicas vegetoterapéuticas, aunque es más bien de la vegetoterapia que derivan las psicoterapias corporales; las técnicas de respiración y de movimiento que se utilizan en varias propuestas de trabajo psicocorporal; la bionérgica; técnica de activación sensorio-perceptual: técnicas de autoevaluación corporal; técnicas biodinámicas; técnicas corenérgicas; y las técnicas funcionales del sí.

3.3.1 Técnicas vegetoterapéuticas

La vegetoterapia es un trabajo psicoterapéutico, que utiliza el sistema neuromuscular y el sistema nervioso autónomo (el llamado sistema nervioso vegetativo) como medio terapéutico. Este trabajo sobre el cuerpo facilita la reactivación de experiencias y recuerdos infantiles que de otro modo quedarían inalcanzables para la labor terapéutica. Se utiliza la parte oral, verbal y su interpretación y la interpretación de las respuestas corporales y energéticas es decir, la forma de respirar, de hablar y de moverse, sus cambios de temperatura, de color, etc. Se le pide al paciente que ejecute movimientos musculares repetidos organizados o actings estimulando el sistema nervioso vegetativo facilitando así la expresión directa de las emociones asociadas a las tensiones y bloqueos almacenadas en el cuerpo durante la infancia, desbloqueando así la coraza muscular. Según Reich el carácter forma una especie de defensa contra la ansiedad creada por los intensos sentimientos sexuales y agresivos del niño y el correspondiente temor al castigo, la cual se marca en el cuerpo, en forma de bloqueos en músculos voluntarios que se transmiten a los músculos lisos, internos o involuntarios, de los órganos internos y al sistema nervioso autónomo o vegetativo, favoreciendo también la aparición enfermedades; la coraza caracterológica se desarrolla como resultado del conflicto entre las demandas instintivas y el mundo exterior frustrante, por el temor consciente o inconsciente del castigo. En situaciones poco placenteras la coraza aumenta, en situaciones placenteras disminuye. Al desbloquear se genera un equilibrio psíquico y emocional. (Rendón, 2010, en Serrano, 2011).

Intentemos no dejarnos llevar por las psicopatologías, para Reich la normalidad era sinónimo de patología, en un sistema enfermo la normalidad sería una patología.

Como ya lo he descrito en la técnica vegetoterapéutica se utilizan movimientos y posturas (estáticas) específicos que conectan a nivel vegetativo, se utilizan movimientos que involucran cada uno de los siete segmentos, antes

mencionados. Después de cada movimiento se pregunta al paciente: ¿qué sentiste, imaginaste, recordaste? ¿Qué pensaste?, material con el cual se trabaja posteriormente, ya que la verbalización hace posible la elaboración de las vivencias.

Es importante en la vegetoterapia el uso de la respiración profunda y la movilización diafragmática, que ayuda al paciente a la concentración, a hacer contacto con el bloqueo que se trabaja a partir de las tensiones y ayuda en la autorregulación, que es parte esencial del trabajo vegetativo, ya que la autorregulación de Reich, implica un cambio de tal magnitud en nuestra concepción de la vida, los organismos vivos son capaces de autorregularse por sí mismos, y es el placer el que regula su funcionamiento fisiológico y corporal.

3.3.2 Técnicas bioenergéticas

El análisis bioenergético fue creado en los años 50` por los médicos psiquiatras Lowen y Pierrakos, como modo de contribuir al trabajo desarrollado por Reich; sin embargo, posteriormente dividieron sus escuelas, y es Lowen quien continúa con el desarrollo de este trabajo al que denomina bioenergética (Ramírez. 2005).

En la publicación de Alexander Lowen y Leslie Lowen (2002) se define la terapia bioenergética como: *“una técnica terapéutica para ayudar a una persona a volver a su cuerpo y ayudarle a disfrutar lo mejor posible de la vida del cuerpo”* pp 16. Combina el trabajo con el cuerpo y con la mente y los procesos energéticos. Teniendo como base los trabajos de Reich, la bioenergética utiliza como conceptos fundamentales: la coraza muscular, segmentos de bloque, entre otras (Fernandes & Junkes, 2009). Se incluyen técnicas de respiración, de movimiento, de masaje y otras que más adelante explico.

Según la bioenergética, el organismo está formado por diferentes capas defensivas, desde la capa más externa a la más interna, estas son: lecho del yo (negación, recelo, culpa, proyección y racionalización), lecho muscular (tensión

muscular crónica), lecho emocional (furor, dolor, desesperación y temor) y núcleo o centro (amor-corazón).

Describiré algunas de las técnicas de la bioenergética que utilizaré en la IBPC a partir de la descripción que hacen Lowen, A. y Lowen, L. (2002):

-Respiración consciente: mediante la observación se determina si la respiración del paciente es profunda o superficial y qué partes del cuerpo mueve o tiene constreñidas al respirar.

-Arraigo o de toma de tierra. Es un ejercicio básico porque es indispensable para que cualquier carga y descarga de la energía baje al suelo y no produzca síntomas neuróticos o psicóticos por la acumulación de energía en otras partes. Lo normal es que en durante este ejercicio se produzca una ligera vibración. La vibración se debe a una carga energética de la musculatura. La carencia de vibración es una indicación de que la corriente de excitación o carga se halla ausente o grandemente reducida.

3.3.3 Técnicas biodinámicas

La psicología biodinámica, la desarrolló a partir de su actividad clínica y de sus investigaciones (1983-2005), Gerda Boyese, quien incorporó a las investigaciones de Reich, estudios acerca de los procesos psicológicos en el contexto de procesos vitales, como, las reacciones intestinales. A partir de ello descubrió el psicoperistaltismo, que es la capacidad de los intestinos de digerir el estrés y la tensión nerviosa (Gonçalvez, 2007).

Como técnica la psicoterapia biodinámica utiliza el masaje biodinámico, al ampliar el concepto de coraza muscular de Wilhelm Reich con el de coraza visceral y coraza de los tejidos (tisular o epidérmica).

Para ello se coloca un estetoscopio en la región del ombligo del paciente para que el terapeuta pueda auscultar las reacciones psicoperistálticas. Al mismo tiempo que realiza un masaje y da estímulos táctiles afectando directamente al

sistema nervioso periférico, a la piel y a las membranas musculares, se estimula indirectamente los órganos internos del paciente.

CAPÍTULO 4

4.1 Técnicas de comunicación asertiva

La asertividad es una forma de comunicación que permite expresar las necesidades, gustos, opiniones, creencias, intereses, pensamientos y sentimientos de una forma libre, eficaz, directa y clara, utilizando siempre el respeto hacia sí mismo y hacia los demás. Lazarus (2000) la definió como la expresión de los derechos y sentimientos personales.

Por lo tanto, con técnicas de comunicación asertiva me refiero a aquellas herramientas prácticas que permiten desarrollar habilidades de comunicación para expresarse socialmente de forma adecuada generando una base sana de una relación con los compañeros del trabajo, con supervisores y jefes. Que también podrán utilizar para la relación con la familia, con los amigos y con las personas del entorno en general. A continuación describo aquellas que se utilizarán dentro de la propuesta.

4.1.1 Técnicas de Comunicación No Violenta (CNV)

El modelo de Comunicación No Violenta (CNV) fue desarrollado por Marshall Rosenberg (2006), Doctor en Psicología Clínica, quien a partir de su experiencia como mediador educativo crea este programa educativo concebido con el fin de enseñar, tanto a niños como a adultos, el modo de relacionarse con los demás de manera no violenta, ayuda a conectar a las personas y permite que se valoren por igual las necesidades de todos, refuerza la habilidad de empatía en los demás y responder con empatía hacia ellos y hacia nosotros mismos.

Rosenberg se orientó en la formación en el Enfoque Centrado en la Persona de Carl Rogers, según el cual, el individuo posee en sí mismo potenciales recursos para su propia comprensión, para cambiar su autoconcepto, sus actitudes, y para dirigir su conducta, y estos recursos pueden ser liberados a

condición de que un determinado clima de actitudes psicológicas facilitadoras pueda ser logrado (Rogers, 1981).

.El concepto de comunicación no violenta está siendo utilizado y aplicado en la política, en la educación y en las organizaciones. El modelo tiene cuatro componentes esenciales:

1. La observación: Prestar atención en la conducta y situación en particular de la persona. De suma importancia es poder observar a nosotros mismos. Implica ver sin juicios de valor y sin comparar con experiencias previas porque esto distorsiona la percepción y comprensión del otro.
2. El sentimiento: Identificar las emociones y a partir de ello responsabilizarse por los propios sentimientos.
3. Las necesidades: Describir las necesidades no satisfechas y que quizás causen sentimientos que llevan a ser violentos, ya sea verbal o físicamente.
4. La petición: aprender a hacer peticiones a los demás en forma concreta. Es importante la forma en que se expresan las peticiones, a partir del lenguaje adecuado, sin utilizar los juicios o las críticas, llevando a la práctica un vocabulario que exprese apropiadamente lo que se quiere comunicar y la modificación de la estructura de las oraciones.. Aprender a expresar verbalmente los sentimientos, necesidades y pensamientos.

El proceso de la CNV se centra en actos concretos que observamos y nos afectan, ante esto, estamos conscientes de cómo nos sentimos en relación con lo que observamos; posteriormente, se generan necesidades, deseos y finalmente podemos elegir pedir lo que necesitamos.

Las técnicas de CNV se llevan a la práctica a partir de los ejercicios:

- Distingo entre los hechos y mis pensamientos
- Practico la empatía

- Identifico las áreas donde puedo actuar
- Reconozco mis necesidades
- Me dirijo a la persona adecuada
- Aprendo a ser independiente
- Reconozco mis límites
- Aclaro y me expreso

4.1.2 La mediación

La Mediación es una forma flexible de resolución de conflictos, que permite a las partes en disputa una solución previa a lo que hubiera constituido un litigio. La Mediación ofrece a las partes una oportunidad de ganar una mayor comprensión de su conflicto, y limitar el tiempo (Grupo Miras, 2009).

4.1.2.1. Tipos de mediación

Según Cabo (2009) se distinguen dos formas de clasificación dependiendo del criterio que se utilice:

a)Según el nivel de profesionalización:

-Mediación espontánea: Se aplica en ocasiones donde se detecta la necesidad de resolución de un conflicto. Se encarga de conflictos cotidianos y habituales.

-Mediación institucionalizada: Es la mediación profesional, que sigue una metodología y unos códigos de actuación concretos.

b)Según el grado de comunicación o de conflicto existente entre las partes:

-Mediación creativa: Tiene como objetivo crear entre las partes relaciones que antes no existían.

-Mediación renovadora: Permite mejorar las relaciones que existen entre las partes pero que se han distanciado o se han convertido en indiferentes.

-Mediación preventiva: Es la que se adelanta a un conflicto en gestación y actúa para evitar que estalle.

-Mediación curativa: Se utiliza para hallar una solución al conflicto existente entre las partes

4.1.2.2 Técnicas de mediación asertivas para afrontamiento de estrés

A la hora de manejar adecuadamente una conversación para llegar a acuerdos, hacer propuestas y establecer cambios en el ámbito laboral es indispensable contar con una buena formación y manejar unos conocimientos y técnicas específicas de la mediación, esto ayudará a liberar tensiones generadas por estrés laboral y, así mismo, fortalecerá el modelo de prevención del estrés laboral. También es importante destacar que estas técnicas facilitan, a los trabajadores del área de la salud mental, la atención a pacientes y familiares de estos.

Cabo (2008) describe como técnicas de la mediación:

-La observación, que consiste en examinar intencionalmente, una situación para averiguar hechos o aspectos del mismo. Se observa la manera en que se dirigen a una y a la otra parte, así como, el vocabulario empleado al explicar el problema.

-La comunicación, que es un proceso que requiere una escucha activa por parte del mediador, es decir, no consiste únicamente en escuchar sino principalmente en saber intervenir en los momentos adecuados. Por otro lado, las partes deben implicarse para buscar una solución entre todos. El objetivo de la mediación es establecer o restablecer una comunicación, evitando el aislamiento, el encerrarse en sí mismo y la falta de comunicación (Cabo, 2009). El aprendizaje

de una nueva forma de comunicación les permitirá gestionar cualquier conflicto o dificultad, por ello, es más importante conseguir una comunicación adecuada que resolver el conflicto.

-La neutralidad que significa que los principios y valores propios del terapeuta quedan fuera y debe abstenerse de manifestarlos en la mediación. El experto no puede dar opiniones personales respecto a los temas que se estén mediando. Los terapeutas no deben dar la razón a ninguna de las partes y posibilitar el que sean las propias partes las que encuentren la solución al problema.

-La empatía que se define como la habilidad para captar los sentimientos y necesidades de la otra persona. Es la capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente o incluso lo que puede estar pensando. El ser empático favorece la comunicación, ayuda a establecer un mejor ambiente de trabajo.

-El No Poder, el mediador no tiene ningún poder de decisión, no puede ocupar el lugar de las partes, es un elemento que permite, con su presencia ayudar a acercar a las partes. Por lo tanto, cuando las partes no cuenten con los recursos, el terapeuta les dará los recursos para que ellos aprendan a solucionar los problemas por sí mismos, de manera autónoma y sin depender de una tercera persona.

-La reformulación, el objetivo es reducir la dureza de lo expresado, neutralizando la carga negativa de lo que se dijo y volverla positiva en la medida de lo posible. La reformulación tiene el efecto de recontextualizar, es decir, entender la situación desde otro contexto.

-Los semáforos, son una técnica utilizada para detectar las señales que se envían y que hacen incoherente el relato. Como lo son negaciones, generalizaciones, omisiones, ambigüedades, entre otros.

-Los límites y responsabilidad de las partes, siendo una de las características fundamentales de la mediación que las partes asuman su conflicto, es necesario que se responsabilicen de lo que dicen, hacen, sienten y piensan, y que asuman el cambio.

**Propuesta de Taller de
Intervención basada en la
Psicoterapia Corporal para el
afrontamiento al estrés laboral**

Iyari Lastra Feregrino

Introducción

Las personas están sometidas a diferentes tipos de presión que pueden generar en ellas estrés, se trata de un fenómeno personal y social cada vez más frecuente. Se denomina “estrés” (tensión, presión), según S. Rosenzweig (2005) a la situación-estímulo que constituye un obstáculo o una obstrucción más o menos insuperable en la vía que conduce a la satisfacción de una necesidad vital cualquiera. El problema es que nuestro cuerpo tiene unos recursos limitados y aparece el agotamiento. El estrés tiene diferentes acepciones, así como diferentes situaciones en las que se puede mencionar: laboral, familiar, académico, etcétera. Provocados por diferentes estresores: del ambiente, del hogar, del trabajo, familiares, etcétera. Mi propuesta aquí mencionada está enfocada al ambiente laboral, en México, en donde, se pueden presentar (y de hecho se presentan) condiciones negativas que provoquen en el personal afecciones negativas de la salud mental que limite su desarrollo personal y laboral.

Parece ser que en nuestro país, más de la mitad de los trabajadores activos padecen estrés laboral y esto, según lo informó la compañía de seguros GNP (2013), rebasa ya los 18 millones de personas. Es por ello que es tan importante hacer programas que permitan ayudar a los empleados a hacer frente a las situaciones estresantes. Cada día es más frecuente en nuestra sociedad y desde hace muchos años se han estudiado los efectos negativos del estrés en nuestra salud. No hay que descartar las investigaciones que demuestran la parte positiva del estrés, sin embargo, a mi me preocupa más trabajar en la prevención de los daños que puede causar el estrés.

Existen diversos modelos que intentan explicar la relación del estrés y sus consecuencias en las personas, como el Modelo Transaccional del estrés (Lazarus y Folkman), el Modelo Procesual del Estrés de Sandín, El Modelo de Interacción entre Demandas y Contros de Karasek, el Modelo de Ajuste Persona-Ambiente de Harrison y el Modelo de Estrés Laboral de Peiró, todos ellos retoman

las consecuencias negativas del estrés y su relación con enfermedades psicológicas e incluso físicas. Cuando el estrés laboral se presenta momentáneamente, es una situación que no se posterga por mucho tiempo y que una vez que se afronta o se resuelve o se elimina la situación, desaparece el estrés y los síntomas. Por ejemplo, una sobrecarga de tarea en un día de trabajo, o una discusión puntual con compañeros de trabajo, se denomina estrés laboral episódico. Y cuando el estrés laboral se presenta de manera recurrente porque el trabajador es sometido a una situación estresante de manera continua, por ejemplo, una presión continua por parte del jefe para que se ejerzan funciones y tareas para las que no se está preparado, se denomina estrés laboral crónico, este último puede generar el síndrome de burnout o agotamiento profesional.

Entonces, en el trabajador, las consecuencias de llevar una vida laboral estresante y no contar con habilidades de afrontamiento, serán seguramente negativas, presentándose en forma de dolores físicos, enfermedades psicosomáticas, desgaste emocional y podrá bajar su rendimiento, su motivación y la calidad laboral. Por ello, es importante hacer un acercamiento a dicho campo laboral y ofrecer esfuerzos dirigidos a profundizar en cómo controlar los efectos negativos del estrés laboral, implementando técnicas, tanto para la indagación de la presencia del estrés laboral, como para generar la prevención.

Este taller está diseñado para que no sólo sea aplicado a los trabajadores del área de salud mental, ya que no tiene características que se limiten a estos, sin embargo, esta propuesta está dirigida para que se realice en primer lugar en trabajadores del área de la salud mental pensando en la importancia de intervenir en el personal de salud de una institución, ya es indispensable para mantener un equilibrio de su actividad, condición mediante la cual, las acciones, comportamientos, actitudes y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que interfieran con los cuidados específicos de los pacientes o usuarios de la institución. Es importante hacer frente a este fenómeno, ya que debemos tomar en cuenta que la salud del personal de una institución, dedicada a la atención a la salud mental, es indispensable para mantener un equilibrio de su actividad,

condición mediante la cual, las acciones, comportamientos, actitudes y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que interfieran con los cuidados específicos de los pacientes o usuarios de la institución.

Desde mi experiencia profesional, he podido atender casos de estrés laboral esporádico y crónico en muchas ocasiones, es por ello que he podido hacer práctica de las técnicas de la psicoterapia corporal, en la que me he formado, dando buenos resultados. De ahí mi interés por compartir a más trabajadores de la Salud Mental estas técnicas que les pueden ayudar a hacer frente al estrés y de esta forma prevenir sus consecuencias en la salud psicológicas y quizás hasta físicas. He pensado en el diseño de una propuesta de intervención que ayude a liberar tensiones que ya pueden tener los individuos y enseñar técnicas que se puedan convertir en parte de los recursos que tienen para prevenir las repercusiones que puede ocasionar el estrés laboral, como el síndrome de burnout.

Programa del Taller de Intervención basada en la Psicoterapia Corporal para el afrontamiento al estrés laboral

Propuesto por:

Iyari Lastra Feregrino

Objetivo general:

-Que a partir del conocimiento de nuevas estrategias, habilidades, herramientas o técnicas los trabajadores sean capaces de hacer una mejora en su vida laboral, haciendo frente a las situaciones estresantes a las que pueden estar sometidos.

-Que los participantes puedan aprender a afrontar el estrés laboral a través de técnicas de la psicoterapia corporal y otras técnicas asertivas que facilitarán la liberación de tensiones y la prevención del agotamiento profesional o enfermedades somáticas causadas por estrés.

Objetivos específicos:

-Que los asistentes al final del taller cuenten con recursos que les ayudarán en el manejo del estrés en el lugar de trabajo y prevenir sus efectos negativos.

-Que al concluir el taller pueda haber en los trabajadores un mejoramiento en la forma en que hacen frente al estrés y que a partir de ello mejore el ambiente en el área de trabajo, y a largo plazo en la institución.

- Que los participantes adquieran habilidades relacionadas con el manejo del estrés laboral desde la propuesta de intervención de las técnicas de psicoterapia corporal y otras técnicas asertivas.
- Que los participantes conozcan y apliquen técnicas para la liberación de la tensión generada por el estrés laboral.
- Que los asistentes adquieran habilidades para reducir riesgos de desgaste emocional, a través del trabajo grupal y el trabajo con su cuerpo.
- Que al finalizar el taller los participantes sean capaces de aplicar habilidades asertivas en el ámbito laboral.
- Que los participantes puedan participar en el diseño y empleen un plan de autocuidado en el ámbito laboral.

Propósito:

- Que la propuesta que se ofrece sea una alternativa para el mejoramiento consciente del bienestar y del ambiente laboral.
- Que las técnicas aprendidas durante el taller se conviertan en herramientas que pueda utilizar en la cotidianidad y así generar un mejoramiento en su calidad de vida.
- Que a partir del conocimiento de nuevas estrategias, habilidades y técnicas psicoterapéuticas le sean útiles para el manejo del estrés en el lugar de trabajo y, así, prevenir sus efectos negativos, como las enfermedades psicosomáticas, y el desgaste profesional.

Descripción:

Duración: 20 sesiones de dos horas, dando un total de 40 horas de Lunes a Viernes, durante 20 días.	
Características de los participantes	
Edad: Mínima 25, máxima 65	Condición característica: Profesionales de servicios humanos.
Sexo: Mujeres y Hombres	Conocimientos previos: No necesario
Grado Escolar: Mínimo carrera técnica	Número de participantes: Mínimo 7, máximo 20
Forma de convocatoria: Folletos dirigidos a directivos de instituciones de salud, quienes promoverán la participación en los trabajadores de la institución.	
Taller dirigido a mujeres y hombres adultos de 25 a 65 años de edad, con un grado escolar mínimo de carrera técnica, que trabajen en servicios humanos.	
Condiciones de operación	
<p>Escenario:</p> <p>Institución: Organismo que se encargue de la evaluación, prevención y atención en salud mental.</p> <p>Aula: Dimensiones de mínimo 4 x 4 y máximo 7x7 metros cuadrados, preferiblemente con alfombra</p> <p>Mobiliario: Una silla apilable para cada participantes, pizarrón</p> <p>Buena iluminación, que también se pueda oscurecer, buena ventilación y facilidad de acceso.</p>	<p>Materiales:</p> <p>Material de uso frecuente: Cañón y Laptop</p> <p>Material para el participante: Para el taller se necesitaran colchonetas individuales, tipo gimnasia o yoga, ligeras, una por cada participante.</p> <p>Elementos extra: hojas, lápices, tablas de escritura, colores, café, agua, galletas</p> <p>Equipo necesarios: Rotafolios, minicomponente, tablas para escribir.</p>
Condiciones especiales: La instructora será psicóloga, psicoterapeuta corporal, capacitada en técnicas de terapia grupal.	

Actividades:

SESIÓN 1			
PRESENTACIÓN			
Duración: 2 horas			
Los participantes conocerán los objetivos y contenidos del taller, evaluarán su nivel de estrés laboral			
Contenido temático:			
1 Introducción general al taller			
2 El Clima laboral y su nivel de estrés			
HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL
9:00-9:15	Registro de participantes	Se pasará asistencia de los participantes	Lista de asistentes
9:15-9:30	Presentación de la tallerista	La tallerista hablará sobre su formación y su función durante el taller	
9:30-10:15	Presentación de participantes	A través de dinámicas los participantes se presentaran ante el grupo	Hojas para dinámica
10:15-10:30	Presentación del taller	Se explicarán los objetivos y los contenidos del taller	Laptop y cañón
10:30-10:45	Encuadre grupal	Se presentarán los lineamientos del trabajo grupal	Hojas con los lineamientos
10:45-11:00	Test nivel de estrés	Aplicación del pretest (anexos 1, 2 y 3)	Formato pretest

SESIÓN 2**INTEGRACIÓN**

Duración: 2 horas

Los participantes conocerán el tipo de actividades que realizarán en el taller

Contenido temático:

- 1 El Clima laboral y su nivel de estrés
- 2 Integración grupal
- 3 Técnicas psicocorporales

HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL
9:00-9:10	Registro de participantes	Se pasará asistencia de los participantes	Lista de asistentes
9:10-9:20	Pretest nivel de estrés	Exposición de resultados	Registro de resultados
9:20-10:15	Integración de participantes	Dinámica de integración grupal	Hojas para dinámica
10:15-11:00	Técnicas psicocorporales	Demostración de ejercicios de estiramiento, de respiración y de relajación	Espacio ventilado, colchonetas

SESIÓN 3**DESARROLLO**

Duración: 2 horas

Los participantes desarrollarán habilidades para la integración grupal y para las actividades psicocorporales

Contenido temático:

- 1 Trabajo grupal
- 2 Técnicas psicocorporales

HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL
9:00-9:10	Registro de participantes	Se pasará asistencia de los participantes	Lista de asistentes
9:10-10:15	Integración de participantes	Dinámica de confianza mutua	Hojas para dinámica
10:15-11:00	Técnicas psicocorporales	Práctica de ejercicios de estiramiento, de respiración y de autorregulación	Espacio ventilado, colchonetas

SESIÓN 4**ESTRESORES 1**

Duración: 2 horas

Los participantes aprenderán los conceptos básicos del estrés laboral e identificarán los estresores laborales a afrontar

Contenido temático:

- 1 Conceptos básicos sobre estrés, estrés laboral y conflicto
- 2 Técnicas psicocorporales

HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL
9:00-9:10	Registro de participantes	Se pasará asistencia de los participantes	Lista de asistentes
9:10-10:15	Estrés, estrés laboral y conflicto (parte 1)	Exposición	Material para los participantes, rotafolio, laptop y cañón.
10:15-10:55	Evaluación de los estresores	Ejercicio de evaluación dinámica de estresores	Espacio ventilado, colchonetas
10:55-11:00	Técnicas psicocorporales	Práctica de ejercicio de estiramiento	Espacio ventilado, colchonetas

SESIÓN 5**ESTRESORES 2**

Duración: 2 horas

Los participantes aprenderán los conceptos básicos del estrés laboral e identificarán los estresores laborales a afrontar

Contenido temático:

- 1 Conceptos básicos sobre estrés, estrés laboral y conflicto
- 2 Técnicas psicocorporales

HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL
9:00-9:10	Registro de participantes	Se pasará asistencia de los participantes	Lista de asistentes
9:10-10:15	Estrés, estrés laboral y conflicto (parte 2)	Exposición	Material para los participantes, rotafolio, laptop y cañón.
10:15-10:55	Evaluación de los estresores	Medición del nivel de desgaste emocional	Espacio ventilado, colchonetas
10:55-11:00	Técnicas psicocorporales	Práctica de ejercicio de respiración y relajación	Espacio ventilado, colchonetas

SESIÓN 6**AFRONTAMIENTO 1**

Duración: 2 horas

Los participantes identificarán los estilos de afrontamiento al estrés y desarrollarán habilidades técnicas psicocorporales para el afrontamiento laboral

Contenido temático:

- 1 Estilos de afrontamiento
- 2 Técnicas psicocorporales

HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL
9:00-9:10	Registro de participantes	Se pasará asistencia de los participantes	Lista de asistentes
9:10-10:15	Estilos de afrontamiento al estrés	Exposición	Material para los participantes, rotafolio, laptop y cañón.
10:15-11:00	Técnicas psicocorporales	Práctica de ejercicios de estiramiento, de respiración y de autorregulación	Espacio ventilado, colchonetas

SESIÓN 7**AFRONTAMIENTO 2**

Duración: 2 horas

Los participantes identificarán los estilos de afrontamiento al estrés y desarrollarán habilidades técnicas psicocorporales para el afrontamiento laboral a afrontar

Contenido temático:

- 1 Estilos de afrontamiento
- 2 Técnicas psicocorporales

HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL
9:00-9:10	Registro de participantes	Se pasará asistencia de los participantes	Lista de asistentes
9:10-9:30	Estilos de afrontamiento al estrés	Repaso	Material para los participantes, rotafolio, laptop y cañón.
9:30-11:00	Técnicas psicocorporales	Práctica de ejercicios de estiramiento, de respiración, de relajación y de autorregulación	Espacio ventilado, colchonetas

SESIÓN 8**ESCUCHA ACTIVA 1**

Duración: 2 horas

Los participantes conocerán e identificarán técnicas de comunicación eficaz y técnicas de la vegetoterapia

Contenido temático:

- 1 Comunicación eficaz
- 2 Técnicas psicocorporales de vegetoterapia

HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL
9:00-9:10	Registro de participantes	Se pasará asistencia de los participantes	Lista de asistentes
9:10-10:30	Comunicación eficaz	Exposición y práctica	Material para los participantes, rotafolio, laptop y cañón.
10:30-11:00	Técnicas de vegetoterapia	Práctica de actings de vegetoterapia	Espacio ventilado, colchonetas

SESIÓN 9		Duración: 2 horas	
COMUNICACIÓN EFICAZ			
Los participantes practicarán técnicas de escucha activa y técnicas de vegetoterapia			
Contenido temático:			
1 Comunicación eficaz			
2 Técnicas psicocorporales de vegetoterapia			
HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL
9:00-9:10	Registro de participantes	Se pasará asistencia de los participantes	Lista de asistentes
9:10-10:30	Escucha activa	Exposición y práctica	Material para los participantes, rotafolio, laptop y cañón.
10:30-11:00	Técnicas de vegetoterapia	Práctica de actings de vegetoterapia	Espacio ventilado, colchonetas

SESIÓN 10

Duración: 2 horas

COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

Los participantes conocerán estrategias básicas de comunicación interpersonal

Contenido temático:

1 Comunicación interpersonal

HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL
9:00-9:10	Registro de participantes	Se pasará asistencia de los participantes	Lista de asistentes
9:10-10:30	Habilidades de comunicación interpersonal	Exposición y práctica	Material para los participantes, rotafolio, laptop y cañón.
10:30-11:00	Habilidades de comunicación interpersonal	Ejercicios de concentración	Espacio ventilado, colchonetas

SESIÓN 11

Duración: 2 horas

COMUNICACIÓN INTERGRUPAL

Los participantes conocerán estrategias básicas de comunicación intergrupal

Contenido temático:

- 1 Comunicación intergrupal
- 2 Técnicas psicocorporales de estiramiento y relajación

HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL
9:00-9:10	Registro de participantes	Se pasará asistencia de los participantes	Lista de asistentes
9:10-10:30	Dinámicas de comunicación intergrupal	Exposición y práctica	Material para los participantes, rotafolio, laptop y cañón.
10:30-10:50	Técnicas psicocorporales	Práctica de ejercicios de concentración	Espacio ventilado, colchonetas
10:50-11:00	Técnicas psicocorporales	Práctica de ejercicios de respiración	Espacio ventilado, colchonetas

SESIÓN 12

Duración: 2 horas

TÉCNICAS PSICOCORPORALES BIOENERGÉTICAS

Los participantes conocerán y practicarán técnicas bioenergéticas aplicadas para la liberación de la tensión

Contenido temático:

- 1 Técnicas psicocorporales de la bioenergética
- 2 Técnicas psicocorporales de estiramiento y relajación

HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL
9:00-9:10	Registro de participantes	Se pasará asistencia de los participantes	Lista de asistentes
9:10-10:30	Técnicas de la bioenergética	Exposición y práctica	Material para los participantes, rotafolio, laptop y cañón.
10:30-10:50	Técnicas psicocorporales	Práctica de ejercicios de estiramiento	Espacio ventilado, colchonetas
10:50-11:00	Técnicas psicocorporales	Práctica de ejercicios de respiración	Espacio ventilado, colchonetas

SESIÓN 13
MEDIACIÓN

Duración: 2 horas

Los participantes desarrollarán habilidades para la mediación

Contenido temático:

- 1 Mediación
- 2 Técnicas psicocorporales de estiramiento y relajación

HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL
9:00-9:10	Registro de participantes	Se pasará asistencia de los participantes	Lista de asistentes
9:10-10:40	Mediación	Práctica de dinámicas de mediación	Material para los participantes, rotafolio, laptop y cañón.
10:40-10:50	Técnicas psicocorporales	Práctica de ejercicios de estiramiento	Espacio ventilado, colchonetas
10:50-11:00	Técnicas psicocorporales	Práctica de ejercicios de respiración	Espacio ventilado, colchonetas

SESIÓN 14

Duración: 2 horas

TÉCNICAS PSICOCORPORALES BIOENERGÉTICAS

Los participantes conocerán y practicarán otras técnicas de la vegetoterapia aplicadas para el manejo de estrés laboral

Contenido temático:

- 1 Técnicas psicocorporales de estiramiento, respiración y relajación
- 2 Técnicas psicocorporales de vegetoterapia

HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL
9:00-9:10	Registro de participantes	Se pasará asistencia de los participantes	Lista de asistentes
9:10-9:20	Técnicas psicocorporales	Práctica de ejercicios de estiramiento	Espacio ventilado, colchonetas
9:20-9:30	Técnicas psicocorporales	Práctica de ejercicios de respiración	Espacio ventilado, colchonetas
9:30-9:35	Técnicas psicocorporales	Práctica de ejercicios de relajación	Espacio ventilado, colchonetas
9:35-10:20	Técnicas psicocorporales de vegetoterapia	Movimientos repetitivos del primer segmento, práctica y comentarios de la vivencia	Espacio ventilado, colchonetas
10:20-11:00	Técnicas psicocorporales de vegetoterapia	Movimientos repetitivos del segundo segmento, práctica y comentarios de la vivencia	Espacio ventilado, colchonetas

SESIÓN 15**COMUNICACIÓN NO VERBAL**

Duración: 2 horas

Los participantes desarrollarán habilidades para la comunicación no verbal

Contenido temático:

- 1 Comunicación no violenta
- 2 Técnicas psicocorporales de estiramiento y relajación

HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL
9:00-9:10	Registro de participantes	Se pasará asistencia de los participantes	Lista de asistentes
9:10-10:40	Comunicación no violenta	Práctica de dinámicas de comunicación no violenta	Material para los participantes, rotafolio, laptop y cañón.
10:40-10:50	Técnicas psicocorporales	Práctica de ejercicios de respiración	Espacio ventilado, colchonetas
10:50-11:00	Técnicas psicocorporales	Práctica de ejercicios de autorregulación	Espacio ventilado, colchonetas

SESIÓN 16

Duración: 2 horas

AUTOAFIRMACIÓN y AUTOESTIMA

Los participantes realizarán ejercicios de autoafirmación y autoestima en el ámbito laboral

Contenido temático:

- 1 Autoafirmación
- 2 Autoestima

HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL
9:00-9:10	Registro de participantes	Se pasará asistencia de los participantes	Lista de asistentes
9:10-10:05	Autoafirmación	Práctica de dinámicas de autoafirmación	Material para los participantes, rotafolio, laptop y cañón.
10:05-11:00	Autoestima	Práctica de dinámicas de autoestima	Espacio ventilado, colchonetas

SESIÓN 17**AUTOCUIDADO**

Duración: 2 horas

Los participantes desarrollarán un plan de autocuidado en el ámbito laboral

Contenido temático:

1 Autocuidado en el espacio laboral

HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL
9:00-9:10	Registro de participantes	Se pasará asistencia de los participantes	Lista de asistentes
9:10-10:05	Autocuidado	Evaluación del estado de salud general del grupo	Material para los participantes, rotafolio, laptop y cañón.
10:05-11:00	Autocuidado	Desarrollo de estrategias para el autocuidado laboral, a partir de las habilidades técnicas aprendidas	Pizarrón, espacio ventilado, colchonetas

SESIÓN 18**TÉCNICAS PSICOCORPORALES BIODINÁMICAS**

Duración: 2 horas

Los participantes conocerán y practicarán técnicas biodinámicas aplicadas para la liberación de la tensión

Contenido temático:

- 1 Técnicas psicocorporales de respiración y relajación
- 2 Técnicas psicocorporales de biodinámica

HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL
9:00-9:10	Registro de participantes	Se pasará asistencia de los participantes	Lista de asistentes
9:10-9:20	Técnicas psicocorporales	Práctica de ejercicios de respiración	Espacio ventilado, colchonetas
9:20-10:50	Técnicas psicocorporales biodinámicas	Aplicación de técnicas de masaje biodinámico	Espacio ventilado, colchonetas
10:50-11:00	Técnicas psicocorporales	Práctica de ejercicios de relajación	Espacio ventilado, colchonetas

SESIÓN 19
EVALUACIÓN 1

Duración: 2 horas

Los participantes evaluarán el taller, el contenido y sus alcances

Contenido temático:

1 Evaluación del taller

HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL
9:00-9:10	Registro de participantes	Se pasará asistencia de los participantes	Lista de asistentes
9:10-10:00	Evaluación del taller	Aplicación y comentarios del Postest	Formato de postest
10:00-11:00	Evaluación del taller	Evaluación general del taller por escrito	Formato de evaluación
10:50-11:00	Evaluación del taller	Comentarios sobre el taller	

SESIÓN 20

Duración: 2 horas

CIERRE

Los participantes evaluarán sus alcances grupales e individuales

Contenido temático:

1 Cierre grupal

HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL
9:00-9:10	Registro de participantes	Se pasará asistencia de los participantes	Lista de asistentes
9:10-11:00	Cierre	Dinámicas para el cierre grupal y personal	Espacio ventilado, colchonetas

Conclusiones

Para realizar el marco teórico de la propuesta, he hecho investigación en libros, revistas, publicaciones de investigaciones, trabajos de tesis, etcétera. Ha sido muy fácil encontrar material acerca del estrés, estrés laboral y su relación con salud. Conforme he ido investigando, me he dado cuenta que la mayoría de los autores, hablan de la importancia del estrés como respuesta de supervivencia en la vida, pero aunado a ello, desarrollan investigaciones, modelos, teorías, etcétera acerca de las consecuencias negativas del estrés; y es a partir de ello, que cada día existen nuevas publicaciones para dar a conocer la relación que tiene el estrés con las enfermedades.

En el caso de la investigación para lo referente al estrés laboral, algo que ha llamado mi atención han sido las muchas publicaciones que hablan de la relevancia del tema de la relación de la globalización mundial y el aumento del estrés laboral, sin embargo, debido al tema y estructura que elegí para mi propuesta no ahondé, así que es algo que más adelante me gustaría investigar con mayor profundidad. Continuando con la investigación del estrés organizacional, no me ha sido difícil encontrar una gran variedad de autores que han escrito acerca de las consecuencias negativas del estrés en la salud tanto física como psicológica en los trabajadores que sufren estrés laboral, así mismo, muchas investigaciones sobre este tema y algunas propuestas de intervención desde enfoques distintos al de este trabajo.

El tema más complicado de teorizar ha sido el de la Psicoterapia Corporal, ya que al ser un tema con poca difusión, se encuentran pocas publicaciones, o más bien, muy pocos autores, y hay una deficiencia de base científica que pueda avalar dichos trabajos; sin embargo, es importante hacer hincapié en que este tipo de psicoterapia, aunque tiene muchas tareas por hacer, ha sido un trabajo funcional y ha aportado eficacia en la clínica en sus usuarios. Acerca de ello, me parece muy importante que las escuelas y los psicoterapeutas corporales hagamos más investigación y publiquemos sobre ello para así conseguir la validez científica.

El objetivo de este trabajo ha sido el de desarrollar una propuesta de intervención basada en la Psicoterapia Corporal para el afrontamiento del estrés laboral. Durante el

desarrollo de esta, me di cuenta de que la propuesta podría ser dirigida al estrés en general, y no solo en el ámbito laboral; sin embargo, debido, a la importancia que tiene y al rápido crecimiento de la población que sufre consecuencias negativas del estrés laboral, decidí continuar en esa área. Pero en un momento futuro, se podría adaptar para otro u otros tipos de estrés.

De hecho, creo que ésta investigación puede extenderse por diferentes vías. Como lo mencioné, mi propósito no sólo es el de llegar a los trabajadores del área de la salud mental, sino que este programa se pueda adaptar y utilizar en otras instituciones, en empresas y en general, en trabajadores activos. Se deben continuar los estudios encaminados a caracterizar la problemática estudiada, que permita ampliar y profundizar los resultados que se obtendrán al finalizar la intervención. También es importante que las Instituciones donde sea aplicado sean comunicadas de los resultados obtenidos, para generar consciencia de la importancia de seguir instaurando programas de atención a sus trabajadores. Que esta propuesta también pueda ser desarrollada con otras técnicas asertivas que ayuden al trabajador a hacer frente al estrés, ya que entre más recursos tenga para hacerlo más probable será que haga uso de alguno.

Al finalizar este trabajo me siento motivada por llevar a cabo la aplicación de la propuesta de intervención. Y a partir de los diferentes resultados que se obtengan, seguir trabajando en ella para hacer las modificaciones que se requieran, y así mismo, desarrollar nuevas propuestas a partir de las necesidades que se hallen dentro de las instituciones.

Referencias

- American Psychological Association, . (2010). *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association* (2nda ed. adaptada para el español por la editorial El Manual Moderno). México: El Manual Moderno
- Antoniou, A., Davidson, M., & Cooper, C. (2003). Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece. *Journal of Managerial Psychology*, 18(6), 592-621. Recuperado en Abril, 2014
- Arias, G., & Juárez-García, A. (Eds.). (2012). *Agotamiento Emocional y Estrés: Hallazgos en México y Otros Países Latinoamericanos*. Mexico: UAEM/Porrúa.
- Bosqued, M. (2008). *Quemados: el síndrome de Burnout, qué es y cómo superarlo*. Barcelona: Paidós ibérica, S.A.
- Cabo, T. (2008). *Mediació familiar i social*. Barcelona: Associació de Treballadors/es Familiars de Catalunya
- Cano, Rodríguez y García (2007). Adaptación el español del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 11.
- Capra, F. (1998). *El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente* (p. 24). Buenos Aires: Troquel S.A.
- Chacín, A., Corzo, G., Rojas, L., & Rodríguez, E. (2002). *Estrés Organizacional y Exposición a Ruido en Trabajadores de la Planta de Envasado de una Industria Cervecera* [Investigación clínica, 42(4)]. Recuperado en mayo de 2014, de Scielo (0535-5133).
- Chávez, M. (2013). *Soma, transformación y consciencia en el proceso terapéutico* (Tesis de Maestría). Facultad de Psicología, UNAM, México
- Cooper, L. (2004). *Manual del estrés en el trabajo: plan detallado para profesionales*. México: Manual Moderno.
- Eisenberg, W. R. (coord.) (2007). *Corporeidad, Movimiento y Educación física 1992-2004*. Tomo I. México: UNAM, DGNAM, ESEF, COMIE.
- Endler, N., & Parker, J. (1990). Stress and Anxiety: Conceptual and Assessment Issues: Special Issues. *Stress Medicine Review* 3, II(1), 243-248. Revisado en 2014.
- Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (2007). Guía para el usuario de la psicoterapia. En *FEAP*. Recuperado en 2014, de www.feap.es
- Felipe, E., & León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 245-257.
- Fernández, P., & Junkes, D. (2009). Bioenergética: fundamentos e técnicas corporais. *Revista digital EFDeportes*, 131. Revisado en mayo 2014, de <http://www.efdeportes.com/efd131/bioenergetica-fundamentos-e-tecnicas-corporais.htm>
- Fernández-Abascal, E., Jiménez, M., & Martín, M. (2004). Estudio sobre la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento (E3-A) [Versión electrónica]. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 3(4).
- Gil-Monte, P. (2001). Síndrome de Quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): Aproximaciones Teóricas para su explicación y recomendaciones para la

- intervención. *Departamento de Psicología Social y Organizacional Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia, España*. Revisado en 2014, de <http://psicopediahoy.com/burnout-teoria-intervencion/>
- Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad de bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gimenez-Nadal, J., & Sevilla, A. (2011). The Time-Crunch Paradox. *Social Indicators Research*, 102(2), 181-196. doi:10.1007/s11205-010-9689-1
- Glazer, S., & Beehr, T. (2005). Consistency of implications of three role stressors across four countries (2da publicación). *Journal of Organizational Behavior*, 26(5), 467-487. doi:10.1002/job.326
- Gómez, C. (2013, Agosto 24). Por reforma laboral, baja en empleos, salarios y seguridad social: abogado. *La Jornada*. Revisado en 2014, en <http://www.jornada.unam.mx/2013/08/24/sociedad/029n2soc>
- Gonçalves, L. (2007). *El cuerpo en la psicoterapia*. Montevideo, Brasil: Psicolibros Universitarios.
- (2008) *La mirada en la psicoterapia corporal: haciendo visible lo invisible*. Curitiba, Brasil: Centro Reichiano
- González de Rivera, J. (1989). Factores de estrés y enfermedad. *Psiquis*, 10, 11-20. Retrieved 2014, from <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/1555>
- (1990). *El índice reactivo al estrés*. Madrid: Interva.
- González, R., & Landero, R. (2008). Síntomas psicósomáticos y estrés: comparación de un modelo estructural entre hombres y mujeres. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23(1), 7-83. Recuperado en febrero de 2014
- Groot, W., & Van den Brink, H. (1999). The Price of Stress. *Journal of Economic Psychology*, 20(1), 83-103
- Guerrero, E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de Psicología*, 19(1), 145-158.
- Guillén, C. & Guil, R. (2000). *Psicología del trabajo para relaciones laborales*. Madrid: McGraw Hill Interamericana
- Grupo Miras (2009). *Comunicar en la diversitat. Intèrprets, traductors i mediadors als serveis públics*. Barcelona: Linguamón.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (2009). <http://www.inehi.org.mx> Revisado en Agosto de 2014
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [INSHT] (1999). Prevención del estrés. *Colección de Notas Técnicas de Prevención*, 349
- (2001) Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social. *Colección de Notas Técnicas de Prevención*, 603
- Juárez-García A (2005) Factores Psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de Servicios Humanos en México. *Revista Chilena Ciencia & Trabajo*, 14,190-196. Revisado en marzo de 2014.
- (2005). *Factores psicosociales y personalidad en relación a la salud laboral: desarrollo de un modelo* (Tesis de Maestría). Facultad de Psicología, UNAM, México

- (2008). Efectos psicológicos del trabajo: su concepción y hallazgos en algunos centros ocupacionales en México. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 9(3). Recuperado en febrero de 2014, de RESPYN.
- Keleman, S. (2003). *Anatomía emocional: la estructura de la experiencia somática*. Bilbao: Desclée de Rouwer.
- Kepner, J (1999). *Proceso corporal-un enfoque gestalt para el trabajo corporal*. Manual moderno: México
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. España: Desclée de Brouwer.
- Lazarus R. y Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Nueva York: Springer Publishing Company
- (1991) *Estrés y procesos cognitivos*(Orig. 1984). Barcelona: Martínez Roca
- Levi, L. (2005), Working life and mental health: A challenge to psychiatry? *World psychiatry. Journal List-World Psychiatry*, 4(1), PMC1414724. Revisado en 2014
- Liss, J. (2004). *L'ascolto profundo*, Molfetta: La Meridiana.
- Lowen, A. (2001). *La depresión y el cuerpo*. Málaga: Alianza
- Lowen, A. y Lowen, L. (2002). *Ejercicios de bioenergética*. España: Sírio
- Notimex (2012). Estrés golpea México. *El Economista*. Recuperado de <http://eleconomista.com.mx>
- Marlock, G. y Weiss, H. (2005). *Preface: The Spectrum of Body Psychotherapy*. En Marlock, G. & Weiss, H (Eds.) *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Shattauer
- Martín, J. (2007). Sobre el síndrome de burnout o de estar quemado. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1). Revisado en 2014
- Martínez, J. (2004). *Estrés Laboral: Guía para empresarios y empleados*. España: Pearson Educación.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). *The Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press
- Medina, S., Preciado, M. & Pando, M. (2007). Adaptación de la Escala de Estrés Laboral Organizacional para trabajadores mexicanos. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 8(4). Revisado en 2014, de RESPYN.
- Mercado, P. & Salgado, R. (2008). Estrés en ejecutivos de medianas y grandes empresas mexicanas: un enfoque de desarrollo humano. *Revista Estudios Gerenciales*. De Redalyc, ISSN impreso: 0123-5923
- Nieto, J. (2004). *Psicología para ciencias de la salud Estudio del Comportamiento Humano ante la Enfermedad*. México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Noriega, M. (2001). *Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores, Serie Académicos CBS*. México: Universidad Autónoma de Metropolitana-Xochimilco.
- Organización Internacional del Trabajo, ILO (1993) Preventing Stress at Work. *Conditions of Work Digest*. En *International Labour Organization.*, Revisado en 2014, en <http://www.ilo.org>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2013). Salud Mental: un estado de bienestar. En *World Health Organization*. Revisado en 2014, de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- (2012) La depresión. En *World Health Organization*. Recuperado en febrero 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

- Ortiz, F. (1999). *Relación cuerpo-mente desde la psicoterapia corporal*. México: Pax
- (2007) *Vivir sin estrés*. México: Pax
- Pacák K. & Palkovits, M. (2001) Stressor specificity of central neuroendocrine response: Implications for stress-related disorders. En *Endocrine Reviews*, 22(4), 502-548
Revisado en junio de 2014, en <http://elib.fk.uwks.ac.id/asset/archieve/matkul/Biokimia/Stressor%20Specificity%20of%20Central%20Neuroendocrine%20responses.pdf>
- Parkinson, L. (2005). *Mediación familiar: Teoría y práctica: principios y estrategias operativas* (2da ed.). Barcelona: Gedisa
- Paris, L. y Omar, A. (2009) Coping strategies as promoters of well-being. *Psicología y Salud*, 19(2), 167-175
- Piqueras, A. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Revista electrónica Suma Psicológica*, 16 (2), 5-112.
- Ramírez, A. (2005). *Psicoterapia corporal: Revisión de los apuntes teóricos y clínicos de Wilhelm Reich, el análisis bioenergético de Alexander Lowen y la biosíntesis de David Boadella*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Chile, Santiago de Chile. Recuperado de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/ramirez_a/html/index-frames.html
- Reich, W. (1957-2005) *Análisis de carácter*. Buenos Aires: Paidós
- Reich, W. (s.f.). *Cuadernos de Orgonomía*. España: Fundación Wilhelm Reich
- Regus Business Tracker (2012). Más de la mitad de los mexicanos faltan al trabajo por estrés. Recuperado en Blog Regus <http://www.regus.com.mx/blog/latest-news/mas-de-la-mitad-de-los-mexicanos-faltan-al-trabajo-por-estres/#sthash.x1uxJ10A.dpuf>
- Robbins & Langion (2002). *Organizational Behaviour, Concepts, Controversies, Applications*. Toronto: Prentice Hall
- Rodríguez, L., Oramas, A. & Rodríguez, L. (2007). Estrés en docentes de educación básica: estudio de caso en Guanajuato, México. *Salud de los trabajadores*, 15(1) Recuperado de Scielo, en 2014, en http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-01382007000100002&script=sci_arttext
- Rogers, C. & Rosenberg (1981). *La persona como centro*. Barcelona: Herder
- Rosenzweig, M., Breedlove, S. & Watson, N. (2005). *Biological psychology: An introduction to behavioral and cognitive neuroscience*. (7ma ed.) Sunderland: Sinauer Associates.
- Salanova, M., Martínez, I. & Lorente, L. (2005). ¿Cómo se relacionan los obstáculos y facilitadores organizacionales con el burnout docente?: Un estudio longitudinal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2), 37-54. En Redalyc, ISSN electrónico: 2174-0534
- Sandín, B. (2002). Papel de las emociones negativas en el trastorno cardiovascular: Un análisis crítico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7, 1-18.
- Sandoval, J. (2000). El estudio de la alteración mental y el trabajo: el síndrome del trabajador quemado o burnout, *Salud Problema, Nueva época*, 5(8)
- Schene, A., Van der Klink, J., Blonk, R. & Schene, Dijk, F. (2001). The benefits of interventions for work related stress. *Journal of Public Health*, 91 (2), 14-30.
- Secretaría de Salud (2011). Informe sobre el Sistema de Salud Mental en México. Revisado en 2014, en SSM, <http://www.ssm.gob.mx>

- Serrano, X. (2011) *Profundizando en el Diván Reichiano. La Vegetoterapia en la Psicoterapia Carácteranalítica*. Madrid: Biblioteca Nueva
- (1987) Apuntes sobre el Dr. Wilhelm Reich. *Energía, Carácter y Sociedad*, 5(8)
- Sociedad Mexicana de Psicología (2010). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.
- Spielberger, Ch., Vagg P.& Wasala, C. (2003). *Occupational stress: Job Pressures and lack of support*. En Quick, J.,Tetrick, L. (Eds.) Handbook of occupational health psychology. Publicado en *American Psychological Association*, 17, 475-480 Doi: 10.1037/10474-009
- Villagrán, G. (2008). *Psicología Corporal/corporeidad: autoconocimiento y autorregulación*. México.: PAPIME, UNAM.
- Warr, Cook y Wall. (1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Psychology*, 52, 129-148.
- Weiss, H.M., (2002). Deconstructing job satisfaction Separating evaluations, beliefs and affective experiences [versión electrónica]. *Human Resource Management Review*, 12, 173 -194.
- Wickramasinghe, V. (2010). Workrelated Dimensions and Job Stress: The Moderating Effect of Coping Strategies [versión electrónica]. *Stress and Health*, 26 (5), 417 - 429.

Anexos

Anexo 1: Escala de estrés organizacional (Medina, Preciado y Pando, 2007)

Para cada reactivo de la encuesta, indique con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés.

Anote **0** si la condición **NUNCA** es fuente de estrés.

Anote **1** si la condición **RARAS VECES** es fuente de estrés.

Anote **2** si la condición **OCASIONALMENTE** es fuente de estrés.

Anote **3** si la condición **ALGUNAS VECES** es fuente de estrés.

Anote **4** si la condición **FRECUENTEMENTE** es fuente de estrés.

Anote **5** si la condición **GENERALMENTE** es fuente de estrés.

Anote **6** si la condición **SIEMPRE** es fuente de estrés.

1.El que no comprenda las metas y misión de la empresa, ¿me causa estrés?	()
2.El rendirle informes a mis superiores y a mis subordinados, ¿me estresa?	()
3.El que no esté en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo, ¿me produce estrés?	()
4.El que el equipo disponible para llevar a cabo mi trabajo sea limitado, ¿me estresa?	()
5.El que mi supervisor no de la cara por mí ante los jefes, ¿me estresa?	()
6.El que mi supervisor no me respete, ¿me estresa?	()
7.El que no sea parte de un equipo de trabajo que colabore estrechamente, ¿me causa estrés?	()
8.El que mi equipo de trabajo no me respalde en mis metas, ¿me causa estrés?	()
9.El que mi equipo de trabajo no tenga prestigio ni valor dentro de la empresa, ¿me causa estrés?	()
10. El que la forma en que trabaja la empresa no sea clara, ¿me estresa?	()
11. El que las políticas generales de la gerencia impidan mi buen desempeño, ¿me estresa?	()
12. El que las personas que están a mi nivel dentro de la empresa tengamos poco control sobre el trabajo, ¿me causa estrés?	()
13. El que mi supervisor no se preocupe por mi bienestar, ¿me estresa?	()
14. El no tener el conocimiento técnico para competir dentro de la empresa, ¿me estresa?	()
15. El no tener un espacio privado en mi trabajo, ¿me estresa?	()
16. El que se maneje mucho papeleo dentro de la empresa, ¿me causa estrés?	()
17. El que mi supervisor no tenga confianza en el desempeño de mi trabajo, me causa estrés?	()
18. El que mi equipo de trabajo se encuentre desorganizado, ¿me estresa?	()
19. El que mi equipo no me brinde protección en relación con las injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes, ¿me causa estrés?	()
20. El que la empresa carezca de dirección y objetivos, ¿me causa estrés?	()
21. El que mi equipo de trabajo me presione demasiada, ¿me causa estrés?	()
22. El que tenga que trabajar con miembros de otros departamentos, ¿me estresa?	()

23. El que mi equipo de trabajo no me brinde ayuda técnica cuando lo necesito, ¿me causa estrés?	()
24. El que no respeten a mis superiores, a mi y a los que están debajo de mí, ¿me causa estrés?	()
25. El no contar con la tecnología adecuada para hacer un trabajo de calidad, ¿me causa estrés?	()

Anexo 2. Test para evaluar la presencia de estrés

Lee detenidamente y contesta las siguientes frases marcando el número que corresponda

0-Nunca

1-Raras veces

2-Ocasionalmente

3- Algunas veces

4- Frecuentemente

5-Generalmente

6-Siempre

1.No me siento parte del grupo de trabajo	0 1 2 3 4 5 6
2.Mi trabajo interfiere con mi vida personal	0 1 2 3 4 5 6
3.El trabajo que llevo a cabo no corresponde a mi cualificación	0 1 2 3 4 5 6
4.La cadena de mando no me respeta	0 1 2 3 4 5 6
5.Tengo sobrecarga de trabajo	0 1 2 3 4 5 6
6.Me abruma mi trabajo	0 1 2 3 4 5 6
7.Tengo problemas solucionando tareas que me asignan	0 1 2 3 4 5 6
8.Me siento en medio de conflictos	0 1 2 3 4 5 6
9.No me siento satisfecho con mi trabajo	0 1 2 3 4 5 6
10. Creo que hay demasiado papeleo que no tiene utilidad	0 1 2 3 4 5 6
11. Quisiera cambiar de trabajo	0 1 2 3 4 5 6
12. Mi supervisor no confía en mi desempeño	0 1 2 3 4 5 6
13. Siento mucha presión	0 1 2 3 4 5 6
14. Me siento incómodo con mis compañeros	0 1 2 3 4 5 6
15. Creo que el que no me asciendan es una injusticia	0 1 2 3 4 5 6
16. Siento que no pertenezco a esta Institución	0 1 2 3 4 5 6
17. Pierdo la paciencia con los usuarios	0 1 2 3 4 5 6
18. No creo que mi sueldo corresponda con el trabajo que desempeño	0 1 2 3 4 5 6
19. Me siento culpable de los errores de otros	0 1 2 3 4 5 6
20. Mis compañeros no me respetan	0 1 2 3 4 5 6
21. Creo que la Institución no funciona como podría hacerlo	0 1 2 3 4 5 6
22. Mis valores no corresponden a los de la Institución	0 1 2 3 4 5 6
23. Muestro poca atención a los usuarios	0 1 2 3 4 5 6
24. Mis jefes me hacen sentir incómodo	0 1 2 3 4 5 6
25. Hablo demasiado con los usuarios	0 1 2 3 4 5 6
26. Me siento criticado	0 1 2 3 4 5 6
27. Creo que no se tiene la privacidad suficiente	0 1 2 3 4 5 6
28. No se respetan las reglas	0 1 2 3 4 5 6
29. No siento motivación por mi trabajo	0 1 2 3 4 5 6

30. Siento que el espacio laboral es inadecuado	0 1 2 3 4 5 6
31. Hablo poco con los usuarios	0 1 2 3 4 5 6
32. No hay retroalimentación sobre la eficacia de mi desempeño	0 1 2 3 4 5 6
33. No respeto a mis jefes	0 1 2 3 4 5 6
34. No respeto a los usuarios	0 1 2 3 4 5 6
35. Debo trabajar en mi propio tiempo	0 1 2 3 4 5 6
36. Tengo sobrecarga de usuarios para atención	0 1 2 3 4 5 6
37. No se comunican los resultados de nuestro trabajo en la Institución	0 1 2 3 4 5 6
38. No tengo claro el rol que tengo en la Institución	0 1 2 3 4 5 6
39. Tengo poco tiempo para llevar a cabo todas las tareas	0 1 2 3 4 5 6
40. Tengo que romper con las reglas de la Institución	0 1 2 3 4 5 6

Sin estrés	0
Bajo nivel de estrés	1 – 59
Nivel intermedio	60 – 119
Estrés	120 – 180
Alto nivel de estrés	180 – 240

Lee con atención las siguientes oraciones y contesta pensando en los últimos tres meses de tu vida. Marca el número que corresponde

1. Nada en absoluto
2. De vez en cuando
3. Dos a tres veces por semana
4. A diario
5. De manera continua

Haz tenido dificultades para concentrarte	0 1 2 3 4 5
Si fumas, ha aumentado el número de cigarros que fumas	0 1 2 3 4 5
Haz tenido taquicardias o palpitaciones	0 1 2 3 4 5
Ha bajado tu apetito	0 1 2 3 4 5
Ha aumentado tu apetito	0 1 2 3 4 5
Estas teniendo problemas de sueño	0 1 2 3 4 5
Haz sentido pérdida de control	0 1 2 3 4 5
Haz estado más irritable	0 1 2 3 4 5
Presentas dolores de cabeza	0 1 2 3 4 5
Haz tenido problemas gastrointestinales	0 1 2 3 4 5
Ha aumentado las copas de alcohol que consumes	0 1 2 3 4 5

De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda: 0 = En absoluto; 1=Un poco; 2=Bastante; 3=Mucho; 4=Totalmente

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

NOMBRE:

EDAD:

FECHA DE EVALUACIÓN:

1. Luché para resolver el problema	0 1 2 3 4
2. Me culpé a mí mismo	0 1 2 3 4
3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0 1 2 3 4
4. Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0 1 2 3 4
5. Encontré a alguien que escuchó mi problema	0 1 2 3 4
6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0 1 2 3 4
7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0 1 2 3 4
8. Pasé algún tiempo solo	0 1 2 3 4
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0 1 2 3 4
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0 1 2 3 4
11. Expresé mis emociones, lo que sentía	0 1 2 3 4
12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0 1 2 3 4
13. Hablé con una persona de confianza	0 1 2 3 4
14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0 1 2 3 4
15. Traté de olvidar por completo el asunto	0 1 2 3 4
16. Evité estar con gente	0 1 2 3 4
17. Hice frente al problema	0 1 2 3 4
18. Me critiqué por lo ocurrido	0 1 2 3 4
19. Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir	0 1 2 3 4
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0 1 2 3 4
21. Dejé que mis amigos me echaran una mano	0 1 2 3 4
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0 1 2 3 4
23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más	0 1 2 3 4
24. Oculté lo que pensaba y sentía	0 1 2 3 4

25. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0 1 2 3 4
26. Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0 1 2 3 4
27. Dejé desahogar mis emociones	0 1 2 3 4
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0 1 2 3 4
29. Pasé algún tiempo con mis amigos	0 1 2 3 4
30. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0 1 2 3 4
31. Me comporté como si nada hubiera pasado	0 1 2 3 4
32. No dejé que nadie supiera como me sentía	0 1 2 3 4
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0 1 2 3 4
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0 1 2 3 4
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0 1 2 3 4
36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0 1 2 3 4
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0 1 2 3 4
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas	0 1 2 3 4
39. Evité pensar o hacer nada	0 1 2 3 4
40. Traté de ocultar mis sentimientos	0 1 2 3 4
41. Me consideré capaz de afrontar la situación	0 1 2 3 4

Anexo 4. Carta de Consentimiento Informado (Taller-Investigación)

TALLER DE INTERVENCIÓN BASADA EN LA PSICOTERAPIA CORPORAL PARA EL AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS LABORAL

LEA CON ATENCIÓN LA SIGUIENTE BREVE DESCRIPCIÓN DEL TALLER. A CONTINUACIÓN EXPLIQUE A LA TALLERISTA SUS DUDAS Y CUANDO ESTAS SEAN ACLARADAS, SI ESTÁ DE ACUERDO, FIRME LA CARTA.

DESCRIPCIÓN:

ESTE TALLER TIENE COMO OBJETIVO QUE A PARTIR DEL CONOCIMIENTO DE NUEVAS ESTRATEGIAS, HABILIDADES, HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS PODRÁ SER CAPAZ DE HACER UNA MEJORA EN SU VIDA LABORAL, HACIENDO FRENTE A LAS SITUACIONES ESTRESANTES A LAS QUE PUEDA ESTAR SOMETIDA, PODRÁ APRENDER A AFRONTAR EL ESTRÉS LABORAL A TRAVÉS DE TÉCNICAS DE LA PSICOTERAPIA CORPORAL Y OTRAS TÉCNICAS ASERTIVAS QUE FACILITARÁN LA LIBERACIÓN DE TENSIONES Y LA PREVENCIÓN DEL AGOTAMIENTO PROFESIONAL O ENFERMEDADES SOMÁTICAS CAUSADAS POR ESTRÉS. EL TALLER ESTARÁ DIVIDIDO EN 20 SESIONES DE DOS HORAS, DANDO UN TOTAL DE 40 HORAS. CADA UNA DE LAS SESIONES TENDRÁ UN CONTENIDO TEMÁTICO DISTINTO, SE EXPONDRÁN LOS TEMAS Y SE HARÁ PRÁCTICA DE LOS MISMOS.

TODA LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE DURANTE EL TALLER SERÁ DE CARÁCTER ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL. LA PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES ES ABSOLUTAMENTE VOLUNTARIA. POR LO TANTO, ESTÁ EN PLENA LIBERTAD DE NEGARSE A PARTICIPAR O DE RETIRAR SU PARTICIPACIÓN DE LAS MISMAS EN CUALQUIER MOMENTO.

*POR ESTE CONDUCTO, YO _____,
CONFIRMO MI CONSENTIMIENTO Y ACEPTO ASISTIR Y PARTICIPAR EN EL TALLER, ASÍ
MISMO AFIRMO QUE SE ME HA EXPLICADO EN QUÉ CONSISTE, EL PROPÓSITO Y COMO
SERÁ EFECTUADO DICHO TALLER. TAMBIÉN SE ME HAN ACLARADO AMPLIA Y
SUFICIENTEMENTE LAS DUDAS QUE ME HAN SURGIDO, CONOZCO MIS DERECHOS
GENERALES COMO ASISTENTE Y ESTOY DE ACUERDO QUE EL MANEJO QUE SE ME HA
DADO, CUMPLE CON DICHS REQUISITOS. QUE SE RESPETARÁ LA CONFIANZA Y
PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN POR MÍ SUMINISTRADA, LO MISMO QUE MI SEGURIDAD
FÍSICA Y PSICOLÓGICA.*

*ASÍ MISMO, ME COMPROMETO A RESPETAR LA CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD
FÍSICA Y EMOCIONAL DE MIS COMPAÑERAS.*

MÉXICO, D.F. A _____ DE _____ DE 20_____

FIRMA

TESTIGO 1

TESTIGO 2
